




## 31 → Mediale Schenkelhalsfraktur, operativ osteosynthetisch S 72..0(1,2,3,4,5,8)

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsmaß	Bemerkung
Bewegungsstabil	OP- Tag	Vermeidung von Komplikationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schmerzreduktion</li> <li>Kreislaufstabilisierung</li> <li>Pneumonieprophylaxe</li> <li>Dekubitusprophylaxe</li> </ul>	Aktivierung aus dem Bett nach individuellen Möglichkeiten	Schmerzreduzierende und abschwellende Lagerung
		<p><b>Hohes VTE-Risiko!</b></p> <p>Patienten mit großen orthopädischen oder unfallchirurgischen Eingriffen an der Hüfte sollen neben Basismaßnahmen eine medikamentöse VTE-Prophylaxe erhalten. Zusätzlich zur medikamentösen Prophylaxe können physikalische Maßnahmen - medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe (MTPS), intermittierende pneumatische Kompression (IPK) - eingesetzt werden. Die medikamentöse Prophylaxe soll <b>28 - 35 Tage</b> durchgeführt werden.</p>			
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufstehen über die betroffene Seite</li> <li>Aktivierung mit entsprechendem Hilfsmittel</li> <li>Aktives/Assistives Bewegen untere Extremität</li> <li>Statische Muskelarbeit</li> <li>Anleitung zum Eigentraining</li> <li>Edukation und Verhaltenstraining</li> </ul>	Schmerzabhängige Mobilisierung/Aktivierung Belastungsstabilität der Osteosynthese muss gegeben sein! Vollbelastender Gang im Dreipunktengang	Versorgung mit erforderlichen Hilfsmitteln ggfs. Kompressionsstrumpfhose
		Abschwellende und schmerzlindernde Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>MLD</li> <li>Kompressionstherapie</li> <li>Kryotherapie</li> </ul>		Ggf. IPK
	bis 2. Tag	Kontrolle der Wundheilung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbandswechsel</li> <li>Entfernung der Drainagesysteme</li> </ul>		
	bis 3. Tag	Kontrolle des OP-Ergebnisses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Röntgenkontrolle ohne störende Verbände, ggf. sonographische Wundkontrollen</li> </ul>		
	bis 2. Wo	Erweiterte Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktives Bewegen untere Extremität</li> <li>Oberkörpertraining</li> <li>Treppensteigen</li> </ul>	Bewegung im schmerzarmen Bereich	Tägliche Therapie empfehlenswert
	 Vorbereitung der Entlassung Entlassmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADL-Abklärung</li> <li>Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln</li> <li>Antragsstellung/ Einleitung Rehabilitationsmaßnahme</li> </ul>		Überprüfung der Notwendigkeit: Kurzzeitpflege (geriatrische) Frührehabilitation Ambulante oder Stationäre RehaMaßnahmen	

31 → Mediale Schenkelhalsfraktur, operativ osteosynthetisch  
S 72..0(1,2,3,4,5,8)

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung /Bewegungsausmaß	Bemerkung
Belastungsstabil	bis 6. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangschule zur Vollbelastung</li> <li>• Muskelaufbautraining</li> <li>• Ausdauertraining</li> <li>• Koordinationstraining</li> <li>• Gleichgewichtstraining</li> <li>• ADL-Training</li> <li>• Sturzprävention</li> <li>• Bewegungsbad</li> </ul>	Belastungssteigerung nach individueller Fähigkeit	Stationäre/Ambulante medizinische Rehabilitation Überprüfung der Hilfsmittelversorgung (z.B. Hüftprotektoren) Ggf. Abklärung Knochendichte und evtl. Einleitung einer Therapie 
	bis 16. Wo 	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterte Gangschule (unebenes Gelände, Gehparcours,...)</li> <li>• Muskelaufbautraining unter Einsatz von Geräten</li> </ul>	Belastungssteigerung nach individueller Fähigkeit bis zur Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen
	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				
Trainingsstabil	bis 20. 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>		Ggf. medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
	ab 5. Mo	Sportfähigkeit für low impact-Sportarten	• Zyklische Sportarten im Ausdauerbereich erlaubt		
	ab 6. Mo	Sportfähigkeit für high impact-Sportarten	• Azyklische Sportarten erlaubt		Sportärztliche Beratung empfohlen