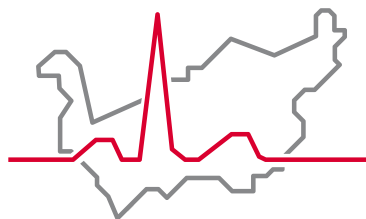
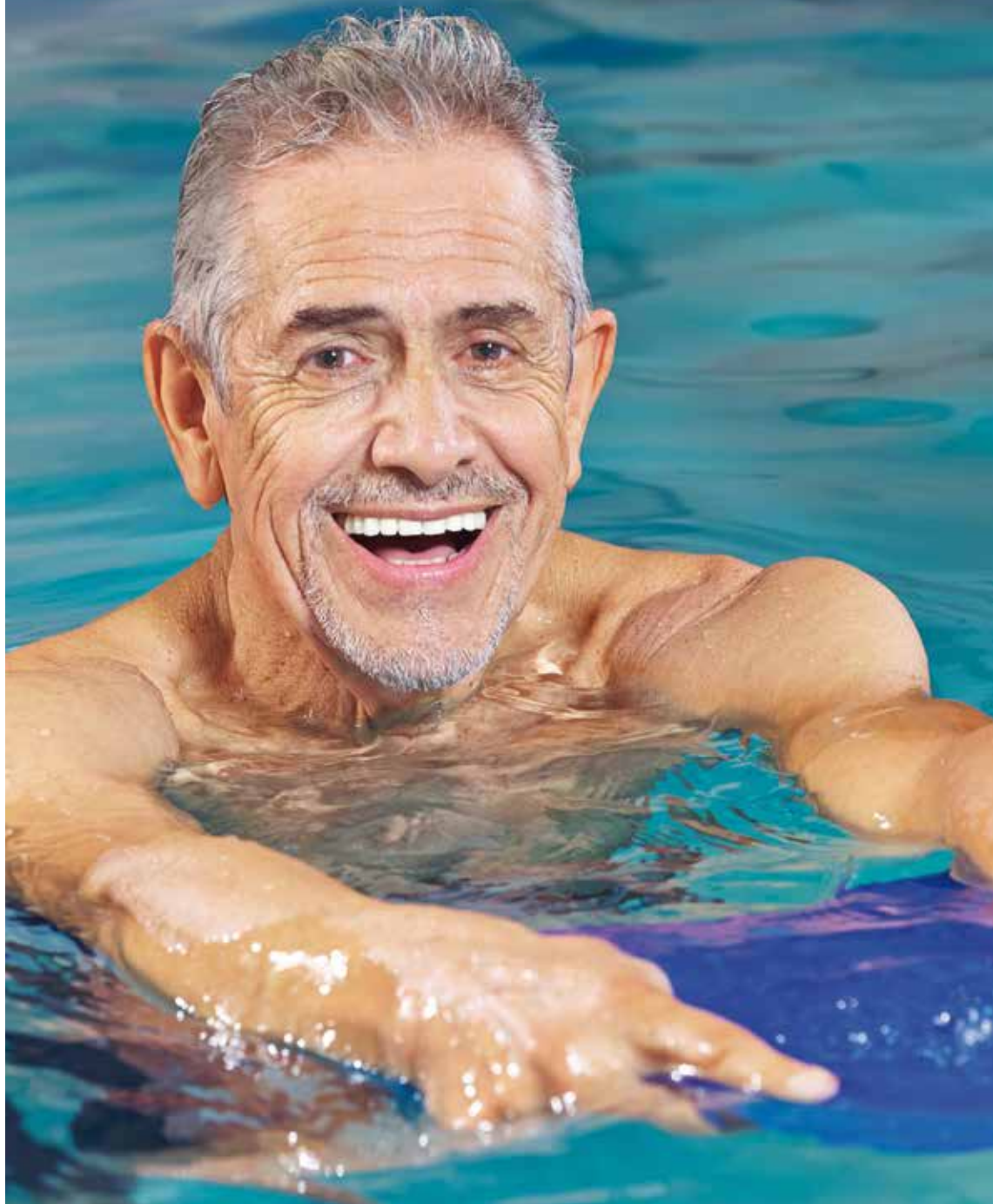
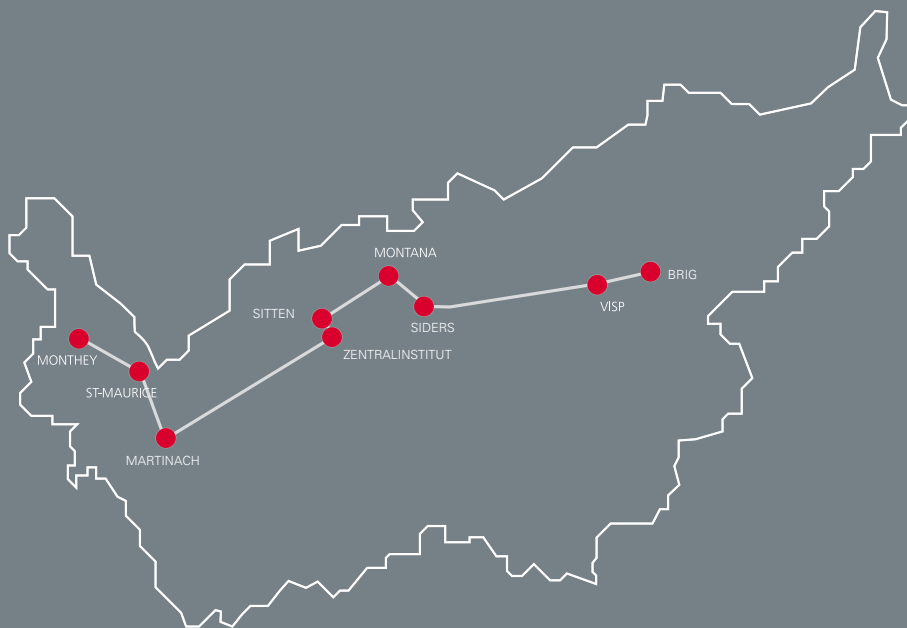


