



Behandlungsleitlinie Grundphalanxfrakturen P1

Operative Versorgung mit stabiler Situation, verschraubt oder verplattet

Unfalldatum: _____

OP-Datum: _____

Schiene

- postoperativer Gips
- Wechsel auf Mittelhandbrace mit langer palmarer Auflage.
Intrinsic ohne Handgelenkeinschluss.
Maximale MCP Flexion und IP`s in 0°

P1 Fraktur mit konservativer oder Osteosynthesen - Versorgung

0 – 3. Tag

- Ruhigstellung in Intrinsic Plus Stellung im Gips

Therapie stationär	<ul style="list-style-type: none"> • Ödembehandlung • Kontrolle der Sensibilität • Kontrakturprophylaxe <ul style="list-style-type: none"> - passive Mobilisation aller nicht betroffenen Gelenke - „controlled active motion“ Finger und Daumen - Aktive Pro- & Supination - Aktive Schulter-, Ellbogenübungen
Heimprogramm	<ul style="list-style-type: none"> • Hochlagern des betroffenen Armes • 4x täglich patientenspezifische Übungen durchführen

3. – 5. Tag

- Anpassen **Nachlagerungsschiene**
 - MCP`s in max Flex und IP`s in 0°
 - Ohne Handgelenkeinschluss
- Abgabe **TwinTape** zur Führung des betroffenen Fingers auf Höhe P1 und P2

Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Schienenkontrolle • Kontrolle der Sensibilität • Schmerzreduktion bei Bedarf • Passive Mobilisation der nicht betroffenen Finger • Aktive Mobilisation aller Langfinger • Ödemreduktion
Heimprogramm	<p>Alle 1 – 2 Stunden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktive Mobilisation aller Langfinger CAM 1x stündlich • Nicht betroffene Finger dürfen passiv mobilisiert werden • Hochlagern des betroffenen Armes regelmässig

Dateiname_Erstelldatum	Autor	Freigabe durch_am	Erstellungsdatum	Seite
Behandlungsleitlinie Grundphalanxfrakturen 2024	Handtherapie	Martina Greminger 26.04.2024	März 2024	Seite 1 / 2



Achtung!

- Keine Belastung, trotz Twintape nur leichter Handeinsatz erlaubt
- Sollte im PIP ein Extensionsdefizit Entstehen → Instruktion MCP`s in Flexion blockieren und PIP aktiv strecken lassen

2.– Ende 5. Wo

- | | |
|----------|---|
| Therapie | <ul style="list-style-type: none"> • Narbenbehandlung bei grösserem Zugang (verplattet), ansonsten weiter wie bisher |
|----------|---|

- | | |
|--------------|--|
| Heimprogramm | <ul style="list-style-type: none"> • Weiter wie bisher, zusätzlich Narbenpflege |
|--------------|--|

Ende 5. Wo

Bei positivem Röntgenbefund

- **Entfernung** Nachtlagerungsschiene
- Sollte **kein Extensionsdefizit** bestehen → Nachts Twintape
- PIP **Extensionsdefizit** → Bananatube oder weiter mit Nachtlagerungsschiene

- | | |
|----------|---|
| Therapie | <ul style="list-style-type: none"> • Passive und aktive Mobilisation langsam steigern • Beginn Belastungsaufbau |
|----------|---|

- | | |
|--------------|--|
| Heimprogramm | <ul style="list-style-type: none"> • Passive Mobilisation • Kontrollierte aktive Mobilisation, CAM |
|--------------|--|

Ende 7. Wo

- Vollständige aRom sollte erreicht werden
- Start mit Mobilisation gegen Widerstand, Kraftaufbau
- Heimprogramm: Kräftigungsübungen (z.B. Therapieketete)
- Bei Ext- oder Flexionsdefizit → Start Quengelungen

Ende 9. Woche

- Wiederaufnahme der Arbeit
- Vollbelastung erlaubt

Dateiname_Erstelldatum	Autor	Freigabe durch_am	Erstellungsdatum	Seite
Behandlungsleitlinie Grundphalanxfrakturen 2024	Handtherapie	Martina Greminger 26.04.2024	März 2024	Seite 2 / 2