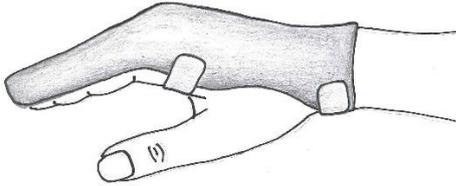


Behandlungsleitlinie Beugesehnenverletzungen Zone I/II FDS/FDP

Unfalldatum: _____ Schiene angepasst: _____ (Start Schema)



Manchester Short Splint:

- Handgelenk 45° Extension
- MCP 30° Flexion
- PIP/DIP 0°
- Schienendach bis zu den Fingerkuppen

Zone I/II Short Splint nach FDS/FDP Sehnennaht

0 – 2. Tag

- Dorsale Gipsschiene

Therapie stationär

- Ödembehandlung
- Kontrolle der Sensibilität
- Kontrakturprophylaxe
 - passive Mobilisation aller Fingergelenke
 - aktive Extension aller Langfinger bis Schienendach
 - aktiver Faustschluss bis 2-Finger-Block
 - Aktive Pro- & Supination, Schulter-, Ellbogenübungen

Heimprogramm

- Hochlagern des betroffenen Armes
- 4x täglich patientenspezifische Übungen durchführen

Ab 3. – 5.Tag

- Anpassen Manchester Short Splint
 - Handgelenk 45° Extension
 - MCP 30° Flexion
 - PIP – DIP 0°
 - Schienendach bis zu den Fingerkuppen

Therapie

- Schienenkontrolle
- Verbandswechsel nur innerhalb der Therapie
- Ödemreduktion → Schwellung kann zu vermehrtem Widerstand in Flexion führen, daher abschwellende Massnahmen
- Kontrollierte passive Mobilisation aller MCP/PIP/DIP Gelenke in der Schiene
- Aktiver Faustschluss bis zum 2-Finger-Block, langsame Steigerung über 2 Wochen
- Aktive Extension bis zum Schienendach
- Aktive Tenodese-Übung in der Schiene

Dateiname_Erstelldatum	Autor	Freigabe durch_am	Erstellt am	Seite
Behandlungsleitlinie Beugesehnen Langfinger	Handtherapie	Martina Greminger 26.04.2024	März 2024	Seite 1 / 2



Heimprogramm	<ul style="list-style-type: none"> • Hochlagern des betroffenen Armes regelmässig • Tagsüber jede wache Stunde (in der Schiene) <ul style="list-style-type: none"> - Kontrollierte passive Mobilisation aller MCP/PIP/DIP Gelenke - Aktiver Faustschluss bis 2 FB (wöchentlich 1 FB reduzieren) - 10x aktive Extension bis zum Schienendach - 10x aktive Tenodese-Übung • 4x täglich <ul style="list-style-type: none"> - Aktive Pro- & Supination, Schulter-, Ellbogenübungen • Nachts Finger mit Velcroband ans Schienendach befestigen (hierbei darauf achten, dass die IP`s voll extendiert sind) • Ein leichter Handeinsatz der nicht betroffenen Finger ist erlaubt (der betroffene Finger ist während der Aktivitäten entspannt)
--------------	---

6.-7. Woche

Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Kontrakturen: entkorrelierte Quengelung erlaubt • Bei eingeschränkter Flexion oder bei PIP Extensionsdefizit Einsatz von Relative Motion Splint
Heimprogramm	<ul style="list-style-type: none"> • Weiter wie bisher

Ab 8. Woche

- Bei PIP Extensionsdefizit Neoprenfingerling anfertigen
- Beginn resistive Übungen

Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Die Sehne ist übungstabil • Schiene tagsüber entfernen • Vorsicht: bei zu gutem Verlauf aROM ohne Verklebungen, Belastungsaufbau erst in 1-2 Wochen starten <p style="text-align: center;">Achtung, verboten bis Woche 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forcierte korrelierte Extension und Hyperextension - Abstützen, Auto fahren, Velo fahren, schweres Heben/Tragen
Heimprogramm	<ul style="list-style-type: none"> • Passive Mobilisation und Tenodese-Übung weiterführen • CAM Übungen • Aktive Extension der Langfinger • Leichter Handeinsatz erlaubt bei ADL`s

Ab 9. Woche

- Schiene vollständig entfernen
- Sehne zunehmend belastungsstabil
- Übungen nach Bedarf weiterführen, steigern
- Handeinsatz im Alltag steigern
- Start Blocking Exercises

12. Woche

- Beginn korrelierte passive Extension aller Gelenke
- Start volle Belastung
- Wiederaufnahme der Arbeit sowie Kontakt- und Ballsport

Dateiname_Erstelldatum	Autor	Freigabe durch_am	Erstellt am	Seite
Behandlungsleitlinie Beugesehnen Langfinger	Handtherapie	Martina Greminger 26.04.2024	März 2024	Seite 2 / 2