



Schulterendoprothetik (Schulterprothese) inverse/anatomisch

Nach ihrer Operation würden wir Ihnen gerne ein paar Information und Empfehlungen geben um die bestmögliche Heilung und damit bestmöglichen Erfolg der Operation zu erreichen.

Schwellung und Schmerzen: Um eine Schwellung im Arm zu minimieren kann ein sanftes Ausstreichen des Handrückens und Unterarms in Richtung der Schulter helfen. Kühlen reduziert Schwellung und Schmerzen in den ersten Tagen.

Die **Lagerung der Schulter** in einer Armschlinge dient der Ruhigstellung zur Heilung des Knochens und der Weichteile.

Lockere kleine Bewegungen (z.B. Pendelbewegungen mit vorgeneigtem Oberkörper) sind nach ein paar Tagen nach der Operation bereits möglich und verhindern ein Einsteifen des Schultergelenks.

Zeit nach OP	Bewegungsausmaß	Belastung / Hilfsmittel	Therapieaufbau
1. Woche	Assistive Bewegungsübungen schmerzadaptiert bis Schulterhöhe (90°) Aktive Bewegung des Ellenbogen- und Handgelenks Keine Belastung für 6 Wochen! (max. Wasserglas anheben!) Kein Abstützen für 6 Wochen	Ruhigstellung in Schulter-abduktionskissen/ Armschlinge Evtl. passiver Schulterbewegungsstuhl 3-4x täglich 30 min	Kryotherapie (Eisanwendungen) bei Bedarf mehrmals täglich innerhalb der ersten 24h, max. 10 min. pro Anwendung. intensive Isometrie (Spannungsübungen) - Bewegungsübungen für die angrenzenden Gelenke Ödemprophylaxe/-therapie (Vermeidung/Behandlung einer Schwellung) mit Hochlagerung, Kompression ggf. manuelle Lymphdrainage
Ab 2. Woche	Inverse Schulterprothese nach Trauma: Schmerzadaptierte freie Bewegung Kein Abstützen hinter dem Körper für 6 Wochen!	4 Wochen Schulter-abduktionskissen	Aktiv-assistive und zunehmend aktive Beübung für das Schultergelenk (zunächst mit kurzem Hebel) Skapulamobilisation Üben von Gebrauchsbewegungen Kräftigung der gesamten Schultergürtelmuskulatur Haltungsschule
	Anatom. Schulterprothese/ elektive inverse Schulterprothese: keine aktive oder passive Außenrotation für 6 Wochen Kein Abstützen hinter dem Körper für 6 Wochen!	2 Wochen Schulter-abduktionskissen oder -Schlinge Evtl. passive Bewegung auf dem Schulterbewegungsstuhl 3-4x täglich 30 min	
ab 7. Woche	Zunehmende Belastung erlaubt	Üben gegen Widerstand (Beginn mit kurzem Hebelarm), Erarbeiten der Stützfunktion Sturzprophylaxe (Koordinations – und Gleichgewichtsübungen) bei Pat ab 70 Jahre Autofahren in Abhängigkeit von der Funktion erlaubt	

Unser Nachbehandlungskonzept soll eine zeitliche Orientierung und Einstufung darstellen. Die Zeitspannen können je nach individuellem Verlauf etwas abweichen. Sprechen Sie mit dem behandelnden Arzt, falls Unklarheiten bestehen.

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

Böheimstr 37, 70199 Stuttgart

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Ulrich Liener Leitung Physiotherapie: Corinna Körbler, MSc

© Marienhospital Stuttgart, Stand 2025 / Vers. 2.0/Bauch