



41 → Tibiakopffraktur, operativ S82.1(1,8)

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung/Bewegungsausmaß	Bemerkung
Bewegungsstabil	OP- Tag	Vermeidung von Komplikationen	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzreduktion • Kreislaufstabilisierung • Pneumonieprophylaxe • Dekubitusprophylaxe 	Aktivierung aus dem Bett nach individuellen Möglichkeiten	Schmerzreduzierende und abschwellende Lagerung Ggf. anlegen der präoperativen Hilfsmittel oder intraoperativ angelegter Ruhigstellungen
	<p>Hohes VTE-Risiko!</p> <p>Patienten mit operativ versorgten Verletzungen der Knochen und/oder mit fixierenden Verbänden, d.h. immobilisierenden Hartverbänden oder gleich wirkenden Orthesen an der unteren Extremität sollten neben Basismaßnahmen eine medikamentöse VTE-Prophylaxe erhalten. Eine frühzeitige Operation bei Verletzungen, Frühmobilisation und Anleitung zur Eigenaktivierung der Wadenmuskulatur gehören zu den Basismaßnahmen, die alle Patienten erhalten sollen. Die medikamentöse Prophylaxe sollte bis zur Entfernung des fixierenden Verbandes bzw. bis zum Erreichen einer Teilbelastung von 20kg und einer Beweglichkeit von 20° im oberen Sprunggelenk durchgeführt werden. (nach Leitlinie)</p>				
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> • Aufstehen über die betroffene Seite • Assistives/Aktives Bewegen • Statische Muskelarbeit • Aktivierung mit entsprechendem Hilfsmittel • Edukation und Verhaltenstraining • Anleitung zum Eigentraining 	Teilbelastender Gang im Dreipunktegang	Versorgung mit erforderlichen Hilfsmitteln ggfs. Kompressionsstrumpf lang
		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	Erweiterte Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> • Aktive Bewegung untere Extremität • Oberkörpertraining • Treppensteigen • CPM Knie • EMS 	Bewegung im schmerzarmen Bereich	Tägliche Therapie empfehlenswert
	 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	

41 → Tibiakopffraktur, operativ
S82.1(1,8)

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung
Belastungsstabil	bis 6. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Gangschule • Muskelaufbautraining • Ausdauertraining • Koordinationstraining • Gleichgewichtstraining • ADL-Training • Sturzprävention • Bewegungsbad 	Auf regelmäßige Röntgenkontrollen achten Vollbelastender Gang im Dreipunktengang	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen Überprüfung der Hilfsmittel
	bis 12. Wo	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterte Gangschule (unebenes Gelände, Gehparks,...) • Muskelaufbautraining unter Einsatz von Geräten 	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 Vermeidung von Pflegebedürftigkeit Rehabilitative Maßnahmen im Rahmen der Trainingsstabilität und der beruflichen Wiedereingliederung sind ggf. bei erwerbsfähigen Patienten notwendig				
Trainingsstabil	bis 16. 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	• Zyklische Sportarten erlaubt		Sportärztliche Beratung empfohlen
	ab 9. Mo	Sportfähigkeit für high impact-Sportarten	• Azyklische Sportarten erlaubt		Sportärztliche Beratung empfohlen