



**Nachbehandlung OA-Kopffrakturen ( konservativ/adaptive Osteosynthese )**

Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV
Bewegungsinstabilität ( ca. 2 Wochen )	bedingte BW- Stabilität ( 3. - 6. Woche )	Bewegungsstabilität ( 7. - 9. Woche )	Belastungsstabilität ( ab 10. Woche )
Ziele	Ziele	Ziele	Ziele
<p><u>Mobilisation</u> Vorsichtige, assistive, hubfreie Mobilisation <b>40° ABD / Flex.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Beachte:</b> Für 6 Wochen Ø aktive Mobilisation Ø Rotation Ø dist. Widerstände -Dislokation vermeiden</p>	<p><u>Mobilisation:</u> - schmerzlimitierte hubfreie Mobilisation <b>max. 60° Abd.- Flex.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Beachte:</b> Siehe Phase I</p>	<p><u>Mobilisation:</u> - sukzessives Erarbeiten der vollen Mobilität vom Assistiven ins Aktive übergehend - assistive, schmerzlimitierte Außen-und Innenrotation ab der 7. Wo. <u>nach Röntgenkontrolle</u></p>	<p><u>Mobilisation:</u> - frei - erreichen der max. Kraftstufen - Koordinationsschulung - Integration in Beruf und Sport nach ca. 12 Wochen</p>
Maßnahmen	Maßnahmen	Maßnahmen	Maßnahmen
<b>6 Wochen Tag und Nacht Ortho – Soft – Kissen tragen</b>			
Physiotherapie	Physiotherapie	Physiotherapie	Physiotherapie
<p><u>Lagerung:</u> 30° Flex. 30° Abd. <u>1. post – OP – Tag</u> - Hochlagerung / Eis - Kompression - Isometrie - Prophylaxen</p> <p><u>ab d. 2. post. OP – Tag</u> - man. Lymphdrainage - assist. Mobilis. bis max. <b>40°Flex. und Abd.</b> - Mobilisation über prox. Hebel - PNF - Elektrotherapie/heiße Rolle - Mobilisation der angrenzenden Gelenke <b>Mobi. bis max. 40°Flex/Abd. hubfrei und schmerzlimitiert</b></p> <p><b>Achtung Wundheilung</b> kein Alkohol u. Nikotin für 2 Wochen</p> <p>keine direkte Sonnen-Einstrahlung oder Sauna für 6 Wochen</p>	<p>-Mobilisation mit proximaler Grifftechnik absolut schmerzlimitiert bis <b>max. 60° ABD/FLEX.</b></p> <p>- Lymphdrainage</p> <p>- Scapulamobilisation und Stabilisation in die post. Depression</p> <p>- Haltungsschule Erlernen der Schulter Wahrnehmung</p> <p>- PNF Irradiation über gesunde Seite</p> <p>- Elektrotherapie</p>	<p>- Bewegungsbad</p> <p>- Manuelle Therapie Grifftechnik proximal der Fraktur</p> <p>- Elektrotherapie</p> <p><u>Hausaufgaben:</u> Pendelübungen am Tisch „Sägeübungen“ ( Flexionsübungen unter Berücksichtigung der Schulterstabilisation )</p>	<p style="text-align: center;"><b>dem Patienten angepasst!!!</b></p> <p>-Übungen mit dem Thera – Band Zunächst gelenknahe Stabilisation ( kurzer Hebel ) anschl. Steigerung der Hebelfunktion</p> <p>-Manuelle Therapie Traktion Schwerpunkt caudal und ventral gleiten ( ABD / ARO )</p> <p>-nach ca. 12 Wochen Erarbeiten der Schnell- und Maximalkraft</p> <p>-spezifisches Training zur Integration in Alltag und Sport</p>