



Operative Therapieoptionen bei Schulterschmerzen

Dr. André Drobez

**Oberarzt a. d. Orthopädischen Abteilung
Klinikum Klagenfurt**

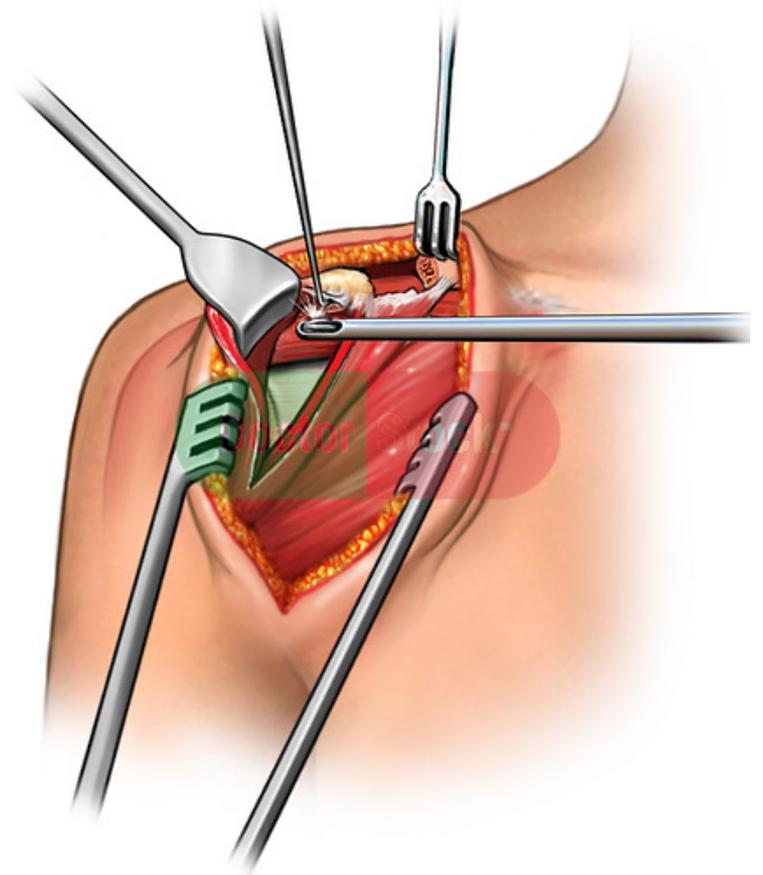
Offene Chirurgie

- Beach chair Lagerung in Allgemeinnarkose



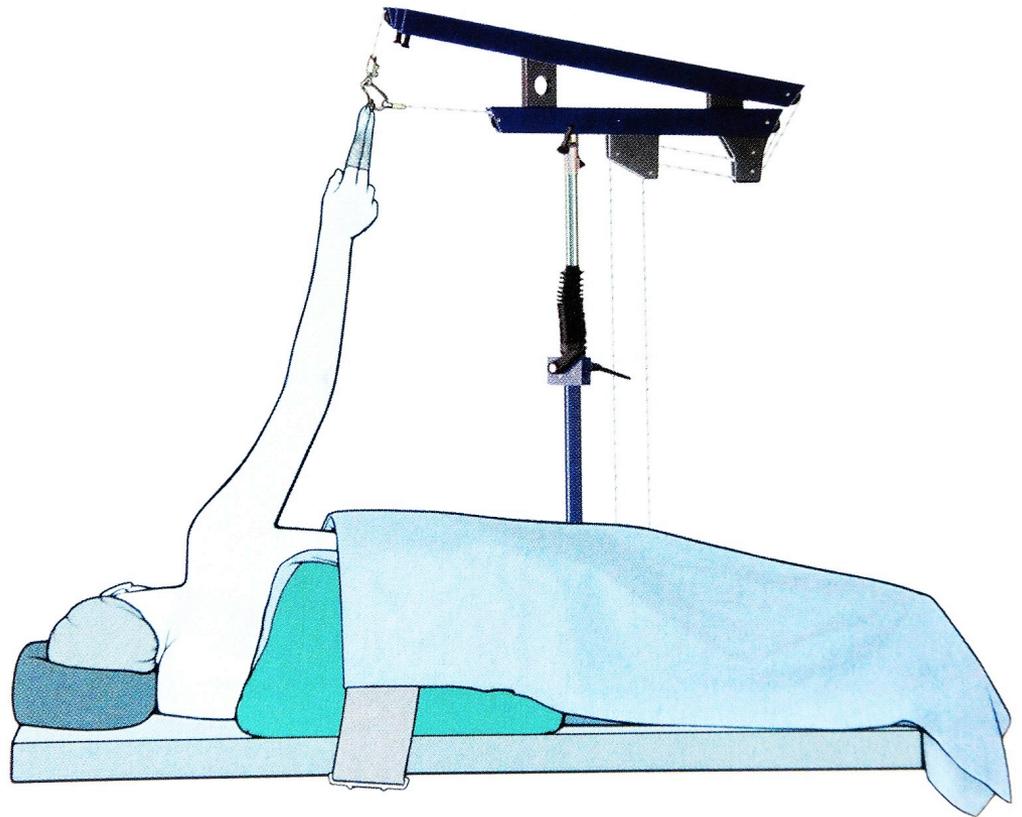
Offene Chirurgie

- mehrere cm langer Hautzugang
- größere Wundfläche
- verzögerter postoperativer Therapiebeginn



