

Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



> Ellenbogenluxation

Operativ (instabil, Bandrefixation):

Krankengymnastik:

- Nach Abschwellen (ca. 3. Tag) aus Gipsschale geführte achsen-gerechte Beuge- und Streckübungen (20-30° Streckdefizit belassen) bis zur Wundheilung (Vermeiden von Varus- oder Valgusstress), Bewegungsausmaß nach Rücksprache mit Operateur (Reluxationsgefahr!), anschließend geschlossener Oberarmgips (Rö.-Kontrolle im Gips!)
- Nach 3 Wochen funktionelle Weiterbehandlung ohne Unterarmdrehung
- Kühlung
- Lymphdrainage

Belastung:

- Gewichte tragen (mehr als 2 kg) nach 3 Monaten
- Sportbeginn nach 3-4 Monaten

Konservativ (stabil oder partiell instabil):

Krankengymnastik:

- Ab 3. Tag geführte Bewegungen aus dem Gipsverband für 3 Wochen (Beugung/Streckung, Unterarmdrehung vorsichtig), danach funktionell gipsfrei nachbehandeln
- Kühlung
- Lymphdrainage

Belastung:

- Gewichte tragen (mehr als 2 kg) nach 3 Monaten
- Sportbeginn nach 3-4 Monaten



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklínik
Wenn's ums Ganze geht.



› Radiusköpfchenfraktur

Operativ (Verschraubung oder Prothese):

Krankengymnastik:

- Rücksprache mit Operateur
- Ruhigstellung im Gips maximal 2 Wochen mit geführten Bewegungsübungen aus dem Gips heraus
- Bei stabiler Versorgung gipsfrei bzw. Gips bis zur Wundheilung
- Kühlung

Belastung:

- Arbeitsbelastung nach 6 Wochen

Konservativ (stabil):

Krankengymnastik:

- (7-) 10 Tage Gips, dann funktionelle Nachbehandlung

Belastung:

- Arbeitsbelastung nach 6 Wochen

Konservativ (instabil):

Krankengymnastik:

- 2-3 Wochen Gips, aus Gips heraus geführte Bewegung ohne Rotation
- Rö.-Kontrolle, dann funktionelle Weiterbehandlung

Belastung:

- Arbeitsbelastung nach 6 Wochen



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklínik
Wenn's ums Ganze geht.



› Radiusköpfchenresektion

Operativ (Verschraubung oder Prothese):

Krankengymnastik:

- Gips bis zur Wundheilung, ggf. gipsfrei
- Ab 3. postoperativem Tag aus dem Gips heraus geführte Bewegungen einschl. Pro/Sup.
- Ab ca. 1 Woche zunehmende aktive Bewegungsübungen, Kühlung

Belastung:

- Abstützen vermeiden



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklínik
Wenn's ums Ganze geht.



> Olecranonfraktur

Operativ:

> Zuggurtung

Krankengymnastik:

- Gips bis zur Wundheilung
- In der Regel übungstabil, sofort in allen Bewegungsrichtungen üben
- Ca. 3 Wochen Flexion bis 100°

Belastung:

- 6 Wochen nicht belasten

> Plattenosteosynthese (meist bei Mehrfragment- oder Trümmerfrakturen)

Krankengymnastik:

- Nach Rücksprache mit Operateur evtl. geführte Bewegungen aus Gips heraus (nach Wundheilung)



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklínik
Wenn's ums Ganze geht.



› Monteggia-Fraktur (= Ulnaschaftfraktur mit Luxation des Radiusköpfchens)

Operativ (Stabile Plattenosteosynthese der Ulna):

Krankengymnastik:

- Rücksprache mit Operateur!
- Ab sofort aus Oberarm-Gips heraus Bewegungsübungen des Ellenbogens ohne Rotation, zunehmend auch aktiv assistiert
- Nach 2 Wochen gipsfrei und aktive Bewegungsübungen inkl. Rotation

Belastung:

- Keine Belastung für ca. 6 Wochen (entsprechend knöcherner Heilung)
- Sportbelastung nach ca. 3 Monaten



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



> Distale Radiusfraktur

Konservativ mit Gips (auch nach Reposition):

Krankengymnastik:

- 4-5 Wochen Gips, KG nach Gips-Entfernung

Belastung:

- Ca. 6 Wochen keine Gewichte tragen, dann rasche Belastungssteigerung
- Keine Sportbelastungen für ca. 10 Wochen

Operativ:

> Bohrdrähte, direkt oder „Körbchendrähte“ nach Kapandji

Krankengymnastik:

- 6 Wochen Gips, nach Entfernung von Gips und Bohrdrähten sofort Gelenkmobilisation in alle Richtungen
- ME Bohrdrähte nach ca. 6 Wochen

Belastung:

- Ca. 6 Wochen keine Gewichte tragen, dann rasche Belastungssteigerung
- Keine Sportbelastungen für ca. 10 Wochen



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



> Distale Radiusfraktur

Operativ:

> **Volare oder dorsale T-Platte (Smith-Fracture)**

Krankengymnastik:

- Bei gipsfreier Behandlung für 2 Wochen keine Pro- und Supination, ansonsten aktive Bewegungsübungen in allen Ebenen
- Bei Gipsbehandlung 2-4 Wochen Unterarmgips, KG aus der Schiene nach Entfernung der Drainagen
- ME Platten nach 8-12 Monaten (nicht zwingend, nur wenn sie stören!)

