

Operative Therapie Instabilität Schulter

Die korrekt durchgeführte Nachbehandlung nach einer Schulterluxation zeigt eine recht hohe Ausheilungsrate. Verbleiben Schulterschmerzen (evt. mit Knacken) bei Bewegungen in Richtung der initialen Ausrenkung muss von einer Instabilität ausgegangen werden. Liegt eine Instabilität vor, werden bestimmte Bewegungen/Liegepositionen aus Angst vor einem erneuten Ausrenken vermieden, es kann zu einer spürbaren Bewegungseinschränkung kommen. In dieser Situation ist die operative Therapie mit Rekonstruktion des betroffenen Kapselbandapparates angezeigt: Über einen vorderen Schulterzugang werden die ausgeleierte und vom Pfannenrand abgelösten Kapselbandstrukturen gerafft und am Pfannenrand befestigt.

Nachbehandlung:

Spitalaufenthalt 4 Tage.

Ruhigstellung im Schulterverband, daraus Pendelübungen. Nach 4 Wochen zunehmende Remobilisation der Schulter unter physiotherapeutischer Anleitung.

Operative Therapie Ausrenkung mit Bruch der Gelenkpfanne

Kommt es bei einer Schulterausrenkung zum Bruch der Gelenkpfanne, muss bei grossem Gelenkfragment primär operiert werden. Über einen vorderen Schulterzugang wird die Gelenkfläche wiederhergestellt und der Bruch mit Schrauben fixiert. Damit ist nebst der Rekonstruktion der Gelenkfläche auch der am Gelenkfragment anhaftende Kapselbandapparat wieder an Ort und Stelle, so dass die Schulter wieder stabil ist.

Nachbehandlung:

Wie bei operative Therapie „Instabilität Schulter“