


15 → Claviculaschaftfraktur, operativ
S42.0(0,1,2,3,9,)

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 	Aktivierung aus dem Bett nach individuellen Möglichkeiten	Schmerzreduzierende und abschwellende Lagerung Ggf. Anlegen der präoperativen Hilfsmittel
	<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 distal der Schulter Anleitung zum Eigentraining Edukation und Verhaltenstraining 	Bewegungen distal der Schulter frei	Versorgung mit erforderlichen Hilfsmitteln Empfehlenswert sind tägliche Therapien
		Abschwellende und schmerzlindernde Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> MLD Kryotherapie 		
	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 Ggf. Antragsstellung/ Einleitung Rehabilitationsmaßnahme 		Überprüfung der Notwendigkeit: Kurzzeitpflege (geriatrische) Frührehabilitation Ambulante oder stationäre Rehammaßnahmen
bis 4. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Assistives/Aktives Bewegen in alle Richtungen Haltungsschulung ADL-Training Scapulamobilisation/-stabilisierung 	Flexion und Abduktion Limit 90° Rotation im schmerzarmen Bereich Keine Stützbelastung	Empfehlenswert sind tägliche Therapien	
Belastungsstabil	bis 6. Wo	Zunehmende Beweglichkeit Steigerung der Armkraft Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> Aktives Bewegen in alle Richtungen Muskelaufbautraining 	Bewegung ohne Limit	Steigerung je nach Röntgenbefund
	bis 8. Wo	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> Belastungssteigerung mit langem Hebel Stütztraining 		Empfehlenswert sind tägliche Therapien Ggf. Stationäre/Ambulante medizinische Rehabilitation
<p>Übergang zur Trainingsstabilität in Abhängigkeit von klinischen- und Röntgenbefunden Erkennen von Störungen im Heilverlauf und Einleiten geeigneter Maßnahmen 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"> Ggf. Funktionstraining, Rehasport, Rehanachsorge Ggf. Belastungserprobung, Arbeitstherapie 	Bewegung und Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	Ggf. medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
	ab 4. Mo	Sportfähigkeit für low impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> Sportartspezifisches Training 		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung
	ab 6. Mo	Sportfähigkeit für high impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> Sportartspezifisches Training 		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung

In Anlehnung an
Roth S et al., Aktuelle Versorgungskonzepte der lateralen Klavikula und des Akromioklavikulargelenks.
Unfallchirurgie (Heidelb). 2024 Nov;127(11):788-795.