Schulteroperationen

Patienteninformation zum «Rapid Recovery» Konzept



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Impressum

Herausgeber: Spital Wallis, Generaldirektion, Kommunikation, Sitten

Autor: Abteilung Orthopädie, Spitalzentrum Oberwallis, Brig

Gestaltung: Eddy Pelfini Graphic Design, Sitten

Fotos: Fotolia, Spital Wallis: Th. Andenmatten

Zeichnungen: Dr. Eduard Buess, Bern

Druck: Valmedia AG, Visp

Referenz: Nr. 635272 - 02/2015

- 04 **Vorwort**
- 05 **Was bedeutet «Rapid Recovery»?**
- 06 **Das Schultergelenk – Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten**
 - Anatomie der Schulter
 - Kalkschulter
 - Engpass-Syndrom mit Sehnenreizung
 - Sehnenriss
 - Instabile Schulter
 - Künstliches Schultergelenk
- 16 **Informationen zur Narkose**
 - Narkosesprechstunde
 - Narkoseablauf
 - Narkoseverfahren
 - Postoperative Schmerztherapie
- 19 **Vorkehrungen vor der Operation**
 - An alles gedacht?
- 20 **Ihr Aufenthalt im Spital**
 - Gut aufgehoben!
 - Pflege
 - Physiotherapie
- 26 **Entlassung**
- 27 **Bleiben Sie in Bewegung**
- 28 **Ambulante Nachbehandlung**
 - Zurück ins aktive Leben
- 29 **Häufig gestellte Fragen und Antworten FAQ**
- 30 **Zeitliste zur Orientierung**

Liebe Patientin, lieber Patient

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen Begleiter mit vielen wichtigen Informationen und Ratschlägen zu Ihrer bevorstehenden Operation in die Hand geben. Darin enthalten sind unter anderem Informationen von Ihrem Operateur, dem Narkosearzt, der stationären Pflege und der Physiotherapie, geordnet in der Reihenfolge des zeitlichen Ablaufs vom Operationstag bis zum Austrittstag.

Eine erfolgreiche Genesung wünscht Ihnen Ihre orthopädische Abteilung des Spitalzentrums Oberwallis.



«**Rapid Recovery**» bedeutet sinngemäss «**schnelle Genesung**» und wurde von unserer orthopädischen Abteilung 2012 erstmals in der Schweiz in dieser Form umgesetzt für Patienten, die ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk benötigen. Auch in anderen Ländern wird Rapid Recovery bereits erfolgreich angewendet.

Während Ihres Aufenthaltes bei uns werden Sie von einem interdisziplinären Team betreut. Das Ziel ist es, **Sie als Patient möglichst rasch wieder mobil und schmerzfrei in Ihren Alltag zurückkehren zu lassen!**

Ein wichtiger Bestandteil des Rapid Recovery Konzeptes ist z.B. die sogenannte «**Patientenschulung**»: Ca. 7-14 Tage vor Ihrem Operationstermin kommen Sie ins Spital in die Abteilung Orthopädie. Bei der Patientenschulung wird Ihnen von einem der Operateure, einem Narkosearzt, der Pflege und der Physiotherapie der genaue Ablauf während des Spitalaufenthaltes erklärt. Sie haben die Möglichkeit, andere Patienten mit den gleichen Beschwerden kennenzulernen und Fragen zu stellen. **Gerne dürfen Sie eine Begleitperson zur Patientenschulung** mitbringen, mehrere Ohren und Augen hören und sehen mehr als zwei!

Einige Vorteile des Rapid Recovery Konzeptes für Sie als Patient sind:

- **Weniger Schmerzen** direkt nach der Operation durch moderne Narkoseverfahren, unter anderem mit **schmerzhemmender Spritze** in das Gelenk am Ende der Operation (noch während der Narkose)
- **Erste Bewegungen** des Schultergelenkes mit der Physiotherapie noch am **OP-Tag**
- **Weniger Blutverlust und Übelkeit nach der Operation durch optimierte Narkose- und Operationsverfahren**
- **Schnelle Heimkehr** (nach ca. 3-6 Tagen je nach Eingriff)
- **Bessere Information vor der Operation und damit bessere Planungsmöglichkeiten für Sie als Patient für die Zeit während und nach dem Spitalaufenthalt**
- Der **Austritt** und die täglichen Abläufe auf der Station sind bereits bei Eintritt **geplant**