Belastung:

- Ca. 6 Wochen keine Gewichte tragen, dann rasche Belastungssteigerung
- Keine Sportbelastungen für ca. 10 Wochen

Für alle gilt: sofort postop. Finger-/Daumenübungen (vor allem Grundgelenke!) und Mobilisation Schulter-/Ellenbogengelenke



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



› Galeazzi-Fraktur (= Radiuschaftfraktur mit Sprengung des dist. Radio-Ulnargelenks)

Krankengymnastik:

- Oberarm-Gips 3 Wochen. Bei stabiler Plattenosteosynthese des Radius sofort aktive Ellenbogen- und Handgelenksbewegungsübungen aus Gips heraus (keine Pro/Supination, keine Ulnar- und Radialduktion!)
- Bei Transfixation des Radioulnargelenkes 6 Wochen Gips und Übung nur der Fingergelenke

Belastung:

- Keine Belastung für ca. 6 Wochen (entsprechend knöcherner Heilung)
- Sportbelastung nach ca. 3 Monaten



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



› Instabiles dist. Radioulnargelenk (auch mit Transfixation)

Krankengymnastik:

- 6 Wochen Oberarmgips, sonst wie Galeazzi-Fraktur
- Im Gips Fingerübungen
- Falls Bohrdraht- oder Schraubentransfixation des dist. Radioulnargelenkes: vor Bewegungsübungen Transfixation entfernen!

Belastung:

- Keine Belastung für ca. 6 Wochen (entsprechend knöcherner Heilung)
- Sportbelastung nach ca. 3 Monaten



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklínik
Wenn's ums Ganze geht.



> Ulna- und Radiusschaftfraktur

Operativ (Plattenosteosynthese, stabile Versorgung):

Krankengymnastik:

- Gipsfrei, sofort alle Bewegungsrichtungen üben

Belastung:

- Keine Belastung für ca. 6 Wochen (entsprechend knöcherner Heilung)
- Sportbelastung nach ca. 3 Monaten



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklínik
Wenn's ums Ganze geht.



› Handwurzelluxationen/Luxationsfrakturen
(auch sogenannte „scapho-lunäre Dissoziation“)

Konservativ und operativ:

Nach Reposition und ggf. operativer Versorgung (K-Drähte, Schrauben)

Krankengymnastik:

- 6-8 Wochen Unterarmnaviculare-Gips, dann Metallentfernung (v.a. transfixierende Drähte oder Schrauben, Herbert-Schraube nicht entfernen) und Beginn mit KG



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



> Scaphoidfraktur

Konservativ:

Krankengymnastik:

- 6 Wochen Unterarmnavicularegips
- Im Gips Fingerübungen, v.a. Grundgelenke
- Röntgenkontrolle nach 6 Wochen und evtl. weitere 2 Wochen Gips

Belastung:

- Belastungssteigerung nach 6-8 Wochen (entsprechend knöcherner Heilung)
- Gewichte tragen und Kraftbelastung nach ca. 10 Wochen
- Sportbelastungen nach ca. 3 Monaten

Operativ (Herbert-Schraube):

Krankengymnastik:

- Unterarmnavicularegips für 14 Tage sofort Gelenkmobilisation in alle Richtungen
- Im Gips Fingerübungen, v.a. Grundgelenke
- Keine ME vorgesehen (Titan)

Belastung:

- Nach knöcherner Heilung (4-6 Wochen) Belastungssteigerung
- Gewichte tragen und Kraftbelastung nach ca. 10 Wochen
- Sportbelastung nach ca. 3 Monaten



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklínik
Wenn's ums Ganze geht.



> Mittelhandfrakturen

Konservativ:

Krankengymnastik:

- Böhlergips für 4-5 Wochen, dann KG (in den ersten 3 Wochen wöchentliche Röntgen- und Gipskontrolle: Dislokationsgefahr!)

Belastung:

- Belastungsstabil nach ca. 6-8 Wochen (entsprechend knöcherner Heilung)
- Sportbelastung nach ca. 10 Wochen

Operativ:

> **Plattenosteosynthese:**

Krankengymnastik:

- In der Regel übungstabil, nach Wundheilung gipsfrei
- ME nach ca. 6 Monaten (ggf. Metall belassen)

Belastung:

- Siehe oben

> **K-Drähte/Einzelschrauben:**

Krankengymnastik:

- In der Regel nicht übungstabil, 4 Wochen Böhlergips, dann KG (ME K-Drähte!)

Belastung:

- Siehe oben

Ausnahme MC-5-Fraktur:

- Konservativ und operativ nicht im Böhlergips sondern 2-Finger-Gips in intrinsic-plus-Stellung
- Intramedulläre Schienung bei subcapitaler Fraktur nach 14 Tagen, funktionell

