

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

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	
	Niedriges VTE-Risiko! Nach Operationen an der oberen Extremität sollte in der Regel keine (über die Basismaßnahmen hinausgehende) VTE-Prophylaxe erfolgen (nach Leitlinie).					
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> Aufstehen über die nicht betroffene Seite Haltungsschulung Aktives Bewegen der Schulter/Hand Anleitung zum Eigentraining Edukation und Verhaltenstraining 	<ul style="list-style-type: none"> MLD Kompressionstherapie Kryotherapie 	Bewegung Hand/Schulter ohne Limit Keine Belastung des Unterarmes/Hand, keine Stützbelastung	Versorgung mit erforderlichen Hilfsmitteln ggfs. Kompressionsware Arm lang Empfehlenswert sind tägliche Therapien
		Abschwellende und schmerzlindernde Maßnahmen				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 6. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Aktives Bewegen der Schulter/Hand Assistives/Aktives Bewegen des Ellenbogens Scapulamobilisation/-stabilisierung ADL-Training CPM Ellenbogen Statische Muskelarbeit Koordinationstraining Bewegungsbad 		Bewegung bis zur Schmerzgrenze in alle Richtungen	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen Beachtung der Kraftübertragung von der Hand zum Oberarm über den Radius	
Belastungsstabil	bis 8. Wo	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> Muskelaufbautraining unter Einsatz von Geräten 	Belastungssteigerung nach individueller Fähigkeit bis zur Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	Ggf. Stationäre/Ambulante medizinische Rehabilitation	
	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 12. 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 3. 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	