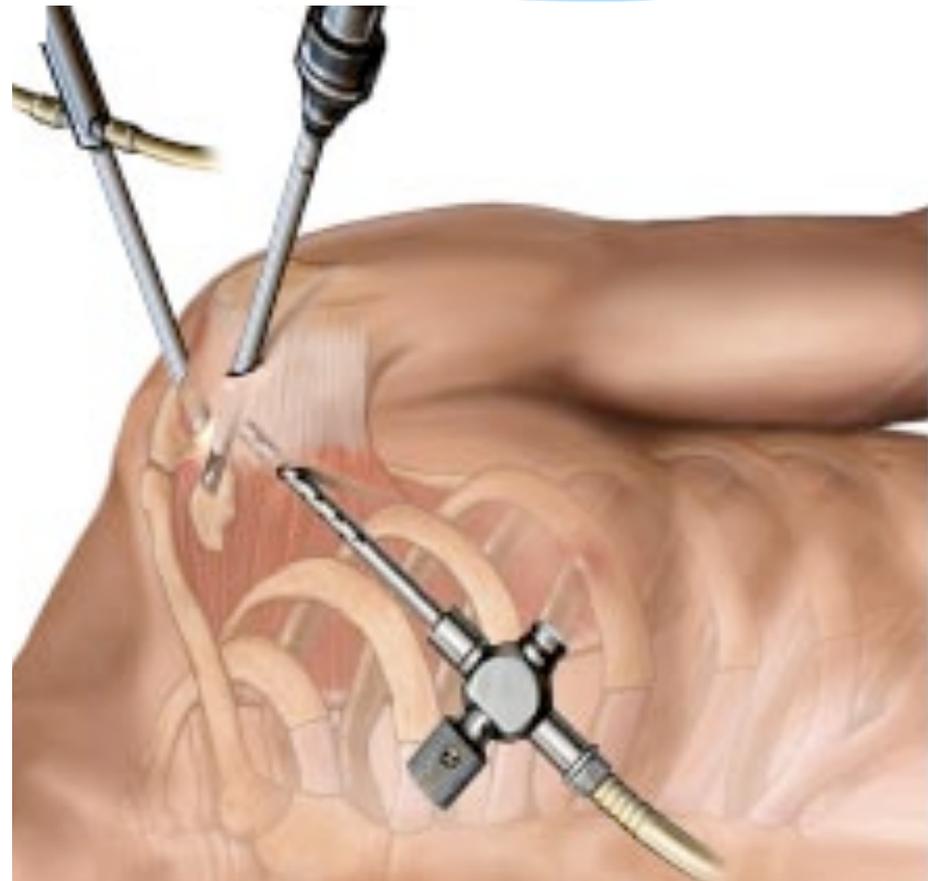
Arthroskopische Chirurgie

- Seitenlagerung in Allgemeinnarkose



Arthroskopische Chirurgie

- Knopflochchirurgie
- 2 bis 5 ca. 1cm lange Einstiche
- kleine Wunden
- früher postoperativer Therapiebeginn

