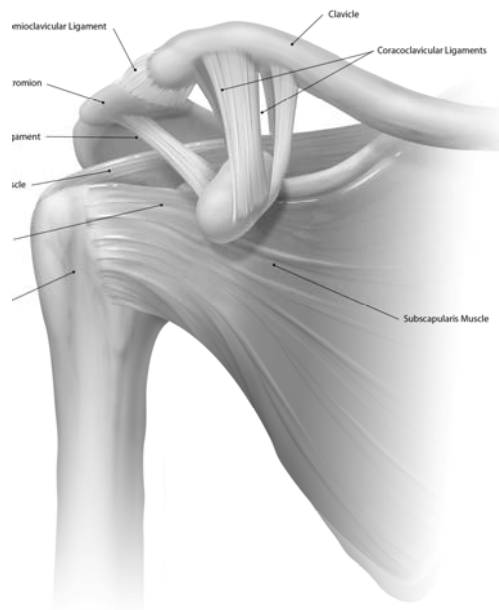


Schultereingriff: Informationen von A-Z

Wissenswertes über die bevorstehende Schulteroperation



Praxis für Orthopädie

Dr. med. Karl Biedermann
Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie

Central Horgen
Seestrasse 126
CH 8810 Horgen

Tel. 044 728 80 70
info@gelenkchirurgie.ch

www.gelenkchirurgie.ch

Schultereingriff: Informationen von A-Z

Wissenswertes über die bevorstehende Schulteroperation

Abduktionsschiene/ Abduktionskissen

Abspreizschiene oder keilförmiges Kissen für die Schulter, welche nach einer Naht der Rotatorenmanschette zur Spannungsreduktion der rekonstruierten Sehne eingesetzt wird. Weitere wichtige Vorzüge der Schiene oder des Kissens liegen in der sicheren Lagerung, was Schmerzen reduziert und das Einheilen der Schultermuskulatur fördert. Zudem bleibt die Gelenkkapsel offen und verklebt bedeutend weniger. Die Schiene wird angepasst und muss in der Regel meist 6 Wochen getragen werden.

Anästhesie

Schulteroperationen werden meist in einer Allgemein- oder Teilnarkose (sog. Nervenblockade) durchgeführt. Die genaue Art der Anästhesie bespricht der Narkosearzt mit Ihnen am Vortag oder einige Tage vor der Operation. Dieses Gespräch dient auch dazu, alle vorhandenen Fragen zu klären.

Alter

Die Berücksichtigung des Alters und des entsprechenden Lebensabschnittes ist wichtig für den Therapieentscheid. Durch Fortschritte der rekonstruktiven Techniken und schonender Anästhesiemethoden ist die Bedeutung des chronologischen Alters für die Entscheidungsfindung zurückgegangen. Unsere Therapieentscheide richten sich daher viel mehr nach den Beschwerden des Patienten und nach dem Ausmass der Verletzung als nach dem Alter.

AC-Gelenk (Schultereckgelenk)

Das Akromio-Clavikulargelenk, kurz AC-Gelenk befindet sich zwischen dem Akromion (Schulterdach) und dem Schlüsselbein (Clavicula). Es kann im Rahmen einer Abnützung (Arthrose) Schmerzen bereiten oder nach einem Unfall.

Schulterdach (Acromion)

Das Schulterdach liegt über dem Oberarmkopf. Zwischen dem Oberarmkopf und dem Schultergelenksdach befindet sich der subacromiale Raum. Hier befindet sich ein Schleimbeutel und die Rotatorenmanschette. Durch Veränderungen am Acromion z.B.

Arthrosezacken oder Hakenform kommt es zu schmerzhaften Entzündungen des Schleimbeutels (Bursitis).
Beim Anheben des Armes über Schulterhöhe kann es zu störenden Schmerzen kommen. In dieser Situation muss zwischen dem Schulterdach und der Rotatorenmanschette operativ Platz geschaffen werden. Dies geschieht heute in der Regel unter arthroskopischer Kontrolle.

Arbeitsunfähigkeit

Je nach Eingriff kann die Arbeitsunfähigkeit sehr unterschiedlich sein. Sie variiert von 2–3 Wochen nach kleinen Eingriffen bis zu 4–5 Monate nach grossen Eingriffen. Auf jeden Fall wird sie individuell angepasst und vor der Operation eingeschätzt. Sprechen Sie vor einer Operation mit Ihrem Arbeitgeber und/oder Angehörigen über die zu erwartenden Einschränkungen nach der Operation.

Arthroskopie

Fachbegriff für Gelenksspiegelung. Es handelt sich dabei um eine minimal invasive Methode, die eine gute Übersicht im Gelenk bei minimalen Schnitten erlaubt. Das Gelenk wird mit einer stabförmigen Kamera untersucht. Das Bild der Kamera wird auf einen Bildschirm übertragen. Mit feinen Instrumenten können Operationen durchgeführt werden.

Aufklärung

Vor der Operation erfolgt in der Sprechstunde eine genaue Aufklärung über die Operation, die Risiken, die Erfolgsaussichten und die Nachbehandlung. Die Aufklärungsschrift muss bis zur Operation durchgelesen werden.
Das Einwilligungsfeld wird mit dem Arzt besprochen und danach unterzeichnet.

Autofahren

Nach kleinen Eingriffen ohne Sehnenbeteiligung ist es möglich, bereits nach etwa zwei Wochen wieder ein Auto zu lenken. Bei grossen Eingriffen mit Sehnenbeteiligung ist dies in der Regel frühestens nach acht Wochen wieder möglich. Immer sollten Sie aber vorher den Arzt konsultieren.

Bad

Die Physiotherapie im Bad wird häufig angewandt. Dabei können unter Reduktion der Schwerkraft Bewegungen durchgeführt werden, die im Trockenen nicht erlaubt oder nicht möglich sind. Da aber auch das Wasser Widerstand entgegengesetzt, ist es wichtig, die Wassertherapie nur unter Anleitung eines Physiotherapeuten durchzuführen.

Blutverlust

Der Blutverlust bei Schulteroperationen ist meistens gering und übersteigt kaum die Menge, die bei einem normalen Blutspenden abgegeben wird. Zudem wird bei den grösseren Eingriffen, bei denen ein grösserer Blutverlust erwartet wird (Prothesen-Operationen) ein System verwendet, welches das Blut sammelt, wäscht und anschliessend dem Patienten zurückgibt (Cell Saver). Dadurch sind Transfusionen von Fremdblut nur sehr selten.

Bewegung

Bewegungstherapie ist nach Schulteroperationen sehr wichtig. Nach Operationen ohne Sehnenbeteiligung kann die Schulter schon früh aktiv bewegt werden, während nach Operationen mit Sehnenbeteiligung meist 6 Wochen nur rein passiv bewegt werden darf. Der zuständige Physiotherapeut instruiert und überwacht dazu die vom Operateur festgelegten Limiten. Sie muss früh begonnen werden damit es im Gelenk nicht zu Verklebungen kommt. Nach grösseren Eingriffen wird eine sog. Kinetec- Bewegungsschiene eingesetzt mit welcher die Schulter mehrmals am Tag passiv durchbewegt wird. Dies wird vom Patienten als angenehm empfunden.

Duschen

Bis zur definitiven Verklebung der Narbe muss diese vor Wassereintritt geschützt werden. Dazu wird die Naht mit einer durchsichtigen Folie abgedeckt. Falls eine Abduktionsschiene getragen werden muss, kann diese für das Duschen durch einen sog. Duschkeil ersetzt werden.

Eintritt

Der Spitaleintritt erfolgt meistens am Vortag der Operation. Dadurch ist eine sorgfältige Operationsvorbereitung möglich. Der Anästhesiearzt besucht den Patienten und bespricht mit Ihm die Art der Narkose. Bei kleineren Eingriffen ist es manchmal möglich, erst am Tage der Operation einzutreten.

Engpass (=Impingement)

Wenn der Oberarmkopf mit dem Schulterdach in Berührung kommt kann es zu einer Reizung des dazwischen liegenden Schleimbeutels kommen. Dies verursacht eine schmerzhaft Entzündung. Es kommt zu Schmerzen in der Schulter z.T. auch im Oberarm mit Ausstrahlung bis in den Ellbogen. Es gibt verschiedene Ursachen für ein Impingement (Spornbildung am Schulterdach, Risse der Rotatorenmanschette, Verkalkungen etc).

Ernährung

Eine spezielle Ernährung nach einem Schultereingriff ist nicht erforderlich. Es sollte eine ausgewogene Ernährung mit genügend Kalorien und Vitaminen erfolgen. Der Körper benötigt genügend Baustoffe für die Rehabilitation. Schlankheitskuren sollten deshalb nicht parallel durchgeführt werden. Auf spezielle Däten wie z.B. bei der Zuckerkrankheit muss Rücksicht genommen werden.

Gilet

Das Schultergilet wird nach Operationen eingesetzt, bei denen der Arm Ruhe und Schutz benötigt. Das Gilet wird individuell angepasst. Die Tragzeit beträgt je nach Operation 2–6 Wochen, meistens nachts zur Verhinderung ungewollter Bewegungen. Bei Verschmutzung kann das Gilet gewaschen werden.

Gesundheitscheck

Vor jeder Operation erfolgt in der Regel ein gründlicher, allgemeiner Gesundheitsuntersuch. Dieser sollte beim Hausarzt durchgeführt werden und ca. 1-2 Wochen vor dem Eingriff erfolgen.

Implantat-Pass

Falls ein Kunstgelenk eingesetzt wird, erhält der Patient einen Implantat-Pass. Dieser enthält die wichtigsten Informationen über die Prothese. Bei einer Flugreise dient er zusätzlich als Ausweis beim Passieren von Detektoren.

Infektion

Infektionen bei Schulteroperationen sind glücklicherweise selten. Um das kleine Risiko noch weiter zu senken, erhält der Patient während der Operation und für kurze Zeit danach ein Antibiotikum. Als Gelenksprothesenträger hat man ein geringfügig erhöhtes Risiko, nach Jahren einen Infekt zu erleiden. Es ist daher wichtig, generell bei Infektionen im Körper frühzeitig einen Arzt aufzusuchen.

Zeichen einer Infektion sind zunehmende lokale Rötung, Schwellung und zunehmende Schmerzen mit Pochen und Klopfen, typischerweise in der Nacht, evtl. begleitet von allgemeinem Unwohlsein und Fieber. Bei Auftreten dieser Zeichen muss unbedingt ein Arzt aufgesucht werden.

Eine **Kapsulitis** kann spontan oder nach einer Schulteroperation auftreten. Es handelt sich dabei um eine Entzündungsreaktion im Bereiche der Gelenkkapsel. Aus einer Kapsulitis kann sich eine Schultersteife entwickeln. Meistens kann mit Medikamenten und physikalischer Therapie die Situation beruhigt werden. Gelegentlich muss aber die verklebte Gelenkkapsel arthroskopische oder operativ gelöst werden.

Kur

Ärztlich verordnete Spital-Rehabilitationen sind nach Schulteroperationen meistens nicht nötig. Falls sie jedoch selber individuell eine Erholungskur durchführen möchten, kann diese in jedem Kurhaus mit Physiotherapie durchgeführt werden. Dabei werden die Kosten der Physiotherapie vom Versicherungsträger übernommen, nicht jedoch die Hotelkosten.

Liegen

Nach der Operation müssen Sie meist nur kurz liegen. Bereits wenige Stunden später können Sie das erste Mal mit Hilfe aufstehen und sind meist nach einem Tag wieder selber mobil.

Medizinische Trainingstherapie

Nach vielen Schulterproblemen bzw. Operationen liegt ein deutlicher Muskelschwund vor. Ein Muskeltraining ist deshalb sehr wichtig und kann oftmals auch selbständig an Maschinen durchgeführt werden. Diese Krafttherapie wird als medizinische Trainingstherapie (MTT) bezeichnet. Sie kann beim Physiotherapeuten durchgeführt werden.

Muskulatur

Das Schultergelenk ist stark abhängig von einer guten Muskulatur, da seine Stabilität nicht so sehr von den knöchernen Geometrie abhängig ist. Das Gelenk wird durch die Muskulatur bewegt und stabilisiert. Es ist deshalb wichtig, nach einer Operation die Muskulatur gezielt zu stärken. Dies wird meist zuerst durch die Physiotherapie instruiert und kann im späteren Verlauf dann selbst durch ein gezieltes Krafttraining aufgebaut werden.

Nachbehandlung

Nach einer Operation werden Sie vom Operateur weiter in seiner Sprechstunde betreut. Sie werden regelmässig Ihre Schulter auf der Schulterkinetec- Schiene passiv mobilisieren falls eine grössere Rotatenmanschettennaht durchgeführt wurde. Nach 6 Wochen wird mobilisierende und kräftigende Physiotherapie verordnet.

Narbe

Die Wunde muss in den ersten Tagen mit Verbandmaterial abgedeckt werden. Solange Fäden oder Klammern in der Haut liegen muss sie vor direktem Wasserkontakt geschützt werden. Die Narbenbildung der Haut ist ein individueller Prozess: In den ersten Wochen ist eine gewisse Schwellung im Narbenbereich normal. Die Narbe selber ist über mehrere Monate als Zeichen der Heilung rot. Danach beginnt die Narbe an Farbe und Prominenz zu verlieren. Nach gut einem Jahr ist häufig nur noch ein leichter Strich sichtbar. Sollte während der Heilungszeit

die Schwellung und die Rötung zunehmen und sich Schmerzen im Narbenbereich bemerkbar machen muss ein Arzt aufgesucht werden um eine Infektion auszuschliessen.

Needling

Auflösen von Verkalkungen im Schulterbereich mittels Spülung durch eine Nadel. Dies geschieht meist unter Bildwandler- oder Röntgenkontrolle.

Physiotherapie

Die Physiotherapie stellt einen wichtigen Bestandteil der Nachbehandlung jeder Schulteroperation dar. Schon während des Spitalaufenthaltes werden Ihnen durch die zuständige Therapeutin/ Therapeuten Bewegungen und Übungen gezeigt welche Sie anschliessend zu Hause selber durchführen können. Nach Rotatorenmanschettenoperationen ist aber häufig ein aktives Bewegen der Schulter während der ersten 6 Wochen verboten damit es nicht zum Ausreissen der Nähte kommt. In diesen Fällen erfolgt häufig eine passive Schultermobilisation auf einer sog. Schulterkinetec- Schiene (Elektrische Motorschiene). Das passive Durchbewegen der Schulter wird vom Patienten als angenehm empfunden. Damit kann Verklebungen im Schultergelenksbereich vorgebeugt werden. Nach der Spitalentlassung kann diese Motorschiene mietweise nach Hause mitgenommen werden. Sie können damit die operierte Schulter mehrmals am Tag passiv durchgewegen. Die Physiotherapie erfolgt bei einem Therapeuten in der Nähe Ihres Wohnortes oder ambulant im Spital. Es werden Ihnen dabei Bewegungen und Übungen gezeigt welche Sie auch zu Hause selber durchführen können.

Röntgen

Die Röntgenuntersuchung ist ein wichtiger Bestandteil der Abklärung und der Diagnosestellung. Zur Operationsvorbereitung werden oft mehrere spezielle Aufnahmen durchgeführt die während der Sprechstunde erstellt werden. Meistens muss zur Operationsplanung eine Magnetresonanztomographie (MRI) oder ein Computertomogramm (CT) vorgenommen werden.

Mittels MRI können nicht nur die Knochen sondern auch die bei der Schulter sehr wichtigen Weichteile beurteilt werden. Die Schnittbilder werden mittels Magnetfeldern, als ohne Röntgenstrahlen hergestellt.

Rotatorenmanschette

Als Rotatorenmanschette bezeichnet man die Sehnenkappe über dem Oberarmkopf. Diese wird von 4 Sehnen und deren Muskeln gebildet, ausgehend vom Schulterblatt. Die Rotatorenmanschette ermöglicht die verschiedenen Bewegungen im Schultergelenk. Mit zunehmendem Alter kommt es zu Abnützungen mit Rissbildungen in der Rotatorenmanschette. Diese können aber auch unfallbedingt entstehen. Grössere oder

schmerzhafte Risse in der Rotatorenmanschette müssen in der Regel operativ versorgt werden. Zur Beurteilung der Sehnen ist das MRI sehr hilfreich.

Bei Rotatorenmanschettenrissen verspürt der Patient Schmerzen beim Anheben des Armes über die Schulterhöhe. Es kommt zu einer Kraftminderung in der betroffenen Schulter. Solche Verletzungen müssen in der Regel operativ versorgt werden da durch den Zug der Sehnen eine Spontanheilung nicht möglich ist. (Bild)

Tendinitis Clacarea (Sehnenverkalkung)

Im Ansatzbereich der Sehnen am Oberarmkopf können sich Verkalkungen bilden. Diese Kalkmassen können eine Entzündungsreaktion hervorrufen und sehr starke Schmerzen auslösen. Der Kalk muss dann entfernt werden. Entweder geschieht dies mittels eines sog. Needling oder operativ.

Schlafen

Nach einem Schultereingriff sollte die Schulter beim Schlafen geschützt werden. Dies entweder durch eine Schiene oder mittels eines Schultergilet.

Schmerzen

Eine Operation ganz ohne Schmerzen gibt es leider nicht. Es stehen aber effiziente Methoden zur Schmerzbekämpfung zur Verfügung. Diese reichen von einfachen Medikamenten bis zu mehrtätigen Nervenblockaden. Der Anästhesist berät Sie vor der Operation über das für Sie geeignete Verfahren.

Nach der Operation werden Sie regelmässig über Ihre Schmerzen befragt und die Medikamente werden individuell angepasst.

Schmerzmittel

Beim Einsatz von Schmerzmittel gilt: So wenig wie möglich, so viel wie nötig. Dazu wird Ihnen das für Sie am besten geeignete Medikament verordnet und je nach Schmerzverlauf angepasst. Bei Spitalaustritt erhalten Sie ein Rezept damit Sie ihre Medikamente in der Apotheke beziehen können.

Schulterprothese

Bei einer zunehmenden Gelenksabnützung (Arthrose) welche mit Schmerzmitteln und physikalischer Therapie nicht zufriedenstellend behandelt werden kann muss ein teilweiser oder kompletter Gelenksersatz durchgeführt werden. Dabei wird die abgenutzte Gelenkfläche entweder mit einer sog. Kappanprothese ersetzt oder das gesamte Gelenk ersetzt (Totalprothese)

Sport

Sport ist für eine gute Gelenksfunktion wichtig darf aber natürlich nicht zu früh nach der Operation wieder betrieben werden. Nach einer Operation werden Sie vom Operateur individuell über Ihre Sportfähigkeit beraten.

Zugang

Der Zugang zur Schulter erfolgt entweder durch einen seitlichen oder durch einen vorderen Schnitt. Während der seitliche Schnitt oft kaum sichtbar ist, wird der vordere wenn immer möglich in die Hautfalten oder die Trägerlinie gelegt, um ein gutes kosmetisches Resultat zu erhalten. Bei arthroskopischen Eingriffen erfolgen nur sehr kleine Hautstiche um das Gelenk herum.

Zuhause

Vor dem Spitalaustritt werden Sie mit allen nötigen Unterlagen wie Rezepte, Zeugnisse, Physiotherapieverordnungen usw. versorgt.

Ihr Operateur und Ihr Therapeut informieren Sie über das Verhalten zuhause und über Vorsichtsmassnahmen. Bei Unklarheiten und Fragen zögern Sie nicht uns anzurufen!

Dieses Informationsblatt ist lediglich eine Ergänzung zum persönlichen Arztgespräch und Behandlungsplan.