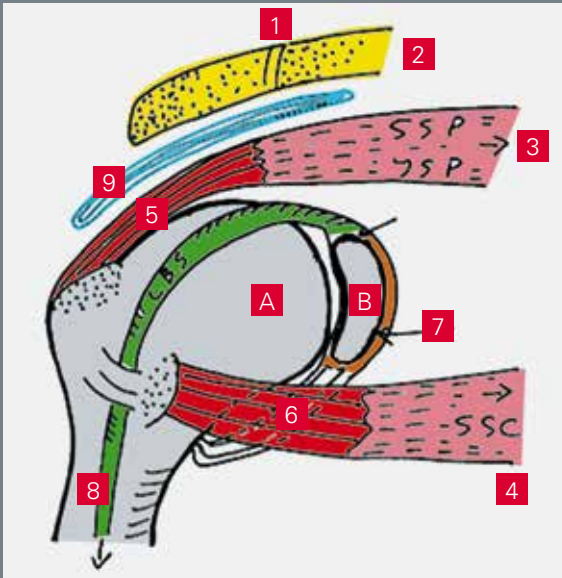
DAS SCHULTERGELENK – ERKRANKUNGEN UND BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Anatomie der Schulter

Die Schulter ist ein komplexes Gelenk, welches aus verschiedenen Anteilen besteht. An die Schulter werden im Alltag hohe Ansprüche gestellt: Sehr grosse Beweglichkeit bei gleichzeitig guter Stabilität (kein Ausrenken) und hoher Kraftleistung. Diese sich eigentlich widersprechenden Eigenschaften sind nur möglich, wenn alle Strukturen des Schultergelenkes perfekt zusammenspielen.

Zum einen gibt es den Oberarmknochen, der im Bereich des Schultergelenkes eine zur Hälfte mit Knorpel überzogene Kugel bildet (A). Diese bildet mit der Pfanne (B) des Schulterblattes das eigentliche Gelenk.

Das Schulterblatt selber ist jedoch auch beweglich über starke Muskeln an den Brustkorb «angeheftet» und über das Schulter-Eck-Gelenk (1) zusätzlich mit dem Schlüsselbein (2) verbunden. Um ausreichend Platz im Schulterbereich für das grosse Bewegungsausmass zu haben, sind die Muskeln alle auf das Schulterblatt ausgelagert. Die Muskeln der sogenannten Rotatorenmanschette (3 und 4) liegen alle auf beziehungsweise auch an der Unterseite des Schulterblattes und sind über Sehnen mit dem Oberarmkopf verbunden (5 und 6). Die eigentliche Pfanne (B) ist im Verhältnis zum Kopf (A) relativ klein. Um Ausrenkungen zu verhindern, findet sich am Pfannenrand eine Knorpellippe, das sogenannte Labrum (7). Dieses wird zum Beispiel bei einer Ausrenkung der Schulter häufig abgeschert, so dass die Schulter dadurch instabil werden kann. Weiterhin zieht die lange Biceps-Sehne (8) durch das Schultergelenk und kann bei Entzündungen oder (Teil-)Rissen zu Schmerzen führen. Blau dargestellt ist der sogenannte Schleimbeutel (9), der das Gleiten zwischen Sehne und Knochen (gelb) ermöglicht.



Anatomie des Schultergelenkes

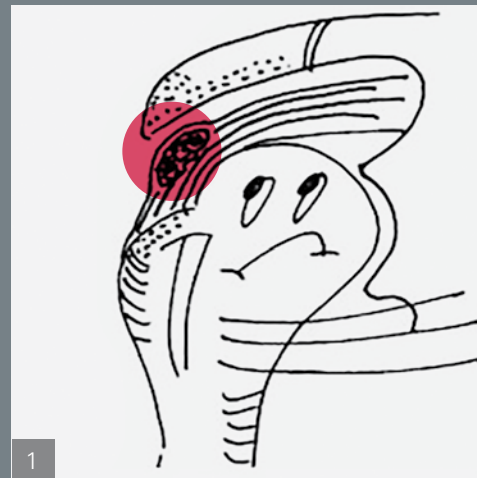
- A. Oberarmkopf
- B. Schulterblatt-Pfanne

1. Schulter-Eck-Gelenk
2. Schlüsselbein
3. Supraspinatus-Muskel
4. Subscapularis-Muskel
5. Supraspinatus-Sehne
6. Subscapularis-Sehne
7. Knorpellippe (Labrum)
8. lange Biceps-Sehne
9. Schleimbeutel

«Kalkschulter»

Kalkablagerungen in der Sehne (1) können zu starken Entzündungen und Reizzuständen im Schultergelenk führen. Wenn die nicht operative Behandlung (u.a. Entzündungshemmer in Form von Tabletten und/oder Spritzen unter das Schulterdach oder Physiotherapie) keinen Erfolg zeigt, ist die operative Entfernung der Kalkablagerung notwendig. Dies kann je nach Grösse und Lage durch die «Schlüssellochtechnik» im Rahmen einer Arthroskopie erfolgen. Manchmal wird zusätzlich auch über einen kleinen Hautschnitt über der Verkalkung das Kalkdepot angegangen. Zur Lokalisation wird dabei unter Umständen das Röntgengerät verwendet. Manchmal muss zur Entfernung des Kalkes die Sehne eingeschnitten und hinterher wieder vernäht werden.

Die Nachbehandlung wiederum ist abhängig von der Grösse und Lage der Verkalkung. Prinzipiell erfolgt eine Mobilisation des Armes mit Physiotherapie aus der Armschlinge («Mitella»: 2) heraus während 4-6 Wochen, wobei der Arm schmerzadaptiert zunehmend aktiv bewegt werden kann.

