



Stationäre Behandlung

Sie werden am Morgen des geplanten Operationstages stationär aufgenommen.

Unsere Hausdame wird Sie an der Klinikpforte empfangen und auf die Aufnahmestation zu dem für Sie vorgesehenen Zimmer bringen.

Selbstverständlich dürfen Sie bereits am Operationstag das Bett wieder verlassen, zunächst in Begleitung.

Am ersten Tag nach der Operation werden Röntgenkontrollbilder angefertigt und die meist eingelegte Wunddrainage entfernt.

Nach etwa 5–7 Tagen stationärer Behandlung können wir Sie in der Regel entlassen. Entscheidend dafür sind Ihr Befinden, mögliche Schmerzen und die unbeeinträchtigte Wundheilung.

Bei Ihrer Entlassung erhalten Sie einen Bericht für den weiterbehandelnden Arzt. Wenn erforderlich, erhalten Sie einen Nachbehandlungstermin in unserer Klinik. Vergessen Sie bitte nicht, im Bedarfsfalle nach einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Bescheinigung über die stationäre Behandlungsdauer für Ihre Versicherung zu fragen!

Kontakt



PD Dr. med. Ralf Kraus

Chefarzt

Sekretariat: Fr. Susanne Leib

Tel.: (0 64 04) 81-292 · Fax: (0 64 04) 81-290

unfallchirurgie.lich@asklepios.com

Wichtige Telefonnummern

- Sie haben sich für einen Schultergelenkersatz entschieden und wünschen einen Rat zur Notwendigkeit einer Operation? Vereinbaren Sie eine Beratung unter (0 64 04) 81-295 (Notaufnahme), (0 64 04) 81-630 (ITA-Interdisziplinäre Terminambulanz) oder (0 64 04) 92 84 48 (Asklepios Medizinisches Versorgungszentrum).
- Sie möchten am Vortag Ihren genauen Aufnahmezeitpunkt erfragen? Erkundigen Sie sich unter (0 64 04) 81-0.
- Sie haben Fragen zum Behandlungsablauf oder befürchten Komplikationen. Vereinbaren Sie einen Termin unter (0 64 04) 81-630 (ITA-Interdisziplinäre Terminambulanz) oder (0 64 04) 92 84 48 (Asklepios Medizinisches Versorgungszentrum).

Zertifizierung / Bündnisse



Adresse

Asklepios Klinik Lich GmbH

Goethestraße 4 · 35423 Lich

Tel.: (0 64 04) 81-0 · Fax: (0 64 04) 58 30

lich@asklepios.com · www.asklepios.com/lich



Gemeinsam für Gesundheit

www.asklepios.com



Schultergelenkersatz

Patientenleitfaden





Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk des menschlichen Körpers. Schmerzen in dieser Region und der Verlust dieser Beweglichkeit bedeuten oft einen großen Verlust an Lebensqualität und Selbstständigkeit. Sind die Gelenkflächen und der Halteapparat des Schultergelenks durch Verschleiß, Erkrankungen oder Verletzungen dermaßen geschädigt oder zerstört, dass weder konservative Maßnahmen noch gelenkerhaltende Operationen einen Heilungserfolg versprechen, wird als letzte Hilfe oft die Implantation einer Schulterprothese notwendig. Auf diese Weise sollen zur Steigerung der Mobilität und Lebensqualität in Alltag, Beruf und Freizeit zum einen die Schmerzen in der betroffenen Schulter langfristig beseitigt bzw. verringert und zum anderen ein möglichst großer Bewegungsumfang des Schultergelenks wiederhergestellt werden.

Vorbereitung und Operationsplanung

Ist eine Omarthrose (Schulterarthrose), eine Humeruskopfnekrose (Absterben des Oberarmknochens), eine Rheumatische Erkrankung oder eine irreparable Schädigung der sogenannten Rotatorenmanschette Ursache Ihrer Beschwerden, so wird die Operation individuell zusammen mit Ihnen geplant.

Neben Röntgenbildern der betroffenen Schulter, benötigen wir in einigen Fällen eine Computertomographie oder eine Kernspintomographie zur Planung der Operation. Diese Untersuchung wird im Rahmen der Operationsvorbereitung durchgeführt. Zur Vorbereitung der Narkose ist eine Blutentnahme und – abhängig von Alter und Vorerkrankungen – auch ein EKG und eine Röntgenuntersuchung der Lunge notwendig.

Operations- und Narkoseplanung finden ambulant statt. Dazu erhalten Sie einen gesonderten Termin in unserer Operationsvorbereitungssprechstunde. Bitte bringen Sie zu diesem Termin alle Ihre Medikamente und Vorbefunde anderer Ärzte mit!

Am Vorabend der Operation rufen Sie bitte die unten angegebene Telefonnummer an, um Ihre genaue Aufnahmezeit am Operationstag zu erfragen.

Haben Sie einen komplizierten Bruch des Oberarmkopfknochens erlitten zeigt eine Computertomographie, ob eine Rekonstruktion (Osteosynthese) möglich ist, oder ob eine Prothese implantiert werden muss. Manchmal ist diese Entscheidung letztendlich allerdings erst während der Operation zu treffen.

Operationsverlauf

Über die individuelle Operationsmethode, die am besten für Sie geeignet ist, entscheiden wir gemeinsam mit Ihnen anhand von Untersuchungs- und Röntgenbefunden. Wir verwenden ein hochmodernes, modulares Schulterprothesensystem, das je nach Grund für die Operation individuell zusammengesetzt werden kann. So verwenden wir bei der Omarthrose die sogenannte „anatomische“ Variante mit oder ohne Ersatz der Gelenkpfanne (Glenoid), bei Rotatorenmanschettenrupturen die „inverse“ Variante und nach schweren Oberarmkopfrüchen die „Traumaprothese“.

Die Implantation über einen ca. 10–12 cm langen Hautschnitt im Bereich des vorderen Schultergelenkes. Der Oberarmkopf wird freigelegt und entsprechend der präoperativen Planung entfernt. Der lange Prothesenschaft sorgt für eine feste Verankerung im Oberarmknochen.

Er wird in aller Regel zementfrei implantiert. Darauf kann ein Kopf variabler Größe gesetzt werden, der den individuellen anatomischen Verhältnisse angepasst ist. Sämtliche metallenen Komponenten der Prothese sind aus allergenfreiem Titan gefertigt. Die anatomische und die inverse Variante hat darüberhinaus Kunststoffanteile auf hochfestem Polyethylen. Am Ende der Operation wird meist eine Drainage eingelegt, um Blut und Wundwasser nach außen abzuleiten.

Nachbehandlung

Um eine optimale Heilung der Muskulatur zu erreichen wird nach der Operation der betroffene Arm für eine kurze Zeit in einer ruhigstellenden Schaumstoffschiene (Schulterkissen) gelagert. Bereits ab dem ersten postoperativen Tag wird aus dieser Schiene heraus eine vorsichtige, passive Krankengymnastik begonnen, um eine zunehmende Beweglichkeit der Schulter zu erlangen. Die Physiotherapie wird durch geeignete Motorschienen (Schulterstuhl) unterstützt.

Eine stationäre Rehabilitation wird von Ihrer Krankenkasse meist nicht genehmigt.

Fragen Sie bitte bei der Entlassung nach, wann Sie voraussichtlich mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit rechnen können und wann die Wiederaufnahme sportlicher Betätigung möglich ist. Beides ist natürlich vom individuellen Heilverlauf und der körperlichen Beanspruchung im Beruf und bei der Freizeitgestaltung abhängig.