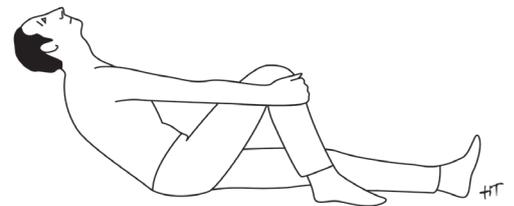


Wiederholte Schultergelenks-Verrenkung – so können Sie sich im Notfall selbst helfen

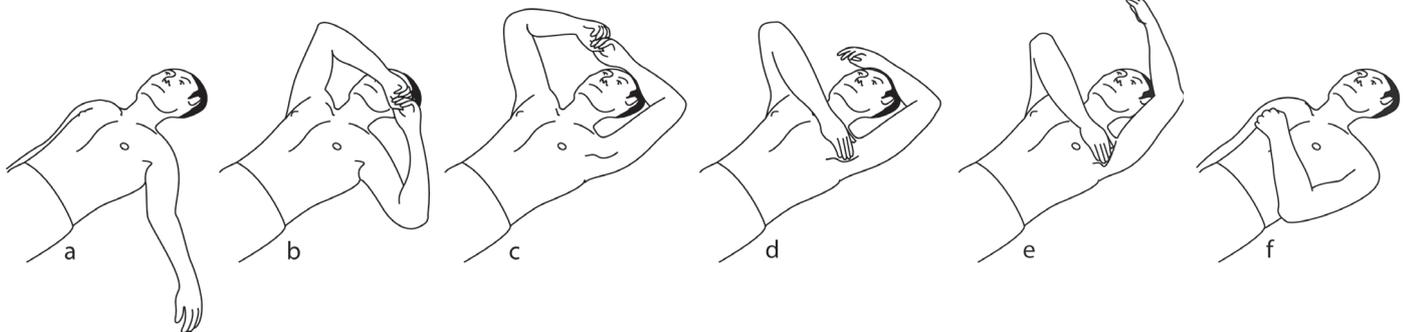
1. Selbstreposition nach Aronen bzw. nach Boss-Holzach-Matter

- Sitzende Position
- Hände vor dem gebeugten Knie der verletzten Seite verschränken
- Langsam zurücklehnen bei entspanntem und rundem Rücken
- Halswirbelsäule langsam nach hinten überstrecken
- Beide Schultern entspannt nach vorne gleiten lassen



Diese Methode bietet den entscheidenden Vorteil, daß sie ohne jede Hilfe und ohne jedes Hilfsmittel auskommt und sofort an jedem Ort durchgeführt werden kann, beispielsweise selbst im Wasser bei einer Schulterluxation während Wassersport-Aktivitäten mit entsprechend potentieller Lebensgefahr.

2. Selbstreposition mittels modifizierter „Milch-Technik“



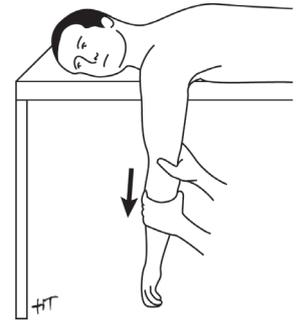
- Rückenlage (a)
- Passives Anheben des verletzten Armes mit Hilfe der unverletzten Hand (b)
- Ellbogen der verletzten Seite bleibt dabei gebeugt
- Ablegen der Hand der verletzten Seite in Überkopf-Position (c)
- Entspannung und Abwarten der spontanen Einrenkung (c)
- Sicherung der Einrenkung mit der unverletzten Hand durch Druck auf den Oberarmkopf nach hinten (d)
- Aktives Ablegen der Hand der verletzten Seite auf dem Bauch (e, f)

Auch diese Methode kann ohne jede Hilfe und ohne jedes Hilfsmittel sofort an jedem Ort durchgeführt werden. Aufgrund der relativ langen durchschnittlichen Repositionsdauer erscheint bei einer Schulterluxation während Wassersport-Aktivitäten jedoch die unter 1. beschriebene Selbstreposition primär besser geeignet.

