

Behandlungsleitlinie Grundphalanxfrakturen P1

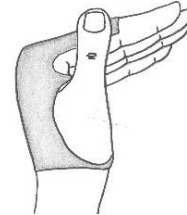
Konservative oder Operative Versorgung mit instabiler Situation

Unfalldatum: _____

OP-Datum: _____

Schiene

- postoperativer Gips
 - Wechsel auf LUCA (Luzerner Cast)
- Mittelhandbrace mit dorsalem MCP Extensionsblock



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 **LUCA (Luzerner Cast)**
 - MCP`s in 70-90 Grad Flex
 - Immer mit Einschluss DIG 2-5, da sich Patienten sonst aus dem Dächli aushebeln
 - Daumen in Opposition frei beweglich
 - MCP Beugefalte frei, sodass Faustschluss möglich ist
 - Handgelenk frei beweglich
- Abgabe **TwinTape** zur Führung des betroffenen Fingers

Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Schienenkontrolle • Kontrolle der Sensibilität • Schmerzreduktion bei Bedarf • Mobilisation aller nicht ruhiggestellten Gelenke inkl. Pro/Supination • Ödemreduktion
Heimprogramm	<p>Alle 1 – 2 Stunden</p> <ul style="list-style-type: none"> • in der Schiene 10x kontrollierte aktive schmerzadaptierte Flexion und Extension der Langfinger • PIP und DIP passive Mobilisation in der Schiene in Flex./Ext. • 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 29.04.2024	März 2024	Seite 1 / 2



Achtung!

- Pat. soll sich sofort melden, wenn Gips/Schiene zu eng, eine Druckstelle entstanden oder Sensibilität sich negativ verändert
- Keine Belastung, trotz kleiner Schiene nur leichter Handeinsatz erlaubt
- Sollte im PIP ein Extensionsdefizit Entstehen, Anfertigung einer dorsalen Verlängerung (Finger über Nacht am Schienendach fixieren)

2.– Ende 5. Wo

Therapie • Bei operativ Versorgten Patienten: Narbenbehandlung, ansonsten weiter wie bisher

Heimprogramm • Weiter wie bisher, zusätzlich Narbenpflege

Ende 5. Wo

Bei positivem Röntgenbefund

- **Entfernung des LUCA (Luzerner Cast)**
- **TwinTape** zur Führung des betroffenen Fingers **wird weiterhin getragen**

Therapie • Passive und aktive Mobilisation langsam steigern

Heimprogramm • Passive Mobilisation
• Kontrollierte aktive Mobilisation, CAM

Ende 7. Wo

- Vollständige aRom sollte erreicht werden
- Start mit Mobilisation gegen Widerstand, Kraftaufbau
- Heimprogramm: Kräftigungsübungen (z.B. Therapieknete)

Ende 12. Woche

- Wiederaufnahme der Arbeit
- Vollbelastung erlaubt

Dateiname_Erstelldatum	Autor	Freigabe durch_am	Erstellungsdatum	Seite
Behandlungsleitlinie Grundphalanxfrakturen 2024	Handtherapie	Martina Greminger 29.04.2024	März 2024	Seite 2 / 2