

NACHBEHANDLUNGSLEITLINIEN AMBULANT

Proximale Humerusfraktur 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 proximale Humerusfraktur. Bei komplexen Verletzungen sind bezüglich Procedere zwingend die ärztlichen Vorgaben/ Angaben zu beachten.

Vorgaben Arzt

Während 6 Wochen posttraumatisch gilt:

- Gilchrist Tag und Nacht für 2 Wochen
- ab sofort Pendeln im schmerzfreien Bereich aus Gilchrist heraus erlaubt
- **Nach erster Röntgenkontrolle und wenn stabil:**
- Passive, assistive und aktive G/H Beweglichkeit in alle Bewegungsrichtungen bis P1/ R1 erlaubt
- Keine Bewegungen gegen Widerstand oder mit zusätzlichem Gewicht
- Keine Stützaktivität

Stationäres Procedere (1. – 4 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 kann den Gilchrist selbständig an- und ausziehen
- Der Patient hat Eigenübungen (Pendeln), 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

Verlaufsparameter

- ROM
- Selbstständigkeit

Indikation Wochenende

- Bis Therapieziele erreicht sind
- Selbstständigkeit
- Starkes Lymphödem / Hämatom

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	

**Ambulante Phase 1
(– 2. Woche posttrauma)**

Mögliche Massnahmen

- Kontrolle Sensibilität und Motorik
- Instruktion Lagerung und Handling Gilchrist
- Passive Mobilisation durch Therapeuten/in bis P1/ R1erlaubt > danach Röntgenkontrolle
- Scapulasetting/ Haltungsinstruktion
- Instruktion hub,- schmerzfreier Eigenmobilisation, auch der Nachbargelenke:
 - Ellbogen Flex / Ext
 - Handpumpe
 - "Rutschen auf den Beinen" im Sitz oder auf dem Tisch in Flexion
 - Abd-Lagerung auf dem Tisch
 - Pendeln im Sitz oder Stand "
- Bei starkem Hämatom / Ödem: MLD, Bandagieren, Tape
- Aushändigen der Nachbehandlungs-Leitlinien/ Flyer

**Ambulante Phase 2
(3. - 4 Woche posttraumatisch)**

- 2x / Woche PT
- + Wassertherapie bei Bedarf
- Entwöhnung Gilchrist bzw. Tragen bei Bedarf
- Freigabe zur assistiven-aktiven Mobilisation mit Eigengewicht in alle Bewegungsrichtungen bis P1/ R1
- ADL`s: aktives Bewegen im vorderen Körperbereich und mit Eigengewicht erlaubt

Ziele

- Erlangen einer schmerzfreien, passiven und aktiven Beweglichkeit G/H in Flex und Abd
- Aufbau von funktionellen Aktivitäten (ADL`s wie Essen, Zähne putzen) ohne zusätzliches Gewicht
- Abschwellung

Mögliche Massnahmen

- Schmerzfreie, passive Mobilisation G/H in alle Bewegungsrichtungen bis P1/ R1 mit Betonung auf Scaption
- Sc/Th passive und aktive Gleittechniken
- Scapulasetting / Haltungsinstruktion
- Aktive und unbelastete Mobilisation angrenzende Gelenke inkl. HWS
- Ansteuerung RM
- Easygym ohne Gewicht (schmerzadaptiert passiv und assistiv)
- Funktionelles Training ADL`S mit kurzem Hebel in geschlossener Kette
- Abschwellende Massnahmen; MLD, Bandage, Tape

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 (5. – 6. Woche posttrauma)	➤ 1-2x/ Woche PT ➤ Erweiterung passives und aktives ROM ➤ ADL`s: aktives Bewegen auch im hinteren Körperbereich (HBB) und mit Eigengewicht erlaubt Ziele ➤ Erweiterung einer schmerzfreien passiven und aktiven Beweglichkeit G/H ➤ Steigerung der funktionellen Aktivität (Scheitelgriff, Haare kämmen) in verschiedenen ASTE und mit Einbezug des Rumpfes Mögliche Massnahmen ➤ Schmerzfreie, passive Mobilisation anguläre G/H in alle Bewegungsrichtungen bis P1/ R1 mit Betonung auf Scaption ➤ Sc/Th passive und aktive Gleittechniken / Dynamische Scapulastabilisation ➤ Aktives Bewegen in geschlossener Kette ➤ Aktives Funktionstraining ➤ Humeruszentrierung mit Cokontraktion der RM > Gesteigerte Zentrierungsübungen (statisch – dynamisch) ➤ Easygym ohne Gewicht (schmerzadaptiert assistiv und aktiv) ➤ Aerobes Bewegen (Armvelo ohne Widerstand))
Ambulante Phase 4 (ab 7.-11. Woche posttrauma)	➤ Radiologische Stellungskontrolle danach Freigabe der Belastungsparameter durch den Arzt ➤ Full ROM / Funktionen ➤ Funktioneller Kraftaufbau Arm und Schultergürtel Ziele ➤ Erlangen eines schmerzfreien, aktiven ROM`s G/H in alle Bewegungsrichtungen bis EOR ➤ Ausweichbewegungen minimieren ➤ Erlangen voller Selbstständigkeit im Alltag / ADL-spezifischen Beweglichkeit ➤ Erlangen einer funktionellen G/H und Sc/Th Stabilität Mögliche Massnahmen ➤ Schmerzfreie passive und aktive Beweglichkeit in alle Bewegungsrichtungen ➤ Proprioception/ Koordination in verschiedenen ASTE ➤ Humeruszentrierung mit Cokontraktion der RM aus verschiedenen ASTE ➤ Aktives Bewegen in verschiedenen ASTE G/H und Sc/Th: - in offener Kette - mit langen Hebeln ➤ langsamer Aufbau der Stützaktivität (Wand / Tisch) ➤ Aerobes Bewegen (Armvelo mit beginnendem Widerstand)
Ambulante Phase 5 (ab 12. Woche)	➤ 1-2x/ Woche PT ➤ Aktives Bewegen mit zusätzlichen Gewichten erlaubt ➤ Alltags-und sportartspezifischer Aufbau Ziele ➤ Erlangen eines schmerzfreien, passivem und aktivem vollem ROM S/G EOR ➤ Erlangen der vollen Funktion und Selbstständigkeit im Alltag, Beruf und Sport ➤ Verbesserung Kraft ➤ Aufbau Stützaktivität unter Belastung

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	

Mögliche Massnahmen

- Funktioneller Kraftaufbau langsam steigende mit Gewichten und Widerständen in verschiedenen ASTE
- MTT > Kraftausdauer
- Kraft / Hypertrophie > sportartspezifisches Training

Rücksprache mit dem Arzt bei

- Persistierenden Schmerzen
- Persistierenden Einschränkungen ROM
- Entzündungszeichen OP-Gebiet/ Narbe
- Symptome CRPS

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

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	