

11 → Schulterinstabilität, hintere, operativ

S43.02 ODER M24.21

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung
Bewegungsstabil	OP-Tag	Vermeidung von Komplikationen	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzreduktion Kreislaufstabilisierung Pneumieprophylaxe Dekubitusprophylaxe 	Aktivierung aus dem Bett nach individuellen Möglichkeiten	Schmerzreduzierende und abschwellende Lagerung Schulterruhigstellungsorthese
	<p>Niedriges VTE-Risiko! Nach Operationen an der oberen Extremität sollte in der Regel keine (über die Basismaßnahmen hinausgehende) VTE-Prophylaxe erfolgen (nach Leitlinie).</p>				
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> Aufstehen über die nicht betroffene Seite Regelmäßige Kontrolle der Hilfsmittel Haltungsschulung Assistives Bewegen Hand/ Ellenbogen Anleitung zum Eigentaining Edukation und Verhaltenstraining 		Versorgung mit erforderlichen Hilfsmitteln Empfehlenswert sind tägliche Therapien
		Abschwellende und schmerzlindernde Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> MLD Kompressionstherapie Kryotherapie 		Ggf. IPK
	bis 2. Tag	Kontrolle der Wundheilung	<ul style="list-style-type: none"> Verbandswechsel Entfernung der Drainagesysteme 		
	bis 3. Tag	Kontrolle des OP-Ergebnisses	<ul style="list-style-type: none"> Röntgenkontrolle ohne störende Verbände oder Ruhigstellungen 		
	bis 2. Wo	Vorbereitung der Entlassung Entlassmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ADL-Abklärung Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln Antragsstellung/ Einleitung Rehabilitationsmaßnahme 		Überprüfung der Notwendigkeit: Kurzzeitpflege (geriatrische) Frührehabilitation Ambulante oder Stationäre RehaMaßnahmen
	bis 6. Wo	Zunehmendes physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Passives/Assistive Bewegen Humeruskopfzentrierende PT Statische Muskelarbeit Skapulamobilisation/-stabilisierung ADL-Training CPM Schulter 	Keine Rotation Flexion Limit 90°	Regelmäßige Hilfsmittelkontrolle und Kontrolle des Bewegungsausmaßes Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen
bis 8. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Aktives Bewegen Koordinationstraining Bewegungsbad 	Flexion und Abduktion Limit 90° Innen- und Außenrotation Limit 20°	Stationäre/Ambulante medizinische Rehabilitation	
Belastungsstabil	bis 12. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten und Belastungsaufbau	<ul style="list-style-type: none"> Aktives Bewegen Muskelaufbautraining Koordinationstraining Bewegungsbad 	Flexion und Abduktion ohne Limit Außen- und Innenrotation Limit 20-0-40	
	bis 16. Wo	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> Intensiviertes Muskelaufbautraining unter Einsatz von Geräten 	Bewegung und Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen
<p>Übergang zur Trainingsstabilität in Abhängigkeit von klinischen- und Röntgenbefunden Erkennen von Störungen im Heilverlauf und Einleiten geeigneter Maßnahmen Rehabilitative Maßnahmen im Rahmen der Trainingsstabilität und der beruflichen Wiedereingliederung sind ggf. bei erwerbsfähigen Patienten notwendig</p>					
Trainingsstabil	bis 20. Wo	Teilhabe: Wiedereingliederung Alltag, Gesellschaft und Beruf Arbeitsfähigkeit bei mittelschweren bis schweren Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> Funktionstraining, Rehasport, Rehanachsorge Ggf. Belastungserprobung, Arbeitstherapie 	Bewegung und Belastung ohne Limit	Ggf. medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
	ab 6. Mo	Sportfähigkeit für low impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> Sportartspezifisches Training 		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung
	ab 9. Mo	Sportfähigkeit für high impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> Sportartspezifisches Training 		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung