

NACHBEHANDLUNGSLEITLINIEN AMBULANT

Claviculafraktur konservativ versorgt

Diese Behandlungsleitlinie richtet sich nach den Vorgaben des Arztes. Sie ersetzt die ärztliche Verordnung nicht. Die Angaben beziehen sich auf die konservativ versorgte Claviculafraktur. Bei komplexen Verletzungen sind bezüglich Procedere zwingend die ärztlichen Vorgaben/ Angaben zu beachten.

Vorgaben Arzt

Während 6 Wochen posttraumatisch gilt:

- 1.-5. Tag Ruhigstellung mit Mitellasschlinge bei Bedarf
- Hubfreies und schmerzfreies Pendeln, wenn möglich

Nach erster Röntgenkontrolle (5-7 Tage posttraumatisch):

- Passive, assistive und aktive G/H Beweglichkeit in alle Bewegungsrichtungen bis P1/ R1 erlaubt
- ADL`s: aktive Bewegung mit Eigengewicht und im schmerzfreien Bereich (vorderer Körperbereich) erlaubt
- Keine Bewegungen gegen Widerstand oder mit zusätzlichem Gewicht
- Keine Stützaktivität

Stationäres Procedere (1. – 2 Tage posttraumatisch)

Ziele bis zum Austritt

- Der Patient ist über Verhaltensregeln, Limitationen, sowie über mögliche Standorte für ambulante Therapie und über das weitere Procedere informiert
- Der Patient hat Eigenübungen, die er selbständig und sicher durchführen kann

Therapie Frequenz

- 1x täglich Einzeltherapie bis die Therapieziele erreicht sind
- Therapiereduktion auf 2x/Wo bis Spitalaustritt, wenn Therapieziele erreicht sind.
- Die Weiterführung der Therapie richtet sich dann nach den Angaben der ambulanten Leitlinie

Verlaufparameter

- Selbstständigkeit

Indikation Wochenende

- Bis Therapieziele erreicht sind

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 1/4	

**Stationäres Procedere
(1 – 2 Tage posttrauma.)**

Mögliche Massnahmen

- Kontrolle Sensibilität und Motorik
- Instruktion Lagerung
- Scapulasetting / Haltungsinstruktion
- Instruktion hub,- schmerzfreier Eigenmobilisation:
 - Ellbogen Flex/Ext
 - Handpumpe
 - "Rutschen auf den Beinen" im Sitz oder auf dem Tisch in Flexion und ABD
 - Pendeln im Sitz oder Stand
- Aushändigen der Nachbehandlungsleitlinie/ Flyer

**Ambulante Phase 1
(1. - 4 Woche posttraumatisch)**

- 1-2x / Woche PT
- Entwöhnung Mitellascchlinge

Ziele

- Der Patient kann die Mitellascchlinge selbständig an- und ausziehen / Tragen bei Bedarf
- Die schmerzfreie passive und aktive Schulterbeweglichkeit lässt sich langsam steigern
- Ansteuerung / Proprioception / Sensomotorik
- Erlangen funktioneller Aktivität (ADL`s)

Mögliche Massnahmen

- Passive, assistive und aktive Mobilisation G/H in alle Bewegungsrichtungen bis P1/ R1
- Aktive und unbelastete Mobilisation angrenzende Gelenke inkl. HWS
- Scapulasetting / Haltungsinstruktion
- Aufbau Stabilisationsübungen G/H und Sc/Th, statisch / dynamisch, offene / geschlossen Kette in verschiedenen ASTE
- Ansteuerung RM
- WTT M. Trapezius, M. levator, M. pect, major., Dehnung verkürzter Strukturen

**Ambulante Phase 2
(4. – 6. Woche posttraumatisch)**

- 1-2x / Woche PT
- Erweiterung ROM bis Seitengleichheit
- belastungsfreie Stützaktivität ansteuern
- Ansteuerung / Proprioception / Sensomotorik

Ziele

- Erlangen einer schmerzfreien passiven, assistiven - aktiven Beweglichkeit G/H
- Aufbau einer funktionellen G/H und Sc/Th Stabilität mit Körpergewicht
- Ansteuerung / Proprioception / Sensomotorik

Mögliche Massnahmen

- Aufbau Full ROM im schmerzfreien Bereich
- Aerobes Bewegen (Armvelo)
- Stabilisationsübungen G/H und Sc/Th:
 - offene und geschlossene Kette
 - statisch und dynamisch
- Proprioceptives Training in verschiedenen ASTE
- Scapulapattern aus verschiedenen ASTE
- Belastungsfreier Aufbau Stütz (an der Wand)

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 2/4	

**Ambulante Phase 3
(7.-11. Woche posttraumatisch)**

- 1-2x / Woche PT
- Full ROM / Funktionen
- Funktioneller Kraftaufbau Arm und Schultergürtel
- Aufbau Stützaktivität

Ziele

- Erlangen eines schmerzfreien, aktiven ROM's G/H in alle Bewegungsrichtungen bis EOR
- Erlangen voller Selbstständigkeit im Alltag / ADL-spezifischen Beweglichkeit
- Erlangen einer funktionellen G/H und Sc/Th Stabilität
- Verbesserung Kraftausdauer / Kraft

Mögliche Massnahmen

- Passive und aktive translatorische Mobilisation AC-/SC-Gelenk in alle Richtungen
- Steigerung Proprioception / Koordination in verschiedenen ASTE
- Stabilisationsübungen in verschiedenen ASTE GH und Sc/Th:
 - mit labiler Unterstützungsfläche
- Aufbau der Stützaktivität (Wand / Tisch)
- Funktioneller Kraftaufbau in verschiedenen ASTE:
 - kurze / lange Hebel
 - konzentrisch / exzentrisch
 - geschlossene / offene Kette
- Kraftausdauer

**Ambulante Phase 4
(ab 12. Woche posttrauma)**

- 1-2x/ Woche PT
- Weiterführen der Therapie je nach Bedarf
- sportartspezifischer Aufbau

Ziele

- Erlangen volles ROM und voller Funktion im Alltag und Sport
- Weiterer Kraftaufbau
- Aufbau Stützaktivität unter Belastung

Mögliche Massnahmen

- Siehe Steigerung Phase 3
- + sportartspezifisches Training
- + Kraft/ Hypertrophie / reaktives Training

Rücksprache mit dem Arzt bei

- Persistierenden Schmerzen
- Persistierenden Einschränkungen ROM

Back to Sports (Nach Rücksprache mit dem Arzt)

- Risikosportarten (v. a. für OE wie Wurf-, Kontakt, und- Stützsportarten (Handball, Turnen, Velo) frühestens nach 3-6 Monaten

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 3/4	

Bei Fragen und Unklarheiten wenden Sie sich bitte an Ihr Behandlungsteam:

Kantonsspital Graubünden

Departement Chirurgie

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie OUC

Loestrasse 170, 7000 Chur

Orthopädie

+41 81 256 68 88

orthopaedie@ksgr.ch

Unfallchirurgie

+41 81 256 62 05

unfallchirurgie@ksgr.ch

Physiotherapie

+41 81 256 65 60

dispo.physio@ksgr.ch

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 4/4	