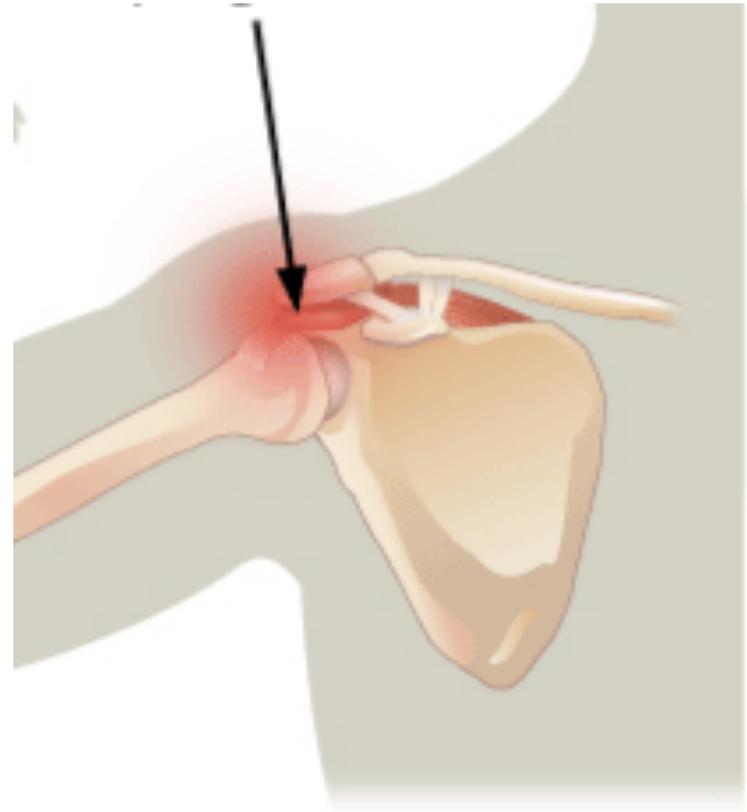


Navigation über Monitor

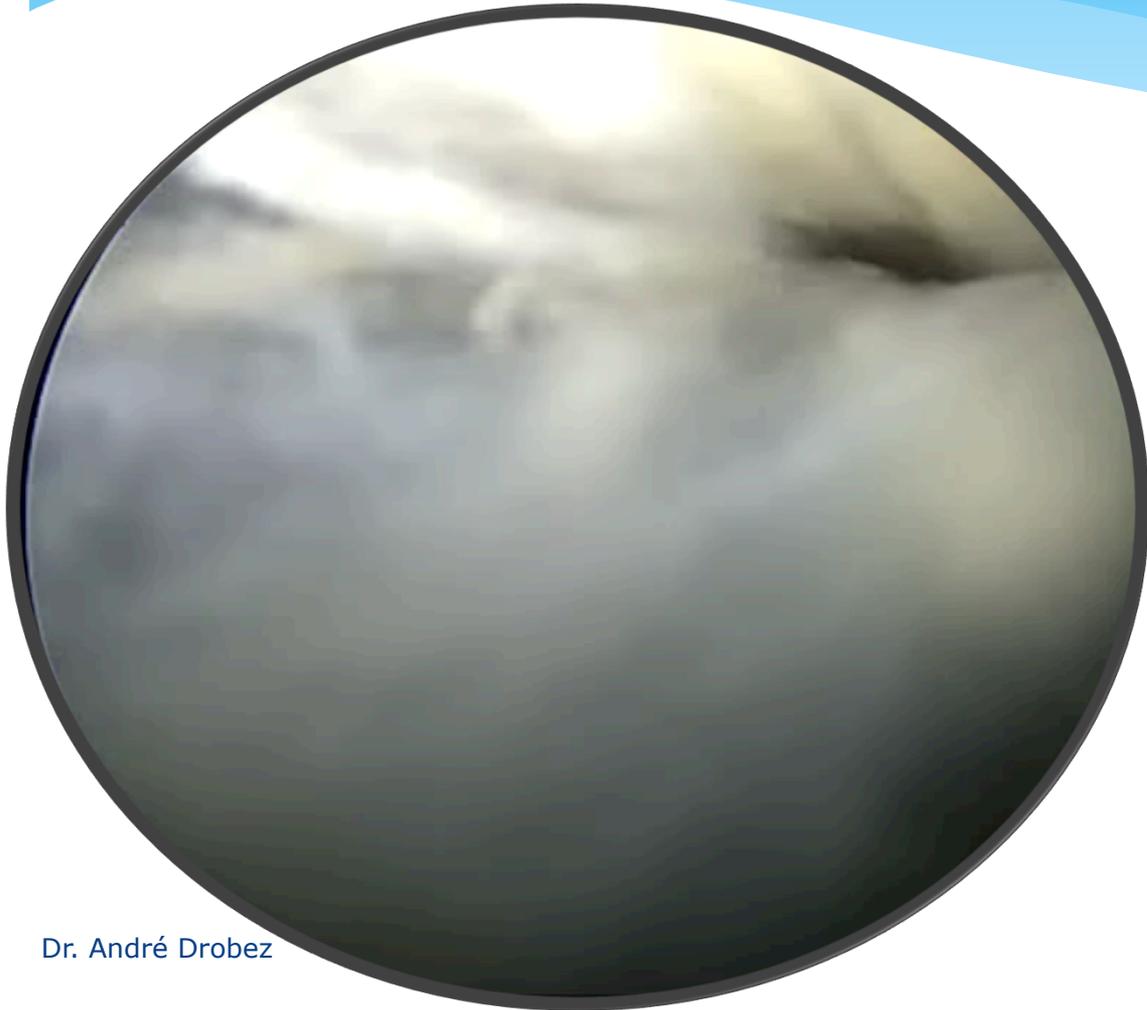


Impingement und Bursitis „Einklemmsymptomatik und Schleimbeutelentzündung“

- Schmerzen bei Bewegung über der Horizontalen
- Oberarmkopf schlägt an Schulterdach
- chronischer Schleimbeutelreiz



Arthroskopische Schleimbeutelentfernung



Akromionsporn

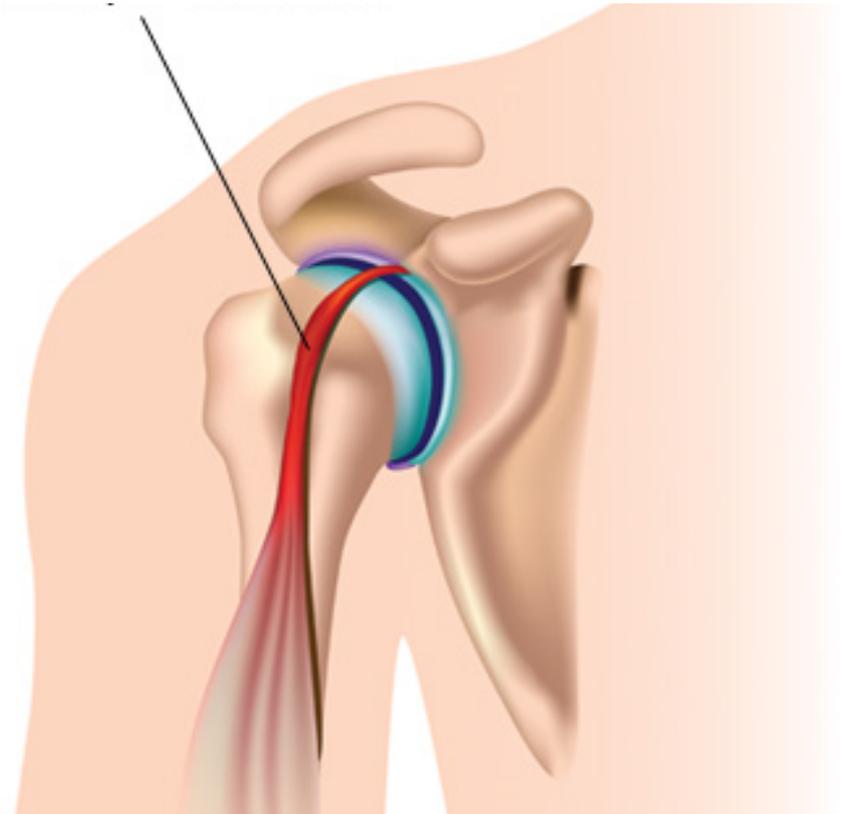


Arthroskopische Dekompression



Tendinitis der langen Bizepssehne „Sehnenentzündung“

- Schmerzausstrahlung in den vorderen Oberarm
- Schmerzen beim Rückführen des Armes



