

Merkblatt zur Nachbehandlung Inverse Schulterprothese

Sehr geehrte(r) Patient(in),

Was Sie wissen sollten



Sie leiden an einer Arthrose des Schultergelenks, mit einem Defekt in den Schultersehnen, oder auch einem Zustand nach Oberarmkopfrümmbruch. Hierbei handelt es sich um einen Verschleiß / Zerstörung des Schultergelenks. Im Verlauf dieser Erkrankung / Verletzungsfolge kommt es zu einem Abreiben des Gelenkknorpels, am Ende läuft Knochen auch Knochen, was schlussendlich die Schmerzen verursacht. Vergleichbar ist dies mit einem Autoreifen, der auf der Felge fährt.

Da bei Ihnen die konservativen (nicht operativen Maßnahmen) keine oder nicht ausreichende Linderung der Beschwerden erbracht haben, ist bei Ihnen ist der Einbau eines künstlichen inversen (umgekehrten) Schultergelenkes vorgesehen, bzw. schon erfolgt. Für ein zufriedenstellendes Funktionsergebnis sind nach der Operation eine entsprechende Nachbehandlung und später ein angepasstes Verhalten im täglichen Leben erforderlich.

Behandlungsmethoden

Eine Vielzahl künstlicher Gelenke als Teil- oder Voll- (Total-) Prothesen stehen heute zur Verfügung, schwere Schulterarthrosen zu behandeln. Wenn möglich, versuchen wir den Aufwand so gering wie möglich zu halten.

In Ihrem Fall ist der Einbau eines inversen künstlichen Schultergelenkes vorgesehen. Solche Schulterprothesen werden einerseits im Knochen mit Knochenzement verankert. Der Knochenzement ist ein Kunststoff, der sich optimal der Knochenoberfläche anpasst und dann innerhalb weniger Minuten aushärtet. Es werden andererseits auch inverse zementlose Prothesen von uns verwandt. Die Prothesen können auch mit einem Muskelversatz kombiniert werden.

Welche Verankerung (zementiert / zementfrei) für Sie am besten ist, werden (haben) wir mit Ihnen gemeinsam entscheiden (entschieden). Manchmal kann diese Entscheidung erst während der Operation getroffen werden.

Behandlungsablauf

Vor der Operation werden Röntgenbilder zur Planung der Operation angefertigt.



Meistens ist auch das Anfertigen einer Computertomografie (CT) der Schulter notwendig. Diese Röntgen- und CT-Bilder erlauben es uns, genau auszumessen, welche Prothesengröße die für Sie passende ist.

Darüber hinaus werden wir Blut abnehmen und Sie bei den Kollegen der Anästhesie vorstellen, die mit Ihnen die für sie geeignete Form der Narkose und den postoperativen Verlauf besprechen. Sollten weitere Untersuchungen notwendig sein, so wird Ihnen das genau erklärt. Bei dem Aufklärungsgespräch mit dem Arzt / der Ärztin der Anästhesie werden auch die verschiedenen Möglichkeiten der Schmerztherapie nach der Operation eingehend behandelt.

Wichtig ist auch die Aufklärung über den Ablauf der Operation und die damit verbundenen möglichen Komplikationen.



Am Tag der Operation dürfen Sie morgens **nichts mehr essen** und **trinken**, bleiben also nüchtern. Wichtige Medikamente dürfen Sie morgens mit einem kleinen Schluck Wasser nehmen. Beachten Sie bitte auch die Hinweise der Narkoseärzte dazu. Je nachdem wann die OP geplant ist, bringen Pflegekräfte Sie in eine Wartezone im Operationsbereich, wo die ersten Narkosevorbereitungen getroffen werden (z. B. das Anlegen einer Infusion). Anschließend werden Sie in einen Vorbereitungsraum oder direkt in den OP gebracht, wo die Narkose oder die Regionalanästhesie eingeleitet wird. Die Anästhesistin bzw. der Anästhesist erklären Ihnen bei der Durchführung der Regionalanästhesie bzw. bei der Einleitung der Narkose noch einmal, was genau getan wird. Schon während der Operation wird mit der Schmerztherapie begonnen; außerdem wird durch warme Luft verhindert, dass Sie frieren.

Dann beginnt die Operation.

Nach der Operation bringen werden Sie in den Aufwachraum gebracht. Dort wird überwacht, ob Ihr Kreislauf, Ihre Atmung und alle sonstigen Körperfunktionen wieder normal sind oder ob Sie eine weitere Therapie benötigen, z. B. gegen eine (nur noch selten auftretende) Übelkeit. Gleichzeitig wird auch die schon im OP begonnene Schmerztherapie optimal an Sie angepasst; wenn Sie eine Schmerzmittel-Pumpe bekommen, wird diese Ihnen noch einmal erklärt. In den meisten Fällen können Sie auch schon wieder etwas trinken.

Wenn Ihr Zustand stabil ist und Sie wach und ohne Beschwerden sind, wenn Sie sich also wieder wohl fühlen, dann werden Sie zurück zu Ihrer Station verlegt. Dort können Ihre Angehörigen Sie auch wieder besuchen.

Sollten bei Ihnen eine besondere Überwachung notwendig sein, dann wird das in praktisch allen Fällen schon beim Vorbereitungsgespräch mit Ihnen abgesprochen. Sie werden dann für eine Nacht auf eine Überwachungsstation verlegt. Auch dort können Sie von Ihren Angehörigen besucht werden.

Am ersten Tag nach der Operation beginnt die Krankengymnastik. Ziel ist, dass Sie lernen mit der angelegten Schulterchiene umzugehen (z. B. beim Duschen oder Wechseln der Kleidung).

Der Sozialdienst wird mit Ihnen frühzeitig über die geplante Rehabilitation sprechen.

Im Verlauf des stationären Aufenthaltes werden wir nach der Operation Ihre Blutwerte kontrollieren.

Wenn alles nach Plan verläuft, können wir Sie nach ca. einer Woche nach Hause oder in die Rehabilitation entlassen.

Haltbarkeit

Um dem künstlichen Gelenk eine langdauernde Funktion zu geben, ist es aus Werkstoffen hergestellt, die sehr gewebeverträglich sind. Die Haltbarkeit eines künstlichen Gelenkes hängt von vielen Faktoren ab. Eine Abstoßung des künstlichen Gelenkes ist auf Grund einer mechanischen Lockerung oder durch eine Infektion der Prothese möglich. Daneben ist das Gelenk wie jede mechanische Verbindung einem Abrieb unterworfen. Entscheidend für die Haltbarkeit eines künstlichen Gelenkes ist aber auch, wie Sie als Patient mit Ihrer Prothese umgehen. Wir versuchen, die für Sie günstige Prothese optimal in ihrem Knochen zu verankern.

Behandlung nach der Operation

Nach der Operation wird der operierte Arm in einer speziellen Schiene gelagert. Diese Schienen sollen Sie im Normalfall 5 Wochen ständig tragen und daraus wird manchmal ab dem 1. Tag nach der Operation, manchmal auch erst nach 2 bis 3 Wochen begonnen passiv zu üben. Wie lange Sie die Schiene tragen sollen und, wann die passive Übungsbehandlung beginnt, teilen wir Ihnen bei der Visite mit. Falls Unklarheiten bestehen, zögern Sie bitte nicht uns anzusprechen. Sie dürfen schon mit Hilfe am 1. Tag nach der Operation aufstehen. Das krankengymnastische Team wird meistens am 1. Tag nach der Operation mit den ersten Übungen beginnen. Für die Dauer des stationären Aufenthaltes werden Sie Antithrombosespritzen erhalten.

Nach der Entfernung der Drainagen (in der Regel am 2. Tag nach der Operation) wird die krankengymnastische Behandlung fortgeführt. Sie sollten mehrmals am Tag aufstehen und einige Minuten umhergehen, um die Durchblutung zu normalisieren und so dem Auftreten einer Thrombose vorzubeugen.

Die Schulterschiene sollte in den ersten Wochen Tag und Nacht getragen werden. Wenn diese Phase endet, empfiehlt es sich die Schulterschiene noch für eine weitere Woche nur noch nachts zu tragen.

Nach etwa 12 Tagen, nach Abschluss der Wundheilung, werden die Fäden entfernt.

Nach der Entlassung

Da durch die langjährige Schultererkrankung die Muskulatur des Armes sehr geschwächt ist, sollte die in der Klinik begonnene krankengymnastische Übungsbehandlung weitergeführt werden.

Das eigenständige Fahren eines PKWs sollte nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt erfolgen. In der Regel ist das möglich, wenn die Schulterschiene vollständig entfernt ist.

Was kann ich selber tun / worauf muss ich achten?



Das Heben und Tragen von schweren Lasten ist zu vermeiden.



Die Verankerung im Knochen ist empfindlich und kann vor allem durch Überlastung zerstört werden. Verzichten Sie daher auf stark belastende Sportarten (Wurf- und Schlagsportarten).



Regelmäßige Nachuntersuchungen (einmal jährlich) sind zu empfehlen. Infektionen müssen sofort und systematisch behandelt werden (Zahn-, Rachen-, Harnwegs-, Unterleibsinfektionen und a. m.), damit keine Infektion an der Prothese entsteht.

Haben Sie weitere Fragen zur Nachbehandlung, wenden Sie sich bitte an die Stationsärzte und Krankengymnasten!

Zur besonderen Beachtung

Das Nachbehandlungsprogramm lässt sich bei den meisten Patienten anwenden. Letztendlich wird aber Ihr Operateur nach medizinischen Gesichtspunkten Ihre individuelle Nachbehandlung festlegen. Diese kann durchaus von den oben beschriebenen Behandlungsschritten und Empfehlungen abweichen.

Bitte fragen Sie uns, falls noch Unklarheiten bestehen.



Ihr Professor Dr. med. Christian Lüring
Direktor der Orthopädischen Klinik

Orthopädische Klinik, Direktor Prof. Dr. med. C. Lüring

Anschrift: Beurhausstraße 40, 44137 Dortmund
Telefon: 0231/953-21851
Telefax: 0231/953-21877