BODENSEE SPORTKLINIK
ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDIE UND SPORTMEDIZIN

Informationen zu Ihrer Behandlung

Anatomische Endoprothese

Dr. Jens Stehle

Infomaterialen | 2020 | Bodensee-Sportklinik

Patienteninformationen zur anatomischen Endoprothese

Ihr Arzt

Dr. **Jens Stehle**
Schulterspezialist

Operation

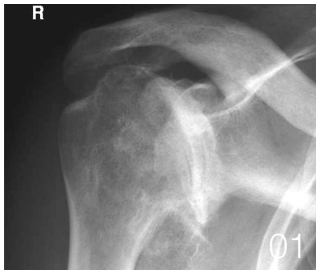
Vor der Operation wird eine Vollnarkose durchgeführt. Zusätzlich zur Vollnarkose empfehlen wir die Anlage eines Katheters am Hals mit angeschlossener Schmerzpumpe, um auch postoperativ für mehrere Tage Schmerzfreiheit für Sie zu erreichen.

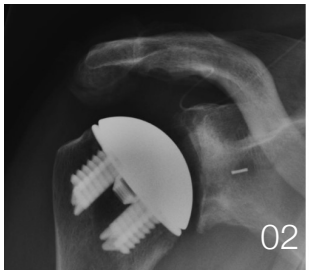
Die Operation selbst dauert etwa 60 Minuten. Um einen großen Bluterguss zu verhindern, wird eine sogenannte Drainage (Plastikschlauch) in die Operationswunde eingelegt. Vor Verlassen des OPs wird noch ein Gilchristverband (siehe Abb.) angelegt.

Nach der Operation werden Sie in einen Aufwachraum gebracht. Dort werden die Atmung und die Herzfunktion nach der Operation für einige Stunden überwacht. Danach werden Sie auf Station zurückgebracht.

Auf Station (nach der OP)

Sie bleiben für etwa 3 Tage auf Station. Dort wird nach etwa 2 Tagen die Drainage gezogen. Danach wird die Schulter zur Kontrolle geröntgt. Durch die Anlage der Schmerzpumpe und Gabe von Medikamenten ist es meist möglich, dass Sie keine oder kaum Schmerzen haben. Darüber hinaus wird Ihre Schulter täglich krankengymnastisch und mit einer Motorschiene trainiert. Auch das An- und Ausziehen, die Handhabung des Hilfsmittels sowie die Körperpflege wird mit Ihnen geübt. Wenn Sie wieder mobil sind, mit den Schmerzen gut zurecht kommen und zuhause den Alltag wieder meistern können, werden Sie aus dem Krankenhaus entlassen.





01. Röntgen einer Arthrose im Schultergelenk vor OP
02. anatomische Schulter-Endoprothese
03. Der Gilchristverband wird für 6 Wochen nach der OP getragen
04. Krankengymnastik mit einem Physiotheapeut

Nachbehandlung im häuslichen Umfeld

Der Gilchristverband wird für 6 Wochen ständig getragen und nur beim Umziehen, bei der täglichen Motorschienenbehandlung, zur Körperpflege und Krankengymnastik abgenommen. Während dieser Zeit sind Sie deutlich in den Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt und dürfen auch ein Auto nicht selbst fahren. Sollten Sie mit dieser Situation nicht zurechtkommen (z.B. wenn Sie alleine leben, Gehhilfen brauchen oder der andere Arm eingeschränkt benutzt werden kann und Sie dadurch pflegebedürftig werden), empfehlen wir die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder einer intensiven häuslichen Betreuung z.B. durch soziale Dienste oder Angehörige. Dies muss aber schon vor dem stationären Aufenthalt geregelt werden und ist ggf. auch mit zusätzlichen Kosten für Sie verbunden.

Etwa 12 Tage nach der Operation werden die Fäden vom Hausarzt oder durch uns entfernt. Die Krankengymnastik erfolgt etwa 2 mal wöchentlich für 6 Wochen. Die notwendigen Rezepte werden von uns ausgestellt. Danach werden jährliche Röntgenkontrollen empfohlen.

Zusätzlich zur Krankengymnastik wird eine Motorschiene empfohlen, bei der der Arm mehrmals täglich passiv bewegt wird (Ein Rezept wird schon vor der OP mitgegeben). Zusätzlich empfehlen wir die Durchführung einer Anschlussheilbehandlung. Diese ist üblicherweise erst 6 Wochen nach der Operation sinnvoll, wenn die Schulter wieder aktiv bewegt werden darf. Anträge für eine Anschlussheilbehandlung werden bereits während des stationären Aufenthaltes ausgefüllt.

