

12 → Humerusschaftfraktur, operativ

S42.3

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
	<p>Niedriges VTE-Risiko! Nach Operationen an der oberen Extremität sollte in der Regel keine (über die Basismaßnahmen hinausgehende) VTE-Prophylaxe erfolgen (nach Leitlinie).</p>				
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> Aufstehen über die nicht betroffene Seite Haltungsschulung Assistives/Aktives Bewegen von Schulter- und Ellenbogen Aktives Bewegen Hand/Finger Scapulamobilisation/-stabilisierung ADL-Training Anleitung zum Eigentraining Edukation und Verhaltenstraining 	Keine Stützbelastung	Versorgung mit erforderlichen Hilfsmitteln ggfs. Kompressionsware Arm lang 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	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	Zunehmendes physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Aktives Bewegen der Schulter Statische und dynamische Muskularbeit EMS CPM Schulter Bewegungsbad 	Keine Stützbelastung	Empfehlenswert sind tägliche Therapien	
bis 6. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Aktives Bewegen aller Gelenke in alle Richtungen Koordinationstraining 	Bewegungen ohne Limit	Abtrainieren der Hilfsmittel Stationäre/Ambulante medizinische Rehabilitation	
Belastungsstabil	bis 12. Wo	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> Intensiviertes Muskelaufbautraining unter Einsatz von Geräten 	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 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	<ul style="list-style-type: none"> Sportartspezifisches Training 		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung
	ab 9. Mo	Sportfähigkeit für high impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> Sportartspezifisches Training 		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung