



13 → Per- und supracondyläre Humerusfraktur, operativ
S42.4(0,1,2,3,4,5,9)

AKTUALISIERT

1 Schulter Oberarm

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>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 Bewegen des Ellenbogens Aktives Bewegen Schulter/ Hand Scapulamobilisation/ Scapulastabilisierung ADL-Training Anleitung zum Eigentraining Edukation und Verhaltenstraining 			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	• Röntgenkontrolle ohne störende Verbände oder Ruhigstellungen			
Belastungsstabil	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	
		Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Assistives/Aktives Bewegen in Flexion und Extension des Ellenbogens Aktive Pro- und Supination Statische und dynamische Muskelarbeit EMS CPM Ellenbogen 	Flexion/Extension des Ellenbogens im schmerzarmen Bereich Pronation und Supination ohne Limit	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen Empfehlenswert sind tägliche Therapien Entwöhnung vom Hilfsmittel	
Trainingsstabil	bis 6. Wo	Zunehmende Beweglichkeit Steigerung der Armkraft	<ul style="list-style-type: none"> Aktives/Assistives Bewegen unter Betonung der Extension Muskelaufbautraining Koordinationstraining Bewegungsbad 	Bewegungen ohne Limit	Stationäre/Ambulante medizinische Rehabilitation	
	bis 8. Wo	 Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten 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	<ul style="list-style-type: none"> Intensiviertes Krafttraining unter Einsatz von Geräten 	Belastungssteigerung nach individueller Fähigkeit bis zur Vollbelastung unter Alltagsbedingungen		
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	• Sportartspezifisches Training		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung	
	ab 9. Mo	Sportfähigkeit für high impact-Sportarten	• Sportartspezifisches Training		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung	