

Leitlinie Inverse Schulterprothese

Operations- und Austrittsbericht

Informationen wie präoperative Anamnese, interoperative Bewegungsausmasse, Besonderheiten und Komplikationen in Operations- und Austrittsbericht sind wichtig für die physiotherapeutische Nachbehandlung.

Informationen an Patienten

- Handhabung der Hilfsmittel inkl. Lagerung, evtl. Instruktion der CPM-Schiene
- Luxationsgefahr bei Adduktion über Neutralposition / Luxationsgefahr bei Extension über Portemonnaie-Höhe, Aussenrotation über 20°
- Vermehrt Calcium und Vit. D einnehmen
- Verhaltensregeln: Heben, Tragen, Stützen instruieren bzw. verbieten
- Postoperative Informationen (Komplikationen, Aufklärung, Tipps...)
- Schmerz berücksichtigen

Ziele / Assessments

Die Ziele werden auf Körperfunktions-, Struktur-, Aktivitäts- und Partizipationsebenen mit dem Patienten festgelegt.

Die Ziele werden für die Behandlungsdauer unter Berücksichtigung des Behandlungsschemas möglichst terminiert.

Zielkategorien

Körperstruktur und Körperfunktion

Beweglichkeit

Flexion, Extension, Abduktion

Bis 6. Woche: maximum 20° Aussenrotation, keine Transversale Adduktion, Innenrotation soll nicht forciert werden

Ab 6. Woche: Extension über Neutral-Position

Narbe ist verschiebbar und gut beweglich

Schwellung

Schwellung ist so weit reduziert, dass sie zu keiner Funktionseinschränkung führt.

Kraft

Stabilisation (Scapula sowie Glenohumeral) im Sinne einer Stütz- und Spielfunktion ist möglich.

Schmerz

Ist soweit reduziert, dass die Alltagsaktivitäten nicht eingeschränkt sind.

Aktivität und Partizipation

Selbstversorgung

Betroffene ist in den täglichen Verrichtungen selbständig.

Heimprogramm

ist instruiert, wird überwacht und laufend angepasst.

Beruf

Rückkehr zur Arbeit (den Möglichkeiten angepasst mit Einschränkungen, neuen Aufgaben, Umschulung)

Leitlinie Inverse Schulterprothese

Freizeit

Rückkehr in Freizeitaktivität den Möglichkeiten angepasst

Assessments

Die Assessments werden in Bezug auf die definierten Ziele ausgewählt. Bei der Auswahl der Messverfahren werden die Eigenschaften des Tests (Responsivität) als auch der Zeitpunkt des Messens berücksichtigt (Akutspital, Praxis resp. Rehabilitation).

Lokale Inspektion

- Vegetative Symptome → Beschreiben (Farbe, Narbe)
- Schwellung → Umfangmessungen (genaue Angaben des Messortes)

Neurologische Untersuchung

Beweglichkeit

- Gelenkmessungen n. Neutral-0-Methode (Schulter, Ellbogen, HWS)
- Palpation AC Gelenk, Sternoklavikular Gelenk

Kraft in Seitenvergleich

- Manueller Muskeltest (MMT) / Hand Held Dynamometer

Schmerz

- VAS 0 - 10 (unter Berücksichtigung des Schmerzmittelkonsums)

Alarmzeichen → Arztkontakt

- Luxation / Subluxation
- Entzündung, Infekt
- Extreme Schmerzen
- Schwellungszunahme
- Stark reduzierte Belastbarkeit
- Abnehmende Gelenkbeweglichkeit
- Ungenügende Compliance des Patienten
- Periphere neurologische Zeichen
- Verdacht auf CRPS (chronic regional pain syndrom)