



11 → Humeruskopffraktur, operativ anatomisch endoprothetisch

S42.2(0,1,2,3,4,9)

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsmaß	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 Postop. Anlegen eines Abduktionskissen in ca. 40° – 60° Abduktion und geringer Innenrotationsstellung für 4 Wochen Vorsicht keine Extensionsstellung!
	Mittleres VTE-Risiko! Nach Implantation von Schultergelenkprothesen kann bei Trauma, bei Karzinomerkrankungen oder bei älteren Patienten oder wenn zusätzlich dispositionelle Faktoren mit hohem Risiko vorliegen, eine medikamentöse VTE-Prophylaxe erfolgen (nach Leitlinie).				
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> Aufstehen über die nicht betroffene Seite Haltungsschulung Anleitung zum Eigentraining Edukation und Verhaltenstraining 	Bewegungen distal der Schulter frei	Empfehlenswert sind tägliche Therapien
		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	Kontrakturrenprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> Assistives/Aktives Bewegen in alle Richtungen CPM Schulter Statische Muskelarbeit/Zentrierung Oberarmkopf 	Flexion und Abduktion Limit 60°	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen Empfehlenswert sind tägliche Therapien	
	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	
bis 4. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Assistiv geführtes Bewegen ohne Kissen Aktives, hubfreies Bewegen Ggf. Schlingentisch Statische Muskelarbeit zur Zentrierung des Gelenk Kopfes Haltungsschulung ADL-Training 	Bewegung schmerzabhängig Flexion und Abduktion Limit 60° Geführte Außenrotation Limit 20° Innenrotation zunehmend frei	Keine weiterlaufenden Bewegungen des Schultergürtels! Limitierte Bewegungsmaße für 4 Wochen beibehalten, um knöcherne Einheilung der Tubercula zu ermöglichen Empfehlenswert sind weiterhin tägliche Therapien	

11 → Humeruskopffraktur, operativ anatomisch endoprothetisch S42.2(0,1,2,3,4,9)

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung
Belastungsstabil	bis 6. Wo	Verbesserung der Beweglichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Assistiv geführtes Bewegen • Koordinationstraining 	Flexion und Abduktion Limit 90° Außenrotation Limit 30°	Röntgenkontrolle Entfernung Abduktionskissen Anlegen Armschlinge Stationäre/Ambulante medizinische Rehabilitation
	bis 12. Wo 	Steigerung zur vollen Beweglichkeit Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Aktives Bewegen ohne Limit • Muskelaufbautraining • Belastungssteigerung mit langem Hebel 	Belastungssteigerung nach individueller Fähigkeit bis zur Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	Röntgenkontrolle
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 12. 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	<ul style="list-style-type: none"> • Sportartspezifisches Training 		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung