



## 61 → Beckenfraktur, stabil, konservativ

### S32.1 ODER S32.3 ODER S32.5 ODER S32.8(1,2,3,9)

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung/Bewegungsausmaß	Bemerkung
Bewegungsstabil	Ab Unfalltag	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
	<p><b>Hohes VTE-Risiko!</b></p> <p>Bei Frakturen des Azetabulums oder des Beckenrings gelten die gleichen Empfehlungen wie bei den hüftgelenknahen Frakturen: Patienten mit großen orthopädischen oder unfallchirurgischen Eingriffen an der Hüfte sollen neben Basismaßnahmen eine medikamentöse VTE-Prophylaxe erhalten. Zusätzlich zur medikamentösen Prophylaxe können physikalische Maßnahmen - medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe (MTPS), intermittierende pneumatische Kompression (IPK) - eingesetzt werden.  <b>Die medikamentöse Prophylaxe soll 28 - 35 Tage durchgeführt werden.</b></p>				
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufstehen über die betroffene Seite</li> <li>Aktivierung mit entsprechendem Hilfsmittel</li> <li>Eduktion und Verhaltenstraining</li> <li>Anleitung zum Eigentraining</li> </ul>	Schmerzabhängige Aktivierung aus dem Bett Teilbelastender Gang im Dreipunktengang	Versorgung mit erforderlichen Hilfsmitteln (z.B. Beckenkompressionsbandage) ggfs. Kompressionsstrumpf hose
	bis 3. Tag	Erweiterte Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktives Bewegen untere Extremität</li> <li>Gangschule</li> <li>Oberkörpertraining</li> </ul>	Bewegung im schmerzarmen Bereich	Tägliche Therapie empfehlenswert
Belastungsstabil	bis 2. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Treppensteigen</li> <li>Muskelaufbautraining</li> <li>Ausdauertraining</li> <li>Koordinationstraining</li> <li>Gleichgewichtstraining</li> <li>ADL-Training</li> <li>Sturzprävention</li> <li>Bewegungsbad</li> </ul>	Schmerzadaptierte Belastungssteigerung zur Vollbelastung Schmerzadaptierte Bewegung ohne Limit	Beratung über häusliche Hilfsmittel Ggf. Röntgenkontrolle
		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 RehaMaßnahmen
	bis 6. Wo	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gangschule</li> <li>Intensiviertes Muskelaufbautraining unter Einsatz von Geräten</li> <li>Ausdauertraining</li> </ul>	Vollbelastung ohne Hilfsmittel Bewegung ohne Limit	Stationäre/Ambulante medizinische Rehabilitation Überprüfung der Hilfsmittelversorgung Ggf. Abklärung Knochendichte und evtl. Einleitung einer Therapie bei Osteoporose
	bis 8. Wo	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erweiterte Gangschule (unebenes Gelände, Gehpours,...)</li> <li>Intensiviertes Muskelaufbautraining unter Einsatz von Geräten</li> </ul>	Belastungssteigerung nach individueller Fähigkeit bis zur Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen
		<p>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</p>			
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>	Sportärztliche Beratung empfohlen	Ggf. medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
	ab 4. Mo	Sportfähigkeit für low impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sportartspezifisches Training</li> </ul>		Sportärztliche Beratung empfohlen
	ab 6. Mo	Sportfähigkeit für high impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sportartspezifisches Training</li> </ul>		Sportärztliche Beratung empfohlen