Arthroskopische Sehnendurchtrennung

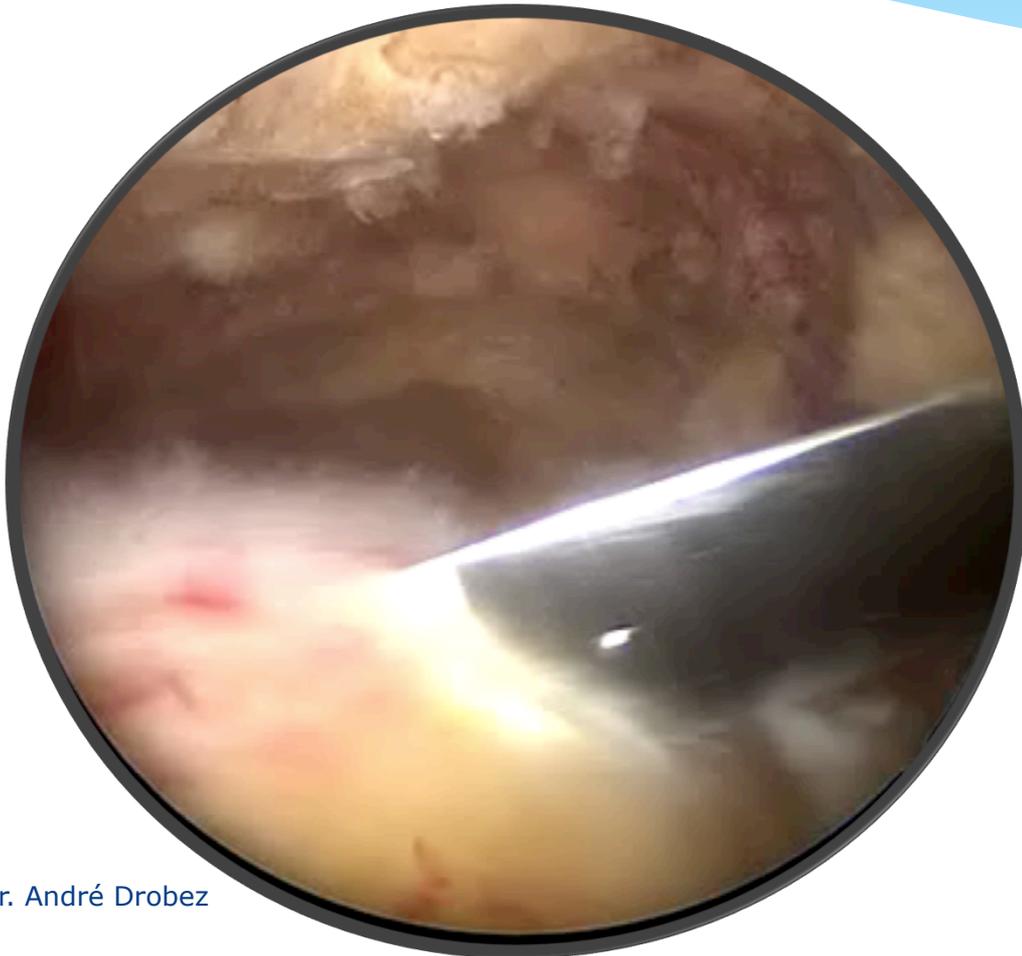


Tendinosis calcarea „Schulterkalk“

- Kalkeinlagerung in der Sehne
- im Röntgen sichtbar
- entsteht begünstigt durch eine Einklemmsymptomatik

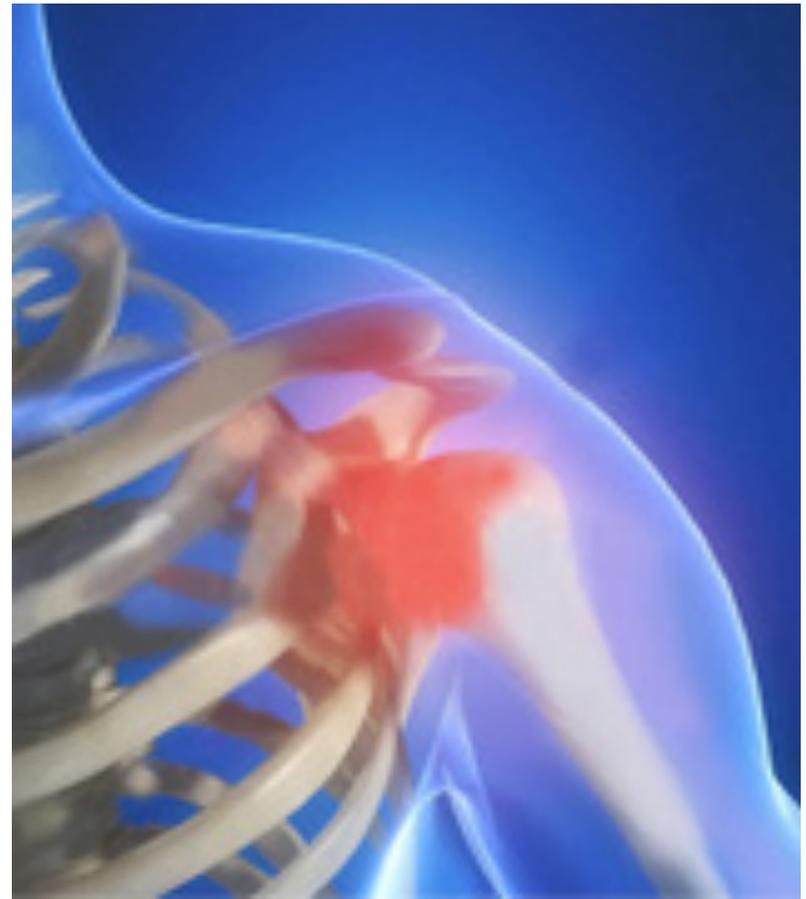


Arthroskopische Kalkentfernung

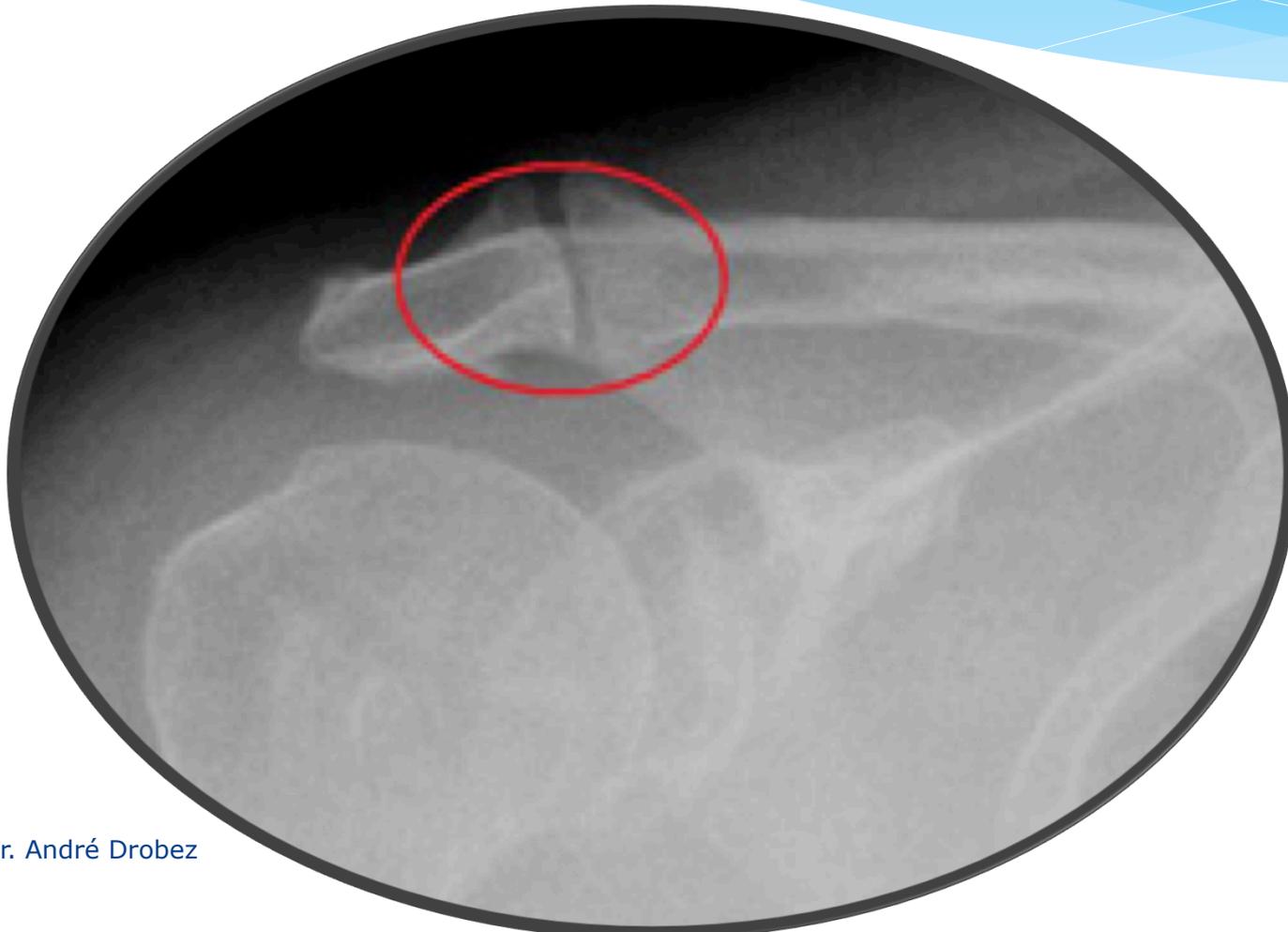


Acromioclavikulararthrose „Schulterreckgelenksarthrose“

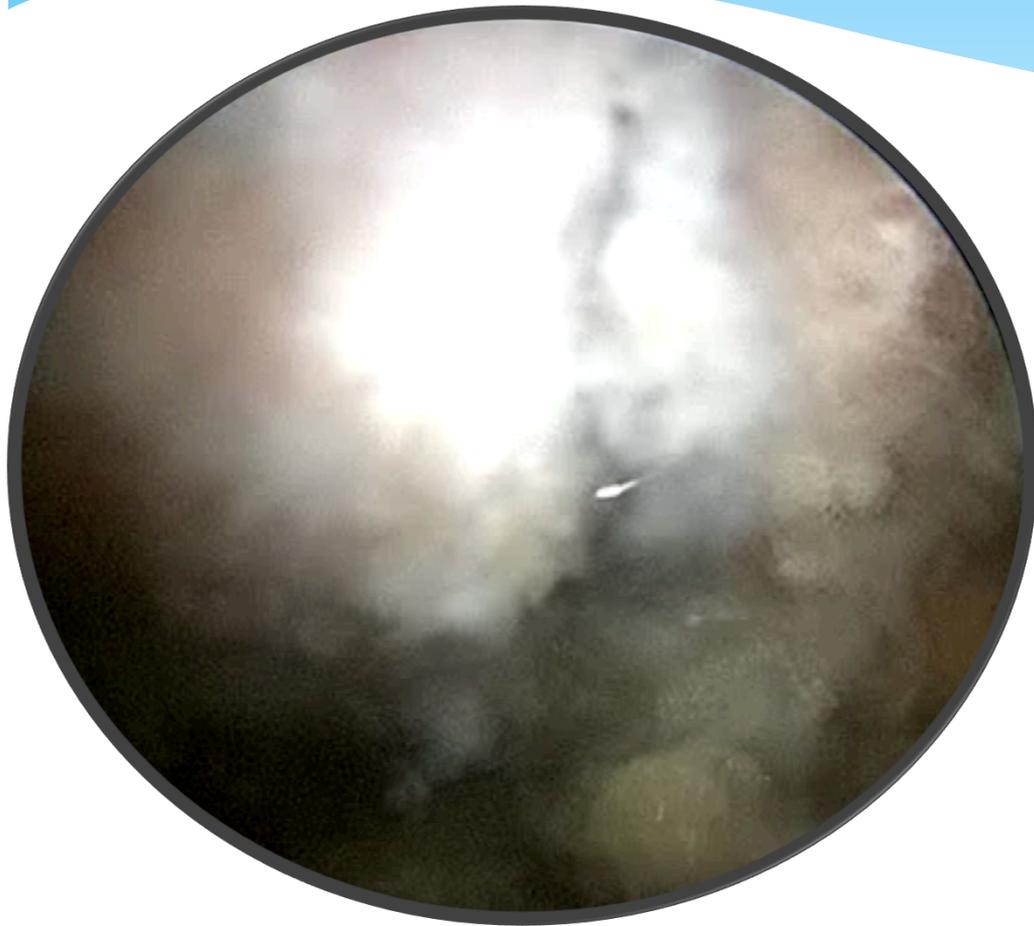
- Druckschmerz punktuell am Schulterreckgelenk
- z. B. Schmerzen beim Angurten



