

# Informationen zu Ihrer Behandlung

Reverse Endoprothese



# Patienteninformationen zur reversen Endoprothese

## Operation

Vor der Operation wird eine Vollnarkose durchgeführt. Zusätzlich zur Vollnarkose empfehlen wir die Anlage eines Katheters am Hals mit angeschlossener Schmerzpumpe, damit Sie auch postoperativ für mehrere Tage schmerzfrei sein können.

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 Postbotenkissen (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



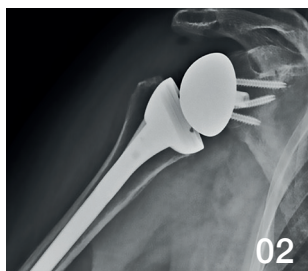
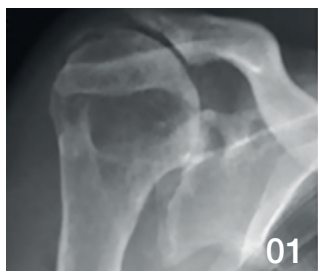
Ihr Arzt  
**Dr. Jens Stehle**  
Schulterspezialist

men und zuhause den Alltag wieder meistern können, werden Sie aus dem Krankenhaus entlassen.

## Nachbehandlung im häuslichen Umfeld

Das Postbotenkissen 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 nicht selber Auto 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 x wöchentlich für 6 Wochen. Die notwendigen Rezepte werden schon vor der Operation ausgestellt, damit die Termine schon frühzeitig ausgemacht werden können. Zusätzlich zur Krankengymnastik ist eine Motorschiene sinnvoll, bei der der Arm mehrmals täglich passiv bewegt wird. Auch dafür wird ein Rezept schon vor der OP mitgegeben. Die Durchführung einer Anschlussheilbehandlung (AHB) wird empfohlen. Diese ist meist 6 Wochen nach der Operation sinnvoll, wenn die Schulter wieder aktiv bewegt werden darf. Nur im Ausnahmefall kann die AHB direkt nach dem Krankenhausaufenthalt angetreten werden. Der Antrag für eine Anschlussheilbehandlung wird während des stationären Aufenthaltes ausgefüllt.



01. Röntgenbild einer Arthrose im Schultergelenk vor der OP  
02. reverse Schulter-Endoprothese im Röntgen  
03. Postbotenkissen  
04. Krankengymnastik mit einem Physiotherapeut

# Nach der Operation

## Ab 1. Tag bis 6. Woche nach der Operation

# 1. Phase

### Patient

- Postbotenkissen für 6 Wochen nach OP  
kurzfristiges Abnehmen für An-/Ausziehen, Physiotherapie, Körperpflege und Pendelübungen möglich
- für 4-6 Wochen Motorschiene: 3 x 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 |
- Übungsprogramm mit Physiotherapeuten erarbeiten
- Pendelübungen

### Physio-Therapeut

- **max. 0° ARO bei angelegtem Arm**  
(sonst Luxationsgefahr und Schonung des häufig refixierten SSC)
- tägliche passive Mobilisation in die Abduktion und Elevation mit Innenrotation, ohne Außenrotation
- Kontrolle der Scapulabewegung
- passive Ellenbogenflexion
- aktive Ellenbogenextension in Rückenlage
- isometrische Übungen in alle Bewegungsrichtungen
- eigenständige Flexion in Rückenlage unter Zuhilfenahme des gesunden Armes

## Ab 7. Woche nach der Operation

# 2. Phase

### Patient

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

### Physio-Therapeut

- freie Mobilisation und zunehmend aktives Training, aber nicht gegen Widerstand oder mit Gewichten (sonst mögliche Acromionfraktur)
- Training ADL
- manuelle Mobilisation
- PNF

### Anmerkung

Indikation für diese Art Prothese ist meist eine defekte und nicht rekonstruktionsfähige Rotatorenmanschette. Durch die Umkehr von Kopf und Pfanne ist das Gelenk nun sicher und stabil zentriert. Translation ist aber nicht mehr möglich. Der M. deltoideus übernimmt nun die aktive Bewegung der Schulter. Aufgrund der vermehrten Vorspannung des Deltamuskels sollten **keine Gewichte in der Physiotherapie** eingesetzt werden, da sonst eine Acromionfraktur droht. Dies ist insbesondere bei Abduktion am langen Hebel zu beachten.

Bauartbedingt kann keine maximale Innenrotation durchgeführt werden, da sonst die Prothese am vorderen Pfannenrand anstößt.

**Der Schürzengriff ist deshalb bauartbedingt nur eingeschränkt möglich** und sollte nicht forciert geübt werden.

Intraoperativ wurde meist eine Ablösung und spätere Refixation des M. subscapularis als Zugang zum Glenohumergelenk durchgeführt. Daher ist meist keine aktive Innenrotation für 6 Wochen nach OP erlaubt. Intraoperativ wird gelegentlich eine Ursprungsverlegung der langen Bizepssehne an den proximalen Humerus (Bizepsstenodese) 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** (bei sehr starken Schmerzen bei Bedarf zusätzlich), max. 1 Tablette 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 Medikamente Unverträglichkeiten bestehen! In diesem Fall können ggf. Ersatzpräparate verschrieben werden. Bei Unklarheiten fragen Sie bitte nach.

## Schulterorthese

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

## Krankengymnastik / Physiotherapie

- Sie bekommen vor der OP ein Rezept. Bitte vereinbaren Sie schon vor der OP Termine beim Physiotherapeuten.
- Beginn: Spätestens 7 Tage nach der Entlassung.
- Zusätzlich empfehlen wir die Durchführung einer Anschlussheilbehandlung (Reha). Diese ist üblicherweise erst 6 Wochen nach der Operation sinnvoll, wenn die Schulter wieder aktiv bewegt werden darf.
- Individueller Plan: Diesen können Sie aus der Innenseite dieses Faltblattes und dem OP-Bericht (Procedere) entnehmen.

## Motorbewegungsschiene für zu Hause

- Sie bekommen vor der OP ein Rezept. Geben Sie dies beim Sanitätshaus ab. Nach Genehmigung der Krankenkasse wird Ihnen die Schiene nach Hause geliefert, Sie werden eingewiesen. 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 selber Auto zu fahren. Prüfen Sie Ihre Fahrtüchtigkeit, bevor Sie aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

## Arztbesuch

- Bei uns in der Bodensee-Sportklinik ist eine Wiedervorstellung vor der Reha (ca. 5 Wochen nach der OP) und nach der Reha (ca. 10 Wochen nach der OP) sinnvoll. Vereinbaren Sie diese Termine bereits direkt nach der OP.
- Fäden ziehen: ca. 12 Tage nach der 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 3-5x täglich, jeweils ca. 15 Minuten.
- Pendelübungen werden 3-5x täglich empfohlen für jeweils 5 Minuten.

## Im Notfall

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



Wir wünschen Ihnen **gute Besserung!**