

11 → Humeruskopffraktur, operativ invers endoprothetisch

S42.2(0,1,2,3,4,9), M87.22

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 (im OP) einer Orthese (Armschlinge oder Abduktionskissen in 15-20° Abduktion) Vorsicht keine Lagerung in Extensionsstellung!
	<p>Mittleres VTE-Risiko!</p> <p>Nach Implantation von Schultergelenkprothesen kann bei Trauma, bei Karzinomkrankungen oder bei älteren Patienten oder wenn zusätzlich dispositionelle Faktoren mit hohem Risiko vorliegen, eine medikamentöse VTEProphylaxe erfolgen (nach Leitlinie).</p>				
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> Aufstehen über die nicht betroffene Seite Haltungsschulung Anleitung zum Eigentraining Edukation und Verhaltenstraining Passives und passiv / assistives Bewegen 	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	Kontrakturenprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> Skapulamobilisation/-stabilisierung Statische Muskelarbeit 	Flexion und Abduktion Limit 90° Rotation schmerzabhängig	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen Empfehlenswert sind tägliche Therapien Abnahme der Hilfsmittel zur Therapie
		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 Assistives/Aktives Bewegen Statische Muskelarbeit zur Zentrierung des Gelenk Kopfes Bewegungsbad ADL-Training 	Flexion und Abduktion Limit 90° Rotation ohne Limit	Keine weiterlaufenden Bewegungen des Schultergürtels! Empfehlenswert sind weiterhin tägliche Therapien Abtrainieren der Orthese	

11 → Humeruskopffraktur, operativ invers endoprothetisch S42.2(0,1,2,3,4,9), M87.22

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung
Belastungsstabil	bis 6. Wo	Verbesserung der Beweglichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Aktives Bewegen • Koordinationstraining • Muskelaufbautraining 	Flexion und Abduktion Limit 90°	Röntgenkontrolle Ambulante/Stationäre medizinische Rehabilitation
	bis 12. Wo 	Steigerung zur vollen Beweglichkeit Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Belastungssteigerung mit langem Hebel • Zunehmende Stützbelastung 	Belastungssteigerung nach individueller Fähigkeit bis zur Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	Röntgenkontrolle
	<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 16. Wo	Teilhabe: Wiedereingliederung Alltag, Gesellschaft und Beruf Arbeitsfähigkeit bei mittelschweren 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