Falls Laienhelfer vor Ort sind, so kann der Verletzte diese auch instruieren, einfache und ungefährliche Repositionstechniken durchzuführen. Hierfür eignen sich z.B. die Methode nach Stimson und die sogenannte Eskimo-Technik:

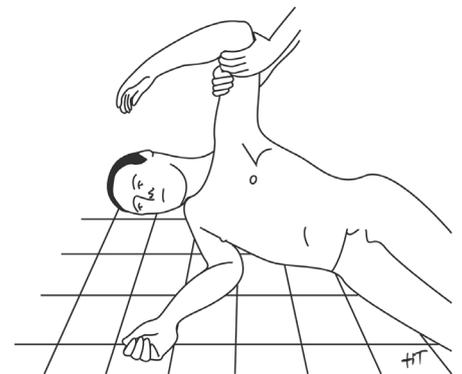
3. Reposition nach Stimson

Bei der Methode nach Stimson legt sich der Verletzte in Bauchlage auf eine Liege oder z.B. auch auf einen Tisch oder eine Bank, so dass der verletzte Arm auf der Seite entspannt herabhängen kann. Oftmals kommt es bereits hierdurch nach einer gewissen Zeit durch Wirkung der Schwerkraft zu einer Einrenkung der Schulter. Zur Unterstützung kann nun auch ein Laienhelfer dazu angeleitet werden, am Handgelenk der verletzten Seite dosiert und unter ständiger Rücksprache mit dem Verletzten in Richtung Boden zu ziehen. Falls der verletzte Arm bei unzureichender Höhe der Liegefläche nicht frei herabhängen kann, so kann der Ellbogen auch entsprechend gebeugt werden und es kann dann auch am gebeugten Ellbogen in Richtung Boden gezogen werden.



4. Reposition mit der modifizierten „Eskimo-Technik“

Bei der sogenannten Eskimo-Technik liegt der Betroffene auf der unverletzten Seite am Boden, und Laienhelfer werden dazu angeleitet, den verletzten Arm am gebeugten Ellbogen langsam und dosiert senkrecht nach oben zu ziehen, bis sich die unverletzte Schulter leicht vom Boden abhebt. Der Zug bleibt solange aufrecht erhalten, bis die Einrenkung erfolgt ist.



Die folgenden grundsätzlichen Prinzipien sollten nach Möglichkeit bei allen Repositionsmanövern beachtet werden:

- Das Einrenken der Schulter sollte möglichst ohne zeitliche Verzögerung erfolgen!
- Nur langsame Bewegungen durchführen, keine ruckartigen Manipulationen!
- Bei Zunahme der Schmerzen Manipulation sofort unterbrechen!
- Ellbogenbeugung von etwa 90-120° anstreben!
- Überkopf-Position des verletzten Armes anstreben!
- Bei primär starken Schmerzen auch in Ruhe nach Möglichkeit vor dem Einrenkungsversuch ein geeignetes Schmerzmittel (kein Aspirin®!) einnehmen!

Nach erfolgreicher Einrenkung der Schulter sollte der verletzte Arm in Innendrehung mit dem Unterarm auf dem Bauch gelagert werden. Hierzu kann ggf. z.B. ein Dreieckstuch oder eine einfache Schlinge verwendet werden. Anheben und Außendrehung des verletzten Armes sollten vermieden werden. Zum Ausschluss von relevanten Begleitverletzungen (Knochenbrüche, Blutgefäß- oder Nervenläsionen) sollte auch nach erfolgreicher Selbst- oder Fremdreposition immer eine ärztliche Untersuchung erfolgen. Vorsorglich sollten potentiell betroffene Patienten ggf. bei Planung entsprechender Risiko-Aktivitäten auch ein geeignetes schnell wirksames Schmerzmittel wie z.B. Metamizol-Tropfen (Novalgin®) oder Tramadol-Tropfen (Tramal®) mitführen, um eine erforderliche Selbst- oder Laien-Reposition zu erleichtern.

Wir sind sehr an Ihren Erfahrungen (positiv oder negativ) mit diesem Merkblatt interessiert und freuen uns über Ihre Rückmeldung!

Kontakt:

Markus.Regauer@med.uni-muenchen.de oder Volker.Braunstein@med.uni-muenchen.de

www.chirurgische-klinik.de · www.schulterambulanz.de