

Merkmale zur Nachbehandlung Schulterarthroskopie mit Akromioplastik / lateraler Clavikularesektion

Sehr geehrte(r) Patient(in),

Was Sie wissen sollten



Sie leiden an einer Enge im Tunnel unter dem Schulterdach und ggf. Verschleiß am äußeren Schlüsselbeinende. Infolge dieser Enge kommt es - ähnlich einem Nussknacker - zu schmerzhaften Einklemmungen der oberen Schultersehne und des dort liegenden Schleimbeutels.

Da bei Ihnen die konservativen (nicht operativen Maßnahmen) keine oder nicht ausreichende Linderung der Beschwerden erbracht haben, ist bei Ihnen die Beseitigung der Enge im Tunnel unter dem Schulterdach und öfter das Abtragen des Verschleißes am äußeren Schlüsselbeinende 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

Die Enge wird fast immer durch's Schlüsselloch, also arthroskopisch, abgetragen. Das wird über mehrere kleine Hautschnitte um die Schulter herum durchgeführt. Mittels arthroskopischer Mini-fräsen werden einige Millimeter unter dem Schulterdach und ggf. am äußeren Schlüsselbeinende unter Kamerasicht abgetragen.

Behandlungsablauf



Vor der Operation werden eventuell ergänzende Röntgenbilder zur Planung der Operation angefertigt. 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.

Sie dürfen nach der Operation die operierte Schulter und Arm frei bewegen – soweit es der Wundschmerz zulässt. Tätigkeiten auf und über Schulterhöhe sollten Sie in den ersten 2 - 3 Wochen auf ein Mindestmaß reduzieren.

Wenn alles nach Plan verläuft, können wir Sie nach ca. 2 - 3 Tagen nach Hause entlassen werden.

Behandlung nach der Operation

Am Ende der Operation wird das OP-Gebiet mit einem Wundverband bedeckt. Dieser wird ca. am 1. - 2. Tag gewechselt. Sie dürfen am Tag der Operation aufstehen. Bitte informieren Sie unser Pflegepersonal, wenn Sie die ersten Male aufstehen.

Für die Dauer des stationären Aufenthaltes werden Sie Antithrombosespritzen erhalten.

Nach der Entfernung der Drainagen (in der Regel am 1. - 2. Tag nach der Operation) dürfen Sie meistens nach Hause entlassen werden.

Nach der Entlassung



Bitte suchen Sie am nächsten Werktag nach der Entlassung Ihren einweisenden Arzt / Ärztin auf. Damit er die Wunde kontrollieren / den Verband wechseln kann. Die Hautfäden werden circa am 10. - 12. Tag nach der Schulterarthroskopie entfernt. Weil Sie direkt frei bewegen dürfen, ist eine Krankengymnastik nicht in allen Fällen zwingend notwendig. Bitte besprechen Sie das im Einzelfall mit Ihrem Arzt / Ärztin.



Das eigenständige Fahren eines PKWs sollte nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt / Ärztin erfolgen.



Mit Überkopfsportarten und Wurfspielarten (Tennis, Squash, Badminton, Handball, Volleyball, u. a.) sollte Sie sich 6 Wochen zurückhalten. Danach kann das sportliche Training langsam begonnen werden.

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