

INHALTSVERZEICHNIS

1. Unfallchi - Schulter
- 1.1. Halbtagespraktikum
- 1.2. Schulterallgemeines
- 1.3. Stressball-Rotator
- 1.4. Unters
- 1.5. Codmann
- 1.6. SA-Impingement
- 1.7. Widerstandrest
- 1.8. Lag-Signs Funktionstests
- 1.9. Apparatives
- 1.10. OP

1. UNFALLCHI - SCHULTER

Andereya

1.1. Halbtagespraktikum.

- wird ANgeboten zur Vorbereitung auf die Basisprüfung - ideal zur Bewegungsapparatuntersuchungsvorbereitung
- Anmeldung über Campus: rechtzeitig anmelden
- Termin in den Semesterferien

1.2. Schulterallgemeines.

- Subakromialer Gleitweg krankheitsanfällig
- Labrum glenoidale verbreitert Auflagefläche
- Lange Bicepssehne setzt am Labrum an und reißt manchmal aus

1.3. Stressball-Rotator.

- Rotatorenmanschette: 5 Finger
- Daumen: Subscapularis
- Zeigefinger: lange bicepssehne
- Mittel: supraspinaus
- Ring: Infraspinatuts

- Kleiner: Teres minor

1.4. Unters.

- Trauma ja/nein
- Graduelles auftreten, intervall, Nachts, bei bewegung?
- nächtlicher Ruheschmerz
- Lokalisierbar?
- Kraftverlust?

1.5. Codmann.

- Finger der Hand palpieren verschiedene Teile der Rotatorenmanschette, Bewegung des Arms

1.6. SA-Impingement.

- = Anschlagen

1.7. Widerstandrest.

- Supraspinatus: Festhalten, Seitenvergleich, die ersten paar Grad macht ja der Supraspinatus
- Jobe-Test: Horizontal, arme etwas nach vorne, Daumen nach unten - Seitenvergleich
- Subscapularis: Innenrotationskraft, Arbe nach unten, Elle gebeugt, Gegenhalten von hinten innen, Patienten bitten nach innen zu drücken, Seitenvergleich
- Außenrotation genau so, nur nach außen (infraspinatus nun)

1.8. Lag-Signs Funktionstests.

- Supraspinatus: Arm aus horizontaler fällt herunter
- Infraspinatus: Hornbläserzeichen, wenn Hand nicht normal zum Mund geführt werden kann (außenrootation der Schulter nicht möglich)
- Subscapulris: Lift-off-Test: Lockerer Polizeigriff mit kleinem Abstand zur LWS, Bai ausfall kann der Patient den Abstand nicht so halten und die Hand geht zur LWS
- Lange bicepssehne im Sulcus intertubercularis: Tasten der Sehne und Patienten bitten mit Handfläche nach oben die Hand anzuheben = Yergason-Test

- O'Brien-test: Arm ausstrecken und Daumen hoch und runter - schmerzhaftigkeit
- Painful arc, bei 60° - 120° : Subacromiales (SA) Impingement
- bei mehr $^{\circ}$: Erweiterter Painful arc, dann aber Acromioclavikular (AC)
- Neer-test: Hitlergruß, schell passiv gemacht nach vorne, Schmerz
- Hawkins/kennedy: Polizeigriff-Anfang schmerzhaft, wenn noch nicht hinterm dem Rücken
- Forcierter Horizontaladduktionstest, gestreckter Arm zur Gegenschulter
- Schubladentest auch an der Schulter standardtest - WS muss wirklich fest sein, also Schultergelenk gut festhalten \rightarrow Hyperlaxi
- Load/Shifttest im liegen kann auf Subluxationsneigung hinweisen

- Apprehension-Test, Arm horizontal und abgewinkelt 90° , Hand nach hinten verursacht wenn jemand schonmal eine Schulterlux hatte das gefühl, daß das gleich wieder rausspringt, oft ursächliche Verletzung beim Handball oder dergleichen, Schmerz durch Kapselvernarbung

1.9. **Apparatives.**

- Röntgen natürlich
- Sono hilft bei Ergussfinden und kann bei der Sehenbeurteilung helfen
- MRT natürlich für weichteilige Begutachtung

1.10. **OP.**

- Labrumfexierung arthroskopisch möglich
- Knorpelglättung natürlich auch möglich