AC Arthrose im Röntgen



Arthroskopische Ausfräsung des Schulterreckgelenkes

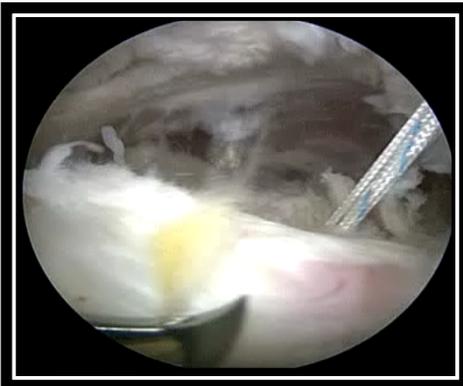
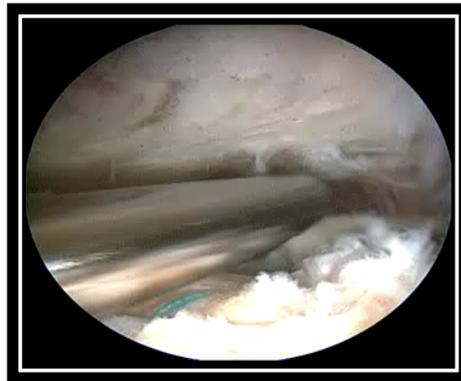


Rotatorenmanschettenruptur „Sehnenriss“

- Riss eines Teiles der Sehnenmanschette durch akute Verletzung oder Abnutzungsprozess



