


22 → Ulnaschaftfraktur („Parierfraktur“), konservativ funktionell

S 52.20

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsmaß	Bemerkung
Bewegungsstabil	Unfalltag	Vermeidung von Komplikationen	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzreduktion Kreislaufstabilisierung 	Bewegen im schmerzarmen Bereich	Schmerzreduzierende und abschwellende Lagerung Anlegen einer Kompressionsbandage
		<p>Niedriges VTE-Risiko! Nach Operationen oder konservativer Therapie an der oberen Extremität sollte in der Regel keine (über die Basismaßnahmen hinausgehende) VTE-Prophylaxe oder konservativer Therapie erfolgen (nach Leitlinie).</p>			
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> Haltungsschulung Passives/Assistives Bewegen Assistives/Aktives Bewegen Edukation und Verhaltenstraining Anleitung zum Eigentraining 	Keine Belastung des Unterarmes / Hand, keine Stützbelastung Bewegung im schmerzfreien Bereich	Versorgung mit erforderlichen Hilfsmitteln, z.B. Unterarmkompressionshandschuh
		Abschwellende und schmerzlindernde Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> MLD Kompressionstherapie Kryotherapie 		Ggf. IPK
	bis 2. Wo	Erweiterte Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> Assistives/Aktives Bewegen Aktives Bewegen Statische Muskularbeit EMS ADL-Training 	Bewegung ohne Limit	Tägliche Therapie empfehlenswert
Stellungskontrolle		<ul style="list-style-type: none"> Röntgenkontrolle/Sonographie z.B. 4., 7., 11. Tag, 4. und 8. Woche 			
Belastungsstabil	bis 6. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Aktives Bewegen Motorisch funktionelles Training Muskelaufbautraining 	Belastung des Unterarmes / Hand und Stützbelastung möglich	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen Entwöhnung vom Hilfsmittel
	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 Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	Ggf. medizinischberuflich orientierte Rehabilitation
		<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 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	
	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