

Leitlinie Omarthrose 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
- Aussenrotation > 20 ° ist 6 Wochen postoperativ nicht erlaubt
Luxationsgefahr bei Extension über Portemonnaie-Höhe
- Schmerzfreie Bewegungen ausserhalb Therapie unterstützen komplikationslosen Therapieverlauf
- Heben, Tragen, Stützen im Konsens mit Therapieverlauf
- Postoperative Informationen (Komplikationen, Aufklärung, Tipps...)
- Vermehrt Calcium und Vit. D einnehmen

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

Bis 6. Woche: maximum 20° Aussenrotation

Flexion, Extension, Abduktion

1 - 2. Woche: fördern der passiven Beweglichkeit im schmerzfreien Bereich

3 - 4. Woche: fördern der aktiv assistierten Beweglichkeit

5.- 6. Woche: volles passives und zunehmend aktives Bewegungsausmass

ab 7. Woche: freie aktive Bewegungen bis zur max. möglichen Beweglichkeit

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.

ab 8. Wo. MTT – Aufbau

Koordination

ab 7. Wo. geschulte Koordination G/H – Scapulothorakale Bewegung

geschulte Körperwahrnehmung

Schmerz

Ist soweit reduziert, dass die Alltagsaktivitäten nicht eingeschränkt sind.

Aktivität und Partizipation

Selbstversorgung

Betroffene ist in den täglichen Verrichtungen selbständig.

Heimprogramm

Leitlinie Omarthrose Schulterprothese

ist instruiert, wird überwacht und laufend angepasst.

Beruf

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

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 Glenohumeralgelenk, Skapulothorakale Bewegung, AC Gelenk, SC Gelenk, HWS, obere BWS

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)