

# 11 → Schulterinstabilität, vordere, operativ

## S43.01 ODER M24.21

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung
Bewegungsstabil	OP-Tag	Vermeidung von Komplikationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schmerzreduktion</li> <li>Kreislaufstabilisierung</li> <li>Pneumonieprophylaxe</li> <li>Dekubitusprophylaxe</li> </ul>	Aktivierung aus dem Bett nach individuellen Möglichkeiten	Schmerzreduzierende und abschwellende Lagerung Schulterruhigstellungsorthese
	<p><b>Niedriges VTE-Risiko!</b> Nach Operationen an der <b>oberen</b> Extremität sollte in der Regel <b>keine</b> (über die <b>Basismaßnahmen</b> hinausgehende) VTE-Prophylaxe erfolgen (nach Leitlinie).</p>				
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufstehen über die nicht betroffene Seite</li> <li>Haltungsschulung</li> <li>Regelmäßige Kontrolle der Hilfsmittel</li> <li>Assistives Bewegen der Hand/des Ellenbogens</li> <li>Anleitung zum Eigentaining</li> <li>Edukation und Verhaltenstraining</li> </ul>		Schulterruhigstellungsorthese Empfehlenswert sind tägliche Therapien
		Abschwellende und schmerzlindernde Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>MLD</li> <li>Kompressionstherapie</li> <li>Kryotherapie</li> </ul>		Ggf. IPK
	bis 2. Tag	Kontrolle der Wundheilung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbandswechsel</li> <li>Entfernung der Drainagesysteme</li> </ul>		
	bis 3. Tag	Kontrolle des OP-Ergebnisses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Röntgenkontrolle ohne störende Verbände oder Ruhigstellungen</li> </ul>		
	bis 2. Wo	Vorbereitung der Entlassung Entlassmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADL-Abklärung</li> <li>Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln</li> <li>Antragsstellung/ Einleitung Rehabilitationsmaßnahme</li> </ul>		Überprüfung der Notwendigkeit: Kurzzeitpflege (geriatrische) Frührehabilitation Ambulante oder Stationäre Rehammaßnahmen
	bis 4. Wo	Zunehmendes physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Passives/Assistives Bewegen</li> <li>Humeruskopfzentrierende Physiotherapie</li> <li>Statische Muskularbeit</li> <li>Skapulamobilisation/-stabilisierung</li> <li>ADLTraining</li> <li>CPM Schulter</li> </ul>	Keine Außenrotation/ Extension Flexion Limit 60° Keine Belastung	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen
bis 6. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistives/Aktives Bewegen</li> <li>Bewegungsbad</li> </ul>	Außenrotation Limit 20° Flexion und Abduktion Limit 90°		
Belastungsstabil	bis 8. Wo	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intensiviertes Muskelaufbautraining unter Einsatz von Geräten</li> </ul>	Belastungssteigerung nach individueller Fähigkeit bis zur Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	Stationäre/Ambulante medizinische Rehabilitation
		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			
Trainingsstabil	bis 12. Wo	Teilhabe: Wiedereingliederung Alltag, Gesellschaft und Beruf Arbeitsfähigkeit bei mittelschweren bis schweren Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Funktionstraining, Rehasport, Rehanachsorge</li> <li>Ggf. Belastungserprobung, Arbeitstherapie</li> </ul>	Bewegung und Belastung ohne Limit	Ggf. medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
	ab 4. Mo	Sportfähigkeit für low impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sportartspezifisches Training</li> </ul>		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung
	ab 6. Mo	Sportfähigkeit für high impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sportartspezifisches Training</li> </ul>		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung