


## 21 → Radiuskopffraktur, konservativ S52.1(0,1,2,9)

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung
Lagerungsstabil	Unfall-Tag	Schmerzreduktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schmerzreduzierende und abschwellende Lagerung</li> <li>Adäquate Schmerztherapie nach Hauseigenem Standard</li> </ul>	Ruhigstellung in 90° Beugstellung des Ellenbogens und Supination des Unterarmes	Zwingende Kontrolle der Ruhigstellung am 1. Tag
		<b>Niedriges VTE-Risiko!</b> Bei konservativer Therapie an der <b>oberen</b> Extremität sollte in der Regel <b>keine</b> (über die <b>Basismaßnahmen</b> hinausgehende) VTE-Prophylaxe erfolgen (nach Leitlinie).			
	ab 1. Tag	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktives Bewegen Schulter/Hand</li> <li>Scapulamobilisation/ Stabilisierung</li> <li>ADL Training</li> <li>Statische Muskelarbeit</li> <li>Anleitung zum Eigentraining</li> <li>Edukation und Verhaltenstraining</li> </ul>	Ruhigstellung des Ellenbogens in Beugung und Supination	Versorgung mit notwendigen Hilfsmitteln ggfs. Kompressionsware Arm lang
		Abschwellende und schmerzlindernde Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>MLD</li> <li>Kompressionstherapie</li> <li>Kryotherapie</li> </ul>		Ggf. IPK
		Stellungskontrolle	• Röntgenkontrolle in der Ruhigstellung z.B. 4., 7., 11. Tag		
Bewegungsstabil	ab 2. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistives/Aktives Bewegen des Ellenbogens</li> <li>CPM Ellenbogen</li> </ul>	Passive Bewegung bis zur Schmerzgrenze Keine Kompressions- und Scherkräfte auf den Ellenbogen Kein Krafttraining	Abnahme der Lagerungs-/Ruhigstellungsmittel Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen Empfehlenswert sind tägliche Therapien
	5. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistives/Aktives Bewegen des Ellenbogens</li> </ul>	Flexion und Extension passiv und aktiv im Ellbogen frei gegeben Pronation/Supination frei gegeben	Abnahme der Lagerungs-/Ruhigstellungsmittel
Belastungsstabil	bis 6. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktives Bewegen des Ellenbogens</li> <li>Statische Muskelarbeit</li> <li>Muskelaufbautraining</li> <li>Koordinationstraining</li> </ul>	Bewegen ohne Limit	Ggf. Stationäre/Ambulante medizinische Rehabilitation
		Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muskelaufbautraining unter Einsatz von Geräten</li> </ul>	Belastungssteigerung nach individueller Fähigkeit bis zur Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	
	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				
Trainingsstabil	bis 8. Wo	Teilhabe: Wiedereingliederung Alltag, Gesellschaft und Beruf Arbeitsfähigkeit bei mittelschweren bis schweren Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Funktionstraining, Rehasport, Rehanachsorge</li> <li>Ggf. Belastungserprobung, Arbeitstherapie</li> </ul>	Bewegung und Belastung ohne Limit	Ggf. medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
	ab 3. Mo	Sportfähigkeit für low impact-Sportarten	• Sportartspezifisches Training		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung
	ab 6. Mo	Sportfähigkeit für high impact-Sportarten	• Sportartspezifisches Training		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung