Nachbehandlungsplan - Schulterprothese Frakturprothese

Zimmer Biomet

Präoperativ (bei Fraktur):

Anlage eines Immobilizer

1. und 2. postoperativer TAG

Immobilisierung im Abduktionskissen für 4 Wochen
Schmerztherapie
Thromboseprophylaxe
Entfernung der Redondrainage am 2. postoperativen Tag
Röntgenkontrolle Schultergelenk mit Oberarm in 2 Ebenen nach Redonentfernung

Physiotherapie:

Isometrische Spannungsübungen Ellbogen- Unterarm und Finger-/Handgelenksbeweglichkeit

Ab der 2. postoperativen WOCHE

Immobilisierung im Abduktionskissen für 4 Wochen
Entfernung der Hautfäden am 12. – 14. postoperativer Tag

Physiotherapie:

Abnahme des Abduktionskissens zur Physiotherapie
Beginn mit passiven und aktiv geführten Bewegungen
Bewegungsausmaß für 4 Wochen:
Abduktion 60°
Anteversion 60°
Außenrotation 20°
keine aktive Belastung
Lymphdrainage b.B.

Ab der 3. Woche

Abnahme des Abduktionskissens zur Physiotherapie

Physiotherapie:

Bewegungsausmaße beibehalten
Zentrierungsübungen (Humeruskopf)
Kräftigende Übungen der Scapulafixatoren

Ab der 5. Woche

Steigerung der Bewegungsausmaße:
Abduktion 90°
Anteversion 90°
Außenrotatoin 30°
Eigenes Üben
Weiter intensive Physiotherapie: Ziel Verbesserung der Beweglichkeit, Steigerung der Kraft
Koordinatives Training

Ab der 7. Woche

Steigerung der Bewegungsausmaße:
Freie aktive und passive Gelenkbeweglichkeit erlaubt (Schmerzgrenze)
Weiter intensive Physiotherapie:
Ziel Verbesserung der Beweglichkeit, Steigerung der Kraft
Koordinatives Training
Humeruszentrierende, dynamische und stabilisierende Übungen
Kräftigung der Rotatorenmanschette

Ab der 9. Woche

auch exzentrisch
Eigenes Üben

Je nach Bewegungsausmaß und Kraftdefizit ggf. langfristige (bis zu einem Jahr) Physiotherapie (als intermittierende Intervalltherapie) durchführen

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie– Chefarzt Dr. Philipp Koehl, MHBA

ST-000217 | Version 02

KLINIKUM FICHTELGEBIRGE