

Humeruskopffraktur (Oberarmkopffbruch)

operativ/konservativ

(Platten-/Nagelosteosynthese)

Nach ihrer Operation würden wir Ihnen gerne ein paar Information und Empfehlungen geben um die bestmögliche Heilung und damit bestmöglichen Erfolg der Operation zu erreichen.

Schwellung und Schmerzen: Um eine Schwellung im Arm zu minimieren kann ein sanftes Ausstreichen des Handrücken und Unterarms in Richtung der Schulter helfen. Kühlen reduziert Schwellung und Schmerzen in den ersten Tagen.

Die **Lagerung der Schulter** in einer Armschlinge dient der Ruhigstellung zur Heilung des Knochens und der Weichteile.

Lockere kleine Bewegungen (z.B. Pendelbewegungen mit vorgeneigtem Oberkörper) sind nach ein paar Tagen nach der Operation bereits möglich und verhindern ein Einsteifen des Schultergelenks.

Zeit nach OP	Bewegungsausmaß	Belastung / Hilfsmittel	Therapieaufbau
1. Woche	Assistive Bewegungsübungen schmerzadaptiert bis Schulterhöhe (90°) Aktive Bewegung des Ellenbogen- und Handgelenks Keine Belastung für 6 Wochen! (max. Wasserglas anheben!) Kein Abstützen für 6 Wochen	Ruhigstellung in Schulter-abduktionskissen/ Armschlinge zur Protektion der Reposition und Wundheilung	Kryotherapie (Eisanwendungen) bei Bedarf mehrmals täglich innerhalb der ersten 24h, max. 10 min. pro Anwendung. intensive Isometrie (Spannungsübungen) - Bewegungsübungen für die angrenzenden Gelenke Ödemprophylaxe/-therapie (Vermeidung/Behandlung einer Schwellung) mit Hochlagerung, Kompression ggf. manuelle Lymphdrainage
Ab 2. Woche	Konservative Therapie: Pendelbewegungen, ab 3. Woche schmerzadaptierte freie Bewegung	Keine Armschlinge mehr nötig	Aktiv-assistive und zunehmend aktive Beübung für das Schultergelenk, Erreichen der normalen Beweglichkeit schmerzadaptiert Skapulamobilisation
	Nagelosteosynthese/ Plattenosteosynthese (2-part Fraktur/ solitäre Tub. majus Fraktur): schmerzadaptierte freie Bewegung	Keine Armschlinge mehr nötig	Üben von Gebrauchsbewegungen Kräftigung der gesamten Schultergürtelmuskulatur
	Plattenosteosynthese (3-/4-part/multifragmentäre Fraktur): ☐ Refixation der Tuberkula: assistive Abduktion, keine aktive Außenrotation für 6 Wochen	4 Wochen Schulter-abduktionskissen	Haltungsschule Ggf. passiver Schulterbewegungsstuhl
ab 7. Woche	Zunehmende Belastung erlaubt	Üben gegen Widerstand (Beginn mit kurzem Hebelarm), Erarbeiten der Stützfunktion Sturzprophylaxe (Koordinations – und Gleichgewichtsübungen) bei Pat ab 70 Jahre Autofahren in Abhängigkeit von der Funktion erlaubt	

Unser Nachbehandlungskonzept soll eine zeitliche Orientierung und Einstufung darstellen. Die Zeitspannen können je nach individuellem Verlauf etwas abweichen. Sprechen Sie mit dem behandelnden Arzt, falls Unklarheiten bestehen.