

NACHBEHANDLUNGSLEITLINIE AMBULANT

Proximale Humerusfraktur operativ versorgt

Diese Behandlungsleitlinie richtet sich nach den Vorgaben des Operateurs. Sie ersetzt nicht die ärztliche Verordnung. Die Angaben beziehen sich auf die im Titel genannte Operation. Bei komplexen Eingriffen sind bezüglich Procedere zwingend die ärztlichen Vorgaben im OP-Bericht zu beachten.

Vorgaben Operateur

Während 6 Wochen postoperativ gilt:

- Passive, assistive und aktive G/H Beweglichkeit in alle Bewegungsrichtungen bis P1/ R1erlaubt
- ADL`s: aktive Bewegung mit Eigengewicht im schmerzfreien Bereich erlaubt
- Keine Bewegungen gegen Widerstand oder mit zusätzlichem Gewicht
- Keine Stützaktivität

Ambulante Phase 1 (1. – 3 Woche postoperativ)

- 2x / Woche PT / (evtl. Wassertherapie)
- Bewegungswahrnehmung bis P1/R1

Ziele:

- Erlangen einer schmerzfreien, passiven und aktiven Beweglichkeit G/H in Flex und ABD bis P1/R1
- Ansteuerung / Proprioception / Sensomotorik
- Erlangen funktioneller Aktivität (ADL`s wie Essen, Zähne putzen)

Mögliche Massnahmen

- Schmerzfreie passive, assistive und aktive Mobilisation angular G/H in alle Bewegungsrichtungen bis P1/ R1erlaubt
- Scapulasetting / Haltungsinstruktionen
- Sc/ Th passive und aktive Gleittechniken
- Humeruskopfzentrierung mit Cokontraktion der RM statisch und dynamisch
- Easygym ohne Gewicht
- Hubfreie bilateralen Eigenmobilisation/ Automobilisationen
- Bei starken Hämatomen und Ödemen MLD / Bandagieren/ Tapen
- WTT/ Dehnung verkürzter Strukturen
- Wassertherapie bei gesicherter Wundheilung

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 1/3	

Ambulante Phase 2 (4. – 6. Woche postoperativ)	➤ 2x / Woche PT/ (evtl. Wassertherapie)
	Ziele
	➤ Steigerung einer schmerzfreien, passiven und aktiven Beweglichkeit G/H in Flex und ABD bis P1/R1 ➤ Proprioception / Sensomotorik ➤ Erweiterung funktioneller Aktivität (ADL`s Stirngriff, Haare kämmen) ➤ Aufbau einer funktionellen Stabilität G/ H und Sc/Th
	Mögliche Massnahmen
	➤ Schmerzfreie passive Mobilisation angular G/H (MT) in alle Bewegungsrichtungen bis P1/R1 ➤ Aktives Bewegen/ Funktionstraining (kurze Hebel) mit Einbezug des Rumpfes ➤ Scapulasetting in verschiedenen ASTE ➤ Dynamische Scapulastabilisation/-pattern ➤ Sc/ Th passive und aktive Gleittechniken ➤ Humeruskopfzentrierung mit Kokontraktion der RM statisch und dynamisch ➤ Easygym ohne Gewicht ➤ Aerobes Bewegen (Armvelo)

Ambulante Phase 3 (7. – 12. Woche postoperativ)	➤ Aktivierung gesamte Muskulatur mit dosiertem Widerstand und mit zusätzlichen Gewichten
	➤ Autofahren nach Absprache Operateur und entsprechender Beweglichkeit
	Ziele
	➤ Steigerung einer schmerzfreien, passiven und aktiven Beweglichkeit G/H in Flex und ABD bis P1/R1 ➤ Erlangen gesteigerter Selbständigkeit im Alltag ➤ Proprioception
	Mögliche Massnahmen
	➤ Schmerzfreie passive Mobilisation angular G/H (MT) in alle Bewegungsrichtungen bis P1/R1 ➤ Aktives Bewegen/ Funktionstraining zunehmend mit langen Hebeln und in offener Kette ➤ Proprioceptives/sensomotorisches Training in verschiedenen ASTE ➤ Stabilisationsübungen G/H und Sc/Th ➤ Langsamer Aufbau Stütz (Wand, Tisch) ➤ Humeruskopfzentrierung mit Cokontraktion der RM statisch und dynamisch ➤ Easygym nur noch wenig assistiert ➤ Aerobes Bewegen (Armvelo)

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 2/3	

Ambulante Phase 4 (ab 4. Monat postoperativ)	➤ Freigabe aller Limitationen
	➤ Beginn MTT
	➤ Alltags-und sportartspezifischer Aufbau
	Ziele
	➤ Erlangen der schmerzfreien und vollen Funktionsfähigkeit im Alltag und Sport nach Absprache Operateur/ Therapeut
	Mögliche Massnahmen
	➤ Weiterer Aufbau aktiver und funktioneller Stabilisationsfähigkeit G/H und Sc/Th
	➤ Weitere Kraftaufbau und Stützaktivität gesamter Schultergürtel; -Rumpf – Beinmuskulatur
	➤ Aufbau exzentrisches und reaktives Training
	➤ Back to Sport Assessments (Y - Balance OE / isom. Kraft / ASH-Test)
	➤ Start Aufbau Wurf-ABC nach 5 Monaten:
	- Wurf konzentrisch und exzentrisch mit und ohne Prestrech (DVZ)
	- Wurf zweiarmig<> einarmig

Rücksprache mit dem Arzt bei

- Persistierende Schmerzen (Cave: Capsulitis / Frozen Shoulder)
- Plötzlich auftretende starke Schmerzen im Handbereich (CRPS)
- Stagnierende Beweglichkeit
- Entzündungszeichen Operationsgebiet/ Narbe

Back to Sports (Nach Rücksprache mit dem Arzt)

- Wurfsporarten und Kontaktsportarten frühestens nach 6 Monaten unter physiotherapeutischer Begleitung (Y - Balance OE / isom. Kraft / ASH-Test)

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): 3/3	