



Komplexes Ersatzteil

UPDATE: SCHULTERENDOPROTHESEN Das künstliche Schultergelenk hinkte der Hüft- und Kniegelenkendoprothetik lange hinterher. Doch inzwischen werden in Deutschland jährlich rund 25.000 Schulterendoprothesen eingesetzt. Was danach mit den Patienten zu tun ist, zeigt der Nachbehandlungsplan. Wer mehr über die vier Prothesentypen wissen möchte, blättert in den Innenteil der physiografik.

Nachbehandlungsplan Schulterendoprothese

Nach der Implantation eines künstlichen Schultergelenks geht es in der Physiotherapie hauptsächlich darum, die Humeruskopf-Zentrierung zu erarbeiten und eine schmerzfreie Beweglichkeit, eine gute Koordination und ein ausreichendes Kraftniveau zu erreichen. Zudem sollten die Patienten in der Lage sein, die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) bestmöglich auszuführen.

Postoperativ tragen die Patienten eine Schulter-Arm-Orthese bis Ende der 4. Woche. Diese sollte bei anatomischen TEPs 0 Grad Abduktion ermöglichen. Bei inversen Prothesen eignen sich Orthesen mit 25 bis 45 Grad Abduktion, die den M. deltoideus entlasten und ihn an die veränderten Hebelverhältnisse gewöhnen. Durch die Armposition in der Orthese wird das Gelenk zudem besser zentriert.

Nachbehandlungsplan der ATOS Klinik Heidelberg, Deutsches Gelenkzentrum Heidelberg, Prof. Dr. Peter Habermeyer

PHASE 1



1.–2. Woche post-OP

- bis Ende der 4. Woche: Schulter-Arm-Orthese, tagsüber kurzzeitige Lagerung in Neutralrotation und -adduktion (anatomische TEP) bzw. in 25° Abduktion und leichter Flexion (inverse TEP)
- schmerzfreie passive Mobilisation bis zum weichen Endgefühl, Patient denkt Bewegung mit: maximal 90° Flex, 60° Abd, 45° IRo, 10° ARO
- aktive Bewegungen von Hand- und Ellenbogengelenken, assistive Skapulamobilisation
- leichte, isometrische, gelenknahe Zentrierungsübungen in der Skapulaebene
- kontrollierte Pendelübungen
- detonisierende Maßnahmen im Schulter-Nacken-Bereich
- Haltungskorrektur mit Skapulakontrolle
- ADL-Schulung mit Schonung der OP-Seite
- nach Bedarf: Lymphdrainage, Elektrophysiotherapie, Eis/heiße Rolle

PHASE 2



3.–6. Woche post-OP

- schmerzfreie passive Mobilisation bis zum weichen Endgefühl, Patient denkt Bewegung mit: maximal 90° Flex, 70° Abd, 70° IRo, 10° ARO
- Übergang zu assistiver Mobilisation, ab 4. Woche Übergang zu aktiver Mobilisation; Ziel am Ende der 6. Woche: schmerzfreier Scheitelgriff und „halber“ Schürzengriff bis zum Trochanter major
- leichte Kräftigung der Skapulastabilisatoren (M. trapezius pars asc.: am Seilzug das Schultergelenk von Flex in Ext bewegen und die Skapula nach hinten-unten ziehen; M. serratus ant.: mit dem Rücken zum Seilzug die Schultergelenke in 90° Flex halten, gegen den Widerstand Arme und Schultergürtel nach vorne schieben)
- schmerzfreie Isometrie der Rotatormanschette mit kurzem Hebel
- Heimprogramm mit Instruktionen zur Automobilisation
- nach Bedarf: Eis/heiße Rolle