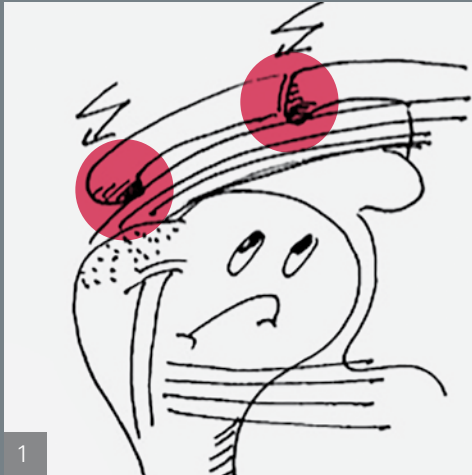


1



2

1. Kalkeinlagerungen der Sehne
2. Ruhigstellung in Armschlinge (Mitella)



1



2

1. Engpass-Syndrom mit Sehnenreizung
2. Sehnenabriss

Engpass-Syndrom mit Sehnenreizung

Hierbei «klemmt» die Sehne (zumeist die Supraspinatus-Sehne) bei Hebe- und Drehbewegungen unter dem knöchernen Schulterdach ein, und es kommt zu einer Reizung der Sehnen und des Schleimbeutels. Wenn trotz Tabletten, Spritzen und Physiotherapie keine Verbesserung eintritt, wird mit einer arthroskopischen Operation (Schlüsselloch-Technik) der entzündete Schleimbeutel entfernt und einige Millimeter Knochen unter dem Schulterdach weggefräst, so dass die Sehne wieder frei gleiten kann. Gleichzeitig wird die Sehne auf Risse kontrolliert und eventuell durch Nähte verstärkt.

Die Nachbehandlung beinhaltet eine schmerzadaptierte aktive Bewegung aus einer Armschlinge (Seite 7 / Bild 2) heraus während 4-6 Wochen.

Sehnenriss

Durch einen Unfall oder aber auch durch chronische Entzündung und Überlastung (siehe Engpass-Syndrom) kann es zu einem Riss einer oder mehrerer Sehnen kommen. Dies führt zu Bewegungs-, vor allem aber auch Ruheschmerzen sowie zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Kraftminderung (je nach Ausmass und Lokalisation des Sehnenrisses).

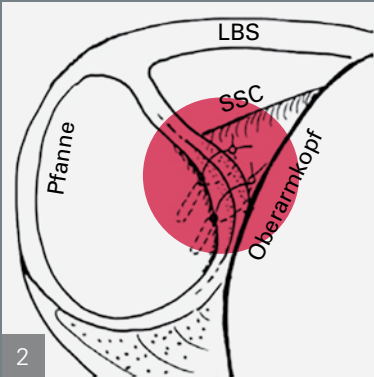
Zumeist reisst die Sehne an ihrer schwächsten Stelle knapp «neben» ihrer Verankerung am Oberarmkopf ab, manchmal auch weiter weg von der Ansatzstelle am Knochen. Je nach Riss wird eine Anfrischung des Knochens

mit erneuter Verankerung mittels eines oder mehrerer Fadenanker im Knochen durchgeführt. Liegt der Riss weiter weg vom Knochen, kann ein Vernähen der Sehnenfasern im Rissbereich erfolgen.

Die Operation wird je nach Lage, Alter und Ausmass des Sehnenrisses durch die «Schlüsselloch-Technik» arthroskopisch oder durch einen kleinen Zusatzschnitt im vorderen Schulterbereich durchgeführt.

Weiterhin wird auch die lange Biceps-Sehne kontrolliert, welche von innen aus dem Schultergelenk heraus zum Oberarmmuskel verläuft. Bei starker Entzündung oder Instabilität wird sie am oberen Pfannenrand abgesetzt und vernarbt von alleine am Oberarmknochen oder wird dort refixiert.

Die Nachbehandlung sieht eine passive Mobilisation aus einer Armschlinge (Sling and Swathe-Schlinge oder Abduktionskissen: Seite 15/Bilder 1 und 2) heraus mit Unterstützung durch die Physiotherapie während 6 Wochen vor, dann erfolgt die Steigerung der Mobilisation aktiv nach erfolgter Arzt-Kontrolle 6 Wochen nach der Operation. Die Arbeitsunfähigkeit beträgt je nach Beruf und bei regelhaftem Verlauf zwischen 3 Wochen und 3 Monaten.



Instabile Schulter

Bei der instabilen Schulter (1) kommt es zu Schmerzen und wiederkehrenden Ausrenkungen der Schulter, so dass eine eingeschränkte Belastbarkeit besteht. Kann man diese Situation durch Training und Physiotherapie nicht stabilisieren, kann die Schulter durch einen arthroskopischen Eingriff («Schlüsselloch-Technik») wieder stabilisiert werden. Dabei wird in den meisten Fällen die vordere knorpelige Gelenkklippe, die durch das Ausrenken abgeschert wurde, wieder am knöchernen Pfannenrand «angeheftet». Häufig wird unterstützend auch eine Raffung der vorderen, überdehnten Gelenkkapsel durchgeführt (2).

Die Nachbehandlung sieht eine passive Mobilisation aus einer Armschlinge während 6 Wochen vor, damit die knorpelige Gelenkklippe in dieser Zeit wieder korrekt einheilen kann und die Schulter gegen Ausrenkungen stabilisiert. Auch hier erfolgt die Ruhigstellung in einer Sling and Swathe-Schlinge (3).

1. Instabile Schulter
2. Raffung der vorderen, überdehnten Gelenkkapsel und Naht der Gelenkklippe
3. Sling and Swathe-Schlinge

Künstliches Schulter-Gelenk bei Arthrose

Was bedeutet «Arthrose» im Schultergelenk?

Der Gelenk-Knorpel im Bereich der Gelenkpfanne und des Oberarmkopfes ermöglicht schmerzloses und leichtes Bewegen im Schultergelenk bei gleichzeitig sehr grossem Bewegungsumfang (1). Die Abnutzung des Knorpelgewebes führt mit der Zeit zu eingeschränkter Bewegung und zunehmenden Schmerzen, Symptome der sogenannten Arthrose (2). Diese steht sehr häufig in Zusammenhang mit einem seit längerer Zeit (Monate bis Jahre) bestehenden Sehnen-schaden. Dieser führt zu einer einseitigen Belastung des Gelenkknorpels und fehlender Balance im Schultergelenk. Die Arthrose entsteht in vielen Fällen als Folge des unbehandelten Sehnen-schadens.



Wozu ein künstliches Schultergelenk?

Das neue Gelenk ermöglicht zumeist eine Verbesserung des Bewegungsausmasses (abhängig von den Sehnen-schäden), eine deutliche Schmerzverringerng, in den meisten Fällen sogar Schmerzfreiheit.



1. Gesundes Schultergelenk
2. Starke Arthrose

Moderne, minimal-invasive Operationstechnik!

Der operative Eingriff erfolgt über einen schonenden, standardisierten Zugang an der Vorder-/Innenseite des Oberarmes. Dies verringert das Risiko für Muskel- und Nervenschäden und erlaubt eine schnelle Regeneration und Rückkehr zum Alltag. Unsere Patienten bleiben im Durchschnitt nur noch 4 Tage im Spital und kehren in den meisten Fällen ohne nachfolgende stationäre Rehabilitation direkt nach Hause zurück.

Verschiedene Modelle der künstlichen Schulter

Je nach Ausmass und Lokalisation der Knorpelschäden, vor allem aber der begleitenden Sehnenschäden, verwenden wir unterschiedliche Typen des künstlichen Schultergelenkes.

Im Wesentlichen wird unterschieden zwischen einer «Standard»-Prothese (1), bei Arthrose mit intakter Rotatorenmanschette und einer Inversen Prothese (2), bei nicht oder nur eingeschränkt funktionsfähiger Rotatorenmanschette.



1. «Standard»-Prothese ohne zusätzliche Pfanne



2. Inverse Prothese

Ablauf der Operation (künstliches Gelenk)

Der Eingriff dauert üblicherweise zwischen einer und zwei Stunden. Die Wahl der Narkose, in den meisten Fällen eine Teilnarkose, besprechen Sie im Voraus mit dem Narkosearzt (Anästhesisten). Während des Eingriffes liegen Sie in bequemer, halb sitzender Position und können z.B. Musik hören oder schlafen (1).



1

Lagerung in Liegestuhlposition (sog. Beach-Chair)

Die Operation erfolgt über einen schonenden, ca. 8 cm kurzen Hautschnitt an der Vorder-/Innenseite des Oberarms. Die Prothesenkomponenten werden zwischen Muskel-lücken hindurch eingesetzt (in der Regel «delto-pectoraler Zugang»). Die genaue Planung der Grösse und Lage des künstlichen Schultergelenkes wird am Computer durchgeführt und zur Überprüfung ein zweites Mal auf den Röntgenbildern vor der Operation geplant und kontrolliert.

Die Verankerung der Prothese im Oberarmschaft erfolgt in den meisten Fällen mit Zement, so dass von Anfang an eine stabile Verankerung zum Knochen gegeben ist. Bei der zementfreien Befestigung werden meistens Prothesenkomponenten aus einer Titanlegierung mit einer speziellen Oberflächenbeschichtung verwendet, in die der Knochen einwächst. Je nach Ausmass der Arthrose wird am Schulterblatt auch ein Ersatz der Gelenksoberfläche durchgeführt. Dabei wird eine Metallplatte durch Schrauben fest mit dem Knochen verbunden. Zwischen Metallplatte und Oberarm-Kugel wird eine Kunststoff-Führung (aus Polyethylen) eingebracht.

Wenn der Sehnenmantel (die Rotatorenmanschette) nicht mehr funktionsfähig ist, wird eine sogenannte Inverse Prothese verwendet, da dann nur noch der Schulterkappen-Muskel (Deltamuskel) zum Armheben verwendet werden kann. Bei der Inversen Prothese ist «die Kugel» am Schulterblatt und die Pfanne am Oberarmkopf befestigt. Dadurch ergeben sich bessere Hebelverhältnisse für den Schulterkappen-Muskel und das Heben des Armes kann wieder deutlich besser gelingen. Die Kraft zur Aussendrehung des Arms kann aber ohne zusätzliche Sehnenumlagerungen nicht verbessert werden.

Nach der Operation werden Sie zur ersten Überwachung in den Aufwachraum gebracht. Anschliessend kommen Sie auf die Überwachungsstation und dann in Ihr Zimmer.

Die Nachbehandlung sieht grundsätzlich eine Schonung und Ruhigstellung in einer Armschiene vor, wobei der Arm passiv oder aktiv mit Unterstützung im Rahmen der Physiotherapie bewegt wird. Die Armschlinge wird zum Waschen und zur Physiotherapie entfernt, sollte sonst aber während 6 Wochen konsequent getragen werden. Dann erfolgt die Nachkontrolle beim Operateur und Festlegung des weiteren Aufbautrainings.



1. Sling and Swathe-Ruhigstellung von vorne und hinten
2. Abduktionskissen: nach grösserer Rotatorenmanschettenruptur als Alternative zu Sling and Swathe

INFORMATION ZUR NARKOSE (gilt für alle oben genannten Schulteroperationen)

Die Narkoseabteilung (Anästhesie) ist wesentlich für Ihre Schmerzfreiheit während und nach der Operation sowie für Ihre gesundheitliche Sicherheit während der Narkose zuständig.

Narkosesprechstunde:

Über die unterschiedlichen Narkosemöglichkeiten und den genauen Ablauf der Narkose sowie mögliche Risiken werden Sie **ein bis zwei Wochen vor der Operation** im Anschluss an die Patientenschulung in unserer speziellen Narkosesprechstunde informiert. Hier werden auch ggf. erforderliche Voruntersuchungen (Blutuntersuchungen, Röntgenbilder, EKG) durchgeführt, sofern diese noch nicht durch Ihren Hausarzt erfolgt sind.

Unser Ziel: Sie in bestmöglichem Gesundheitszustand durch die Operation zu begleiten.

Narkoseablauf:

Nachdem Sie von den Schwestern im Bett in die OP Vorbereitung gebracht wurden, werden Sie vom Narkose-Facharzt und den Narkose-Fachpflegekräften empfangen. Diese sind immer in Ihrer unmittelbaren Nähe, um Sie zu versorgen und eventuelle Probleme rechtzeitig zu erkennen und zu lösen.

Narkoseverfahren:

Während der Operation soll es Ihnen möglichst gut gehen. Prinzipiell sind drei Narkoseverfahren möglich (Vollnarkose mit Beatmung, Teilnarkose mit zusätzlichem Schlaf ohne Beatmung, Teilnarkose ohne Schlaf). Die Operation findet in einer sitzenden Position statt, somit ist die Durchblutung vom Gehirn problematischer als im Liegen. Wir bevorzugen daher die Teilnarkose, wir haben dabei bessere Überwachungsmöglichkeiten. Zudem werden Sie nach der Operation deutlich weniger Schmerzen empfinden.

Bei der sogenannten Teilnarkose werden Nervenbahnen im Halsbereich, die die Schulter versorgen, medikamentös für einige Stunden ausgeschaltet. Dazu wird eine Nadel eingeführt und mit einem kleinen Strom die Nerven gereizt. Sie spüren bei korrekter Lage der Nadel, dass sich Muskeln im Oberarm zusammenziehen. Die Lage der Nadel wird zudem mit Ultraschall kontrolliert. Zum Fortführen der Schmerztherapie nach der Operation wird über dieselbe Nadel direkt am Anfang der Operation ein Schmerzkatheter eingeführt und die Nadel dann entfernt (vergleiche auch postoperative Schmerztherapie).

Während der Operation können Sie Musik hören, bei videoassistierten Operationen zuschauen oder falls Sie wenig mitbekommen wollen, auch die Operation «verschlafen». Hier geben wir Ihnen dann zusätzlich ein Beruhigungsmittel über eine Infusion im Arm, Sie sind aber jederzeit weckbar.

Die anatomischen Versorgungsgebiete der Nerven können unterschiedlich sein, somit ist es möglich, dass nicht das ganze Operationsgebiet gleichmässig betäubt ist. In diesem Fall ist es problemlos möglich, das Narkoseverfahren zu erweitern. Auch eine Vollnarkose ist möglich, dabei wird Ihnen zusätzlich ein Beatmungsschlauch in den Hals eingeführt. Falls nötig, werden Sie durch eine Maschine beatmet. Wir werden sicherstellen, dass Sie keine Schmerzen verspüren und sich wohlfühlen.

Postoperative Schmerztherapie:

Der Schmerzkatheter zur Behandlung nach der Operation ist Standard bei allen drei Verfahren. Der Katheter wird bis zum nächsten Morgen an eine Schmerzpumpe angeschlossen. Wenn die Physiotherapie ohne grosse Schmerzen möglich ist, das heisst die Schmerzen sind kleiner als 5 auf einer Punkteskala bis 10 (0 bedeutet keine Schmerzen, 10 maximale, unerträgliche Schmerzen) kann der Katheter gezogen werden. Weiterhin bekommen sie bereits vor Beginn der Operation und natürlich auch danach bewährte Schmerzmedikamente im Rahmen des Rapid Recovery Schemas.

Neben der Schmerzbekämpfung ist das Ziel unserer Schmerztherapie, Ihnen nach der Operation eine **möglichst frühe Mobilisation der Schulter bei ausreichender Schmerzfreiheit** zu ermöglichen.



An alles gedacht?

Noch vor dem Eintritt ins Spital und der Operation sollten Sie einige Vorkehrungen treffen, um einen reibungslosen Ablauf nach dem Eingriff zu gewährleisten:

- Profitieren Sie von der Patientenschulung bei uns im Spital, für die Sie einen separaten Termin ca. 1-2 Wochen vor dem geplanten Operationstermin erhalten haben
- Stellen Sie alle häufig gebrauchten Gegenstände in Reichweite, so dass Sie zu Hause keine gefährlichen «Kletterpartien» absolvieren müssen
- Informieren Sie Freunde oder Verwandte über den bevorstehenden Eingriff und klären Sie, wer Ihnen nach der Operation bei Tätigkeiten wie Einkaufen und Putzen unter die Arme greift
- Bringen Sie bequeme, weite Kleidung mit, gut geeignet sind Blusen oder Hemden mit Knöpfen
- Rutschfeste Schuhe mit Klettverschluss sind geeignet
- Lassen Sie Wertsachen zu Hause, bei Verlust/Diebstahl haftet das Spital nicht
- Toilettenartikel

• **Bringen Sie die Blutgruppenkarte und den Allergiepass mit**

• **Bringen Sie ebenfalls alle Medikamente mit, welche Sie zu Hause einnehmen**



Gut Aufgehoben!

Während Ihres Spitalaufenthalts steht Ihnen unser Team von Ärzten, Pflegefachkräften und Physiotherapeuten zur Seite, welches Sie unter anderem auch über den Operationszeitpunkt informiert.

Bitte beachten Sie, dass diese Zeiten Richtwerte sind und sich Verschiebungen bzw. Abweichungen ergeben können. Bei allfälligen Fragen steht Ihnen das Fachpersonal jederzeit zur Verfügung. Bitte zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren.

Pflege

Am 1. Tag nach der Operation führen Sie Ihre Körperpflege mit Unterstützung am Waschbecken aus.

Am 2. Tag können Sie bereits duschen.

Die Wundnaht wird mit einem wasserabweisenden Verband abgedeckt.

Physiotherapie

Je nach Indikation ist die Schulter in den ersten 6 Wochen nach der Operation in einer Bandage/Schlinge ruhiggestellt und Bewegungen sind nur eingeschränkt möglich.

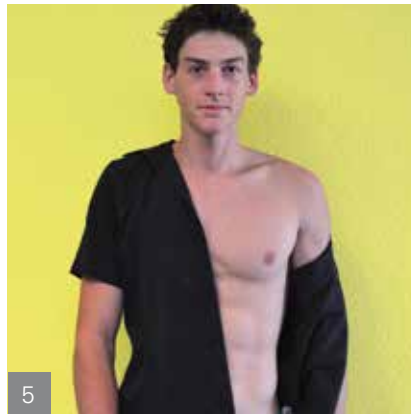
Der Therapeut wird Ihnen verschiedene Übungen zeigen, die Sie an den Tagen nach der Operation weiter ausführen dürfen und sollen.

Eine frühe Mobilisierung ist wichtig, um den Heilungsprozess zu beschleunigen und um Komplikationen zu verhindern.

Entspannungsposition:



Funktionsschulung/Alltägliches:



1. und 2. **Ins Bett steigen:** Setzen Sie sich auf das Bett und stützen Sie sich mit dem gesunden Arm ab
3. **Schlafen:** Lagern Sie den operierten Arm stabil auf einem Kissen
4. **Anziehen:** Ziehen Sie das Kleidungsstück zuerst über den operierten Arm an
5. **Ausziehen:** Ziehen Sie das Kleidungsstück zuerst über den gesunden Arm aus

Damit der Heilungsverlauf möglichst erfolgreich verläuft, empfehlen wir Ihnen folgende Bewegungen zu vermeiden (bei Sehnennähten und Prothesenversorgungen):



1. Liegen Sie nicht auf der operierten Schulter!
2. Vermeiden Sie Drehbewegungen mit der Schulter in Richtung Rücken!



Empfohlene Sportarten:

Walking
Wandern
Eigenübungen

Wichtig! Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt vor der
Ausübung der Sportart!

Hilfsmittel:

Greifzange
Schuhlöffel



ENTLASSUNG

Wenn folgende Kriterien erfüllt sind, entlassen wir Sie aus dem Spital:

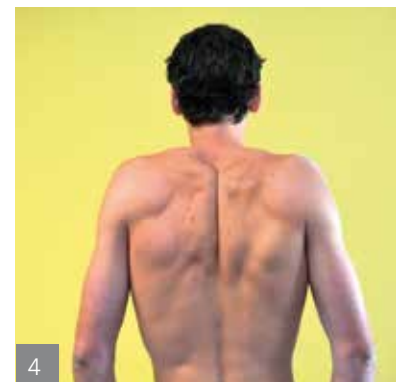
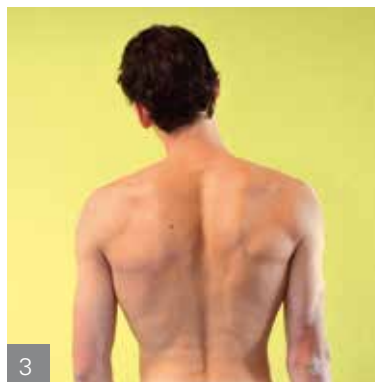
- Sie kennen und halten sich an die Mobilisations- und Verhaltensregeln
- Ihre Wunde ist reizlos
- Sie kennen die Handhabung mit der Orthese

Je nach Eingriff können Sie nach **3-5 Tagen** nach Hause zurückkehren.

Der Austritt ist jeweils um **10 Uhr**.

Natürlich ist der Austritt auch früher möglich, wenn oben genannte Kriterien erfüllt sind.

Wichtig: Um Ausweichbewegungen beim Üben zu vermeiden, üben Sie vor einem Spiegel!



1. **Übung:** Muskelpumpe für Finger und Hand
2. **Übung:** Neigen Sie den Kopf auf die rechte und linke Seite, ohne die Schultern zu heben
3. **Übung:** Neigen Sie den Kopf auf die linke Seite und führen Sie den rechten Arm gestreckt nach unten – Spüren Sie die Dehnung seitlich am Hals! Anschließend umgekehrt für die andere Seite
4. **Übung:** Bewegen Sie beide Schulterblätter zur Wirbelsäule – dann wieder lockerlassen

Profitieren Sie von der Gruppentherapie im Spital: Gemeinsames Üben mit Gleichgesinnten!