Stand Januar 2020

Nach der Operation

ab 1. Tag bis 4. Woche nach der Operation

1. Phase

Patient

- Gilchristverband für 6 Wochen nach OP

Kurzfristiges Abnehmen für An-/Ausziehen, Physiotherapie, Körperpflege und Pendelübungen möglich

- für 4 -6 Wochen Motorschiene: 3x täglich für je 15 Minuten (Bewegungsausmaße je nach schmerzfreier Abduktionsfähigkeit des Patienten) Folgende Werte gelten als Anhaltspunkt und können je nach Beschwerden angepasst werden:

1. Woche mit 40° Abduktion
2. Woche mit 50° Abduktion
3. Woche mit 60° Abduktion
4. Woche mit 70° Abduktion

Physio-Therapeut

- je nach individuellem Bedürfnis: zunächst Kryotherapie, dann ggf. WT und unterstützend manuelle Lymphdrainage
- täglich passive Mobilisation in die Abduktion und Flexion, max. 0° ARO
- keine aktive Innenrotation, keine Anspannung Bizeps
- isometrische Übungen in die anderen Bewegungsrichtungen
- zentrierende KG
- eigenständige Flexion unter Zuhilfenahme des nicht betroffenen Armesnen Armes

bis 6. Wochen nach der Operation

2. Phase

Patient

- Selbstübungsprogramm mit Physio erarbeiten/anpassen

Physio-Therapeut

- aktiv-assistierte Abduktion und Flexion erlaubt

ab 7. Woche nach der Operation

3. Phase

Patient

- stationäre Reha-Maßnahme sinnvoll
- freie Mobilisation und zunehmend aktives Training
- Selbstübungsprogramm mit Physio erarbeiten
- Tragen des Gilchristverbandes reduzieren
- Bewegungsübungen im Wasser/Thermalbad.

Physio-Therapeut

- keine Bewegungslimitierungen mehr
- Training ADL
- manuelle Mobilisation
- PNF

Anmerkung

Ab der 9. Woche nach der Operation werden weiterhin Übungen mit dem Theraband und Zugapparat empfohlen.

Anmerkung zur OP-Technik

Ablösung und spätere Refixation des M. subscapularis als Zugang zum Glenohumeralgelenk. Daher keine aktive Innenrotation für 6 Wochen postoperativ erlaubt. Intraoperativ wurde meist eine Ursprungsverlegung der langen Bizepssehne an den proximalen Humerus (Bizepstenodese) durchgeführt.

Verhalten nach der Operation

Medikamente

- **Ibuprofen 600 mg** (1–(1)–1) zum Essen einnehmen (max. alle 6-8 Stunden) für mindestens 5 Tage nach OP. Dazu empfiehlt sich ein Magenschutz, den Sie in der Apotheke rezeptfrei kaufen können.
- **Novaminsulfon** (bei Bedarf zusätzlich), 20 Tropfen bis zu 4x täglich, maximal alle 6 Stunden.
- **Tilidin oder Valoron 50/4 mg** 50/4 mg (bei sehr starken Schmerzen bei Bedarf zusätzlich), max. 1 Tabletten alle 8 Stunden. Bei höherer Dosierung Rücksprache mit Arzt nötig.

Ein Rezept bekommen Sie schon vor der OP: Prüfen Sie bitte, ob gegen die verschriebenen Medikament Unverträglichkeiten bestehen! In diesem Fall können ggf. Ersatzpräparate verschrieben werden. Bei Unklarheiten fragen Sie bitte nach.

Schulterorthese

- Ein Rezept bekommen Sie schon vor der OP. Geben Sie dies beim Sanitätshaus ab.
- Die Orthese sollte 6 Wochen nach der OP getragen werden

Krankengymnastik / Physiotherapie

- Ein Rezept bekommen Sie schon vor der OP. Bitte vereinbaren Sie schon vor der OP Termine beim Physiotherapeuten.
- Beginn: Spätestens 7 Tage nach der Entlassung.
- Individueller Plan: Diesen können Sie aus der Innnenseite dieses Faltblattes und dem OP-Bericht (Procedere) entnehmen.

Motorbewegungsschiene für zu Hause

- Ein Rezept bekommen Sie schon vor der OP. Geben Sie dies beim Sanitätshaus ab. Nach Genehmigung der Krankenkasse wird diese Ihnen nach Hause geliefert, Sie werden eingewiesen und nach einigen Wochen wird diese wieder abgeholt.

Duschen

- Bis zur Fädenentfernung sollte mit Duschpflaster geduscht werden. (in der Apotheke/Drogeriemärkte erhältlich)

Auto fahren

- Erst 6 Wochen nach der OP ist es erlaubt, den Arm wieder aktiv zu bewegen und Auto zu fahren. Prüfen Sie Ihre Fahrtüchtigkeit, bevor Sie aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Arztbesuch

- Bei uns in der Bodensee-Sportklinik ist eine Wiedervorstellung ca. 6 Wochen nach der OP sinnvoll. Vereinbaren Sie diese Termine bereits direkt nach der OP.
- Fäden ziehen: ca. 12 Tage nach OP (je nach Wunsch: Operateur, Haus- oder überweisenden Arzt)
- Arzt aufsuchen falls die Wunde gerötet, geschwollen, überwärmt ist und schmerzt.

Allgemeines Verhalten

- Kühlen Sie für die ersten 7 Tage nach der OP 3-5 x täglich, jeweils ca. 15 Minuten.
- Pendelübungen werden 3-5 x täglich empfohlen für jeweils 5 Minuten.

Im Notfall

- Starke Schmerzen oder starke Nachblutungen: Rufen Sie bitte unsere Praxis unter Tel. 07541/953830, unsere Station Tel. 07541/95383168 oder das Krankenhaus an, in dem Sie zuletzt behandelt wurden.

Wir wünschen Ihnen eine **gute Besserung!**