Arthroskopische Sehnennaht

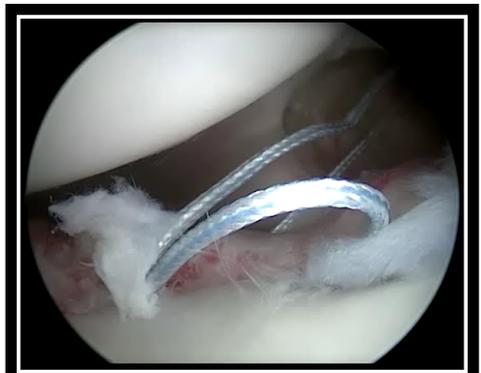


Bankart Läsionen nach Luxationen „Schulterinstabilität“

- Oberarmkopf liegt nicht mehr in der Pfanne
- meist Abriss der vorderen Gelenk唇



Arthroskopische Labrumrefixation

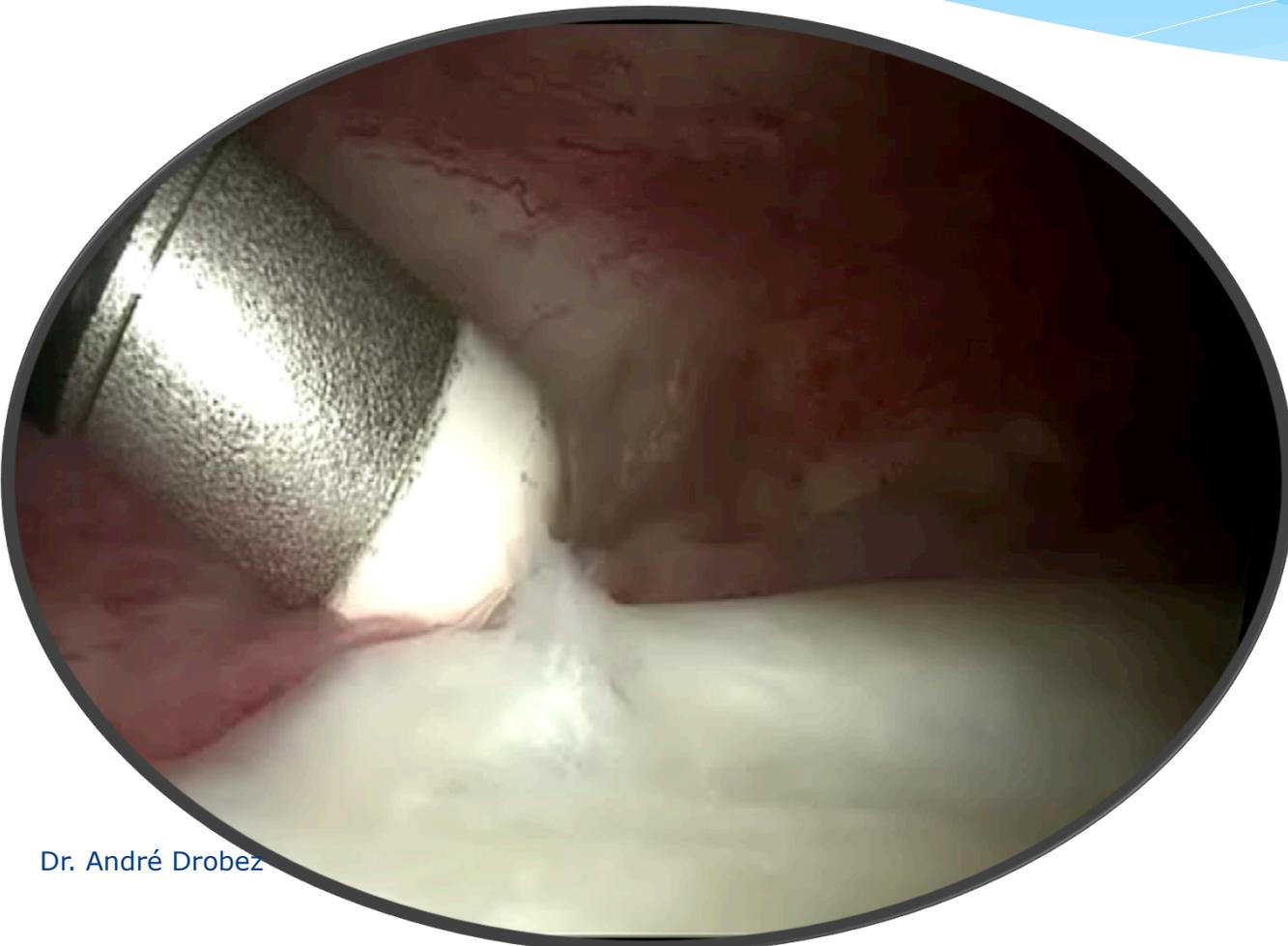


Frozen shoulder „Schultersteife“

- Schrumpfung der Gelenkkapsel
- schmerzhafte aktive und passive Bewegungseinschränkung



Arthroskopische Kapsellösung



Omarthrose

- Abnutzung des Knorpels im Schultergelenk
- chronische Ruhe und Belastungsschmerzen



Schulterprothesen

- vollständiger oder teilweiser Ersatz des Schultergelenkes



Postoperatives stationäres Management

- Schultergurt oder Abduktionspolster
- Kryotherapie
- Physiotherapie auf Station
- Analgetikaeinnahme (bis zum 2.postop. Tag Profenid 100mg 3x1 iv, ab dem 2.postop. Tag Profenid 100mg 2x1 po. unter Magenschutz)
- Entlassung bei arthroskopischer OP am 4 od. 5. postop. Tag, bei Prothesenversorgung bei gesicherter Wundheilung (frühestens am 8 od. 9 postop. Tag)
- Postop. Röntgen (aps/outlet bzw. Zanca)

Postoperatives stationäres Management

- Patient erhält mit Arztbrief Zuweisung zur Physiotherapie (RM Refixation und Frozen shoulder)
- Ambulante Physiotherapie im Haus (Instit. für physik. Medizin)
- Kontrolle 3-4 Wochen postoperativ in der Schulterambulanz (dann eventuell Entscheid über weitere physiotherapeutische Maßnahmen)

Danke



Schulterambulanz:

Donnerstags 8 30 -13 Uhr

Orthopädie/Klinikum Klagenfurt

Tel: 0463-538-31970