Zurück ins aktive Leben

Prinzipiell ist aufgrund der modernen Operationsverfahren eine **stationäre Rehabilitation** mit intensiver Physiotherapie mehrmals am Tag **nicht nötig** und wird von den meisten Krankenkassen bei sonst gesunden Patienten auch nicht generell bewilligt. Von ärztlicher Seite wird eine **ambulante Physiotherapie von zu Hause mit 2-3 Therapieeinheiten pro Woche empfohlen**. Die Möglichkeiten einer Rehabilitation werden je nach Lebenssituation und Gesundheitszustand mit Ihrem Arzt besprochen.

Sie können schon im Vorfeld (z.B. im Rahmen der Patientenschulung) den Umgang mit bestimmten Hilfsmitteln üben, wodurch Sie sich bereits sicher fühlen, wenn Sie nach dem Spitalaufenthalt nach Hause kommen. Dieser Aspekt ist wichtig für ein umfassendes Wohlbefinden. In Ihrer vertrauten Umgebung können sich die meisten Menschen rascher erholen, speziell die Schlafqualität ist zu Hause deutlich besser.

Für die Zeit zu Hause werden Sie gebeten, die gelernten Übungen der Physiotherapie mit der Unterstützung Ihres persönlichen Therapeuten fortzuführen. Achten Sie stets darauf, das Training abubrechen, sobald Sie Schmerzen verspüren. Die Abteilung der Physiotherapie im Spitalzentrum Oberwallis steht Ihnen mit ambulanten Einzel- sowie auch Gruppentherapien gerne zur Seite. Ein persönlich angepasstes Krafttraining im Therapiebad oder an Geräten wird gemeinsam und auf Ihre Bedürfnisse erstellt.

WANN DARF ICH WIEDER AUTO FAHREN?

Wenn Sie sicher und ohne Schmerzen das Lenkrad greifen und führen können und Ihr Auto ohne Einschränkungen voll bedienen können. Bei Sehnennähten ist das meist erst nach 9 Wochen der Fall, bei kleineren Eingriffen am Schleimbeutel nach 4-6 Wochen.

WIE LANGE MUSS ICH IM SPITAL BLEIBEN?

Wenn die Austrittskriterien (S. 26) erfüllt sind, können Sie nach Hause gehen. Die meisten Patienten bleiben nach Sehnennähten 3 Nächte und nach Prothesenversorgungen 4 Nächte im Spital.

WANN DARF ICH WIEDER SPORT MACHEN?

Bei allen Operationen wird von Anfang an Physiotherapie gemacht. Schulter belastende Tätigkeiten und entsprechende Sportarten können frühestens nach 3 Monaten wieder aufgenommen werden (nach Prothese und Sehnennaht). Bei Kalk-Entfernungen und Operationen am Schleimbeutel ist dies eventuell auch bereits früher wieder möglich.

Sportliche Vorerfahrung, Alter und körperlicher Allgemeinzustand beeinflussen diese Empfehlungen, bei Fragen sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

BESTEHT EINE HÖHERE VERLETZUNGSGEFAHR?

Grundsätzlich besteht keine höhere direkte Verletzungsgefahr. Da allerdings die Schulter für 6-12 Wochen eingeschränkt funktionsfähig ist, können Sie sich allerdings z.B. bei einem Sturz nicht richtig abfangen. Daher sollten Sie die ersten 3 Monate die Ratschläge dieser Broschüre und Ihres Arztes befolgen und keine Risiken eingehen, um den Erfolg der Operation nicht zu gefährden oder sich zusätzliche Verletzungen zuzuziehen.

ZEITLEISTE ZUR ORIENTIERUNG

Start

- Orthopädie Sprechstunde
- Entschluss zur Operation
- Vergabe Operationstermin
- Termin für die Anästhesiesprechstunde und Patientenschulung

ca. 7-14 Tage vor der Operation

- Patientenschulung zusammen mit anderen Patienten
- Anschliessend Anästhesiesprechstunde: Blutabnahme, Herzstromkurve, evtl. Röntgen, ärztliche Voruntersuchung

Stationäre Phase

- Eintritt auf die Station, je nach Absprache direkt am Operationstag oder einen Tag vor der Operation

Operationstag + 3-4 Tage

- Austritt nach Hause, in der Regel mit ambulanter Physiotherapie

6 Wochen/3 Monate nach der Operation

- Nachkontrolle in der Sprechstunde beim Operateur (Prothese mit Röntgen)

BESUCHE UND KONTAKTE

Die Besuchszeiten sind von 10.00 bis 20.00 Uhr.
Die Besucher werden gebeten, sich an die Besuchszeiten zu halten.



Orthopädie Sekretariat

Telefon 027 604 31 13

Dienstarzt Orthopädie/Chirurgie

Telefon 027 604 35 46

Physiotherapie

Telefon 027 604 31 86

Stationsleitung Orthopädie, Ansprechpartner für Rapid Recovery

Telefon 027 604 32 56

Spital Wallis

Spitalzentrum Oberwallis
Spital Brig - Orthopädie
Überlandstrasse 14
3900 Brig

Telefon 027 604 33 33

Fax 027 604 22 23