



Behandlungsleitlinie Distale Radiusfrakturen

Konservative Versorgung

Indikation

- Nicht dislozierte Frakturen

Therapieziel

- Wiedererlangen voller und schmerzfreier Funktion der Hand im Alltag
- Wiedererlangen von Beweglichkeit und Kraft

Therapiedauer

- Nach Bedarf, teilweise bis Wiederaufnahme der Arbeit

Therapieintensität

- 1 –2mal pro Woche

Schiene

- Gips
- Cock up

Dateiname_Erstelldatum	Autor	Freigabe durch_am	Ausdrucksdatum	Seite
Behandlungsleitlinie Radiusfraktur 2021	Ergo Handtherapie Widmer Zoe	Prof. Dr. J. Grünert 22.07.2021		Seite 1 / 6

Radiusfraktur konservative Versorgung

- 0-5. Wo**
- Komplette Ruhigstellung des Handgelenks in Gips oder Schiene in leichter Extensionsstellung
 - Keine Belastung auf das Handgelenk

Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Ödemprophylaxe • Kontrolle der Sensibilität • Kontrakturprophylaxe: <ul style="list-style-type: none"> - «controlled active motion» Finger und Daumen - Aktive Pro- & Supination - Aktive Schulter-, & Ellbogenübungen • Regelmässige Kontrolle von Gips bzw. Schiene • Schmerzreduktion bei Bedarf
Heimprogramm	<ul style="list-style-type: none"> • Hochlagern des betroffenen Armes • 4x täglich patientenspezifische Übungen durchführen • Achtung! Pat. Soll sich melden, wenn der Gips zu eng, eine Druckstelle entstanden ist oder sich die Sensibilität negativ verändert • Einsatz der Hand im Alltag für leichte Tätigkeiten

Ende 5.-6. Wo Bei positivem Röntgenbefund

- Gips entfernen
- wenn nötig Handgelenkmanschette bei Belastung tragen

Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzreduktion bei Bedarf • Kontrolle der Sensibilität • aktive und aktiv-assistive Mobilisation des Handgelenkes • passive Mobilisation HG schmerzadaptiert • Pro-, Supination aktiv-assistiv und passiv schmerzadaptiert • Dehnen verkürzter Muskulatur • Beginn mit leichter Handkräftigung • Training arbeitsplatzrelevanter Aktivitäten • Achtung besonders beachten! <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen eines CRPS - Nervenkompression - Sehnenreizung M. Ext. Poll. Longus - Längendifferenz zwischen Ulna und Radius
Heimprogramm	<ul style="list-style-type: none"> • Übungsprogramm, inkl. Kräftigung kontinuierlich intensivieren • 4x täglich 10 Minuten aktive Übungen für das Handgelenk • passive Mobilisation des Handgelenkes • Mobilisation der benachbarten Gelenke • Einsatz der Hand in ADL

- 10.-12. Wo**
- Wiederaufnahme der Arbeit

Variante

Bei zusätzlicher **Bandruptur** (z.B. SL-Band) beträgt die **Immobilisation 7 Wochen**.
Anschliessend vorsichtige Mobilisation: mehr Stabilität versus Mobilität anstreben

Dateiname_Erstelldatum	Autor	Freigabe durch_am	Ausdrucksdatum	Seite
Behandlungsleitlinie Radiusfraktur 2021	Ergo Handtherapie Widmer Zoe	Prof. Dr. J. Grünert 22.07.2021		Seite 2 / 6



Behandlungsleitlinie Distale Radiusfrakturen

Operative Versorgung

Indikation

- Dislozierte extra- und intraartikuläre Frakturen

Therapieziel

- Wiedererlangen voller und schmerzfreier Funktion der Hand im Alltag
- Wiedererlangen von voller Beweglichkeit und Kraft

Therapiedauer

- In der Regel 3 Monate, bis Wiederaufnahme der Arbeit

Therapieintensität

- 1 –3 mal pro Woche

Schiene

- postoperativer Gips
- Cock up oder Handgelenkmanschette

Dateiname_Erstelldatum	Autor	Freigabe durch_am	Ausdrucksdatum	Seite
Behandlungsleitlinie Radiusfraktur 2021	Ergo Handtherapie Widmer Zoe	Prof. Dr. J. Grünert 22.07.2021		Seite 3 / 6

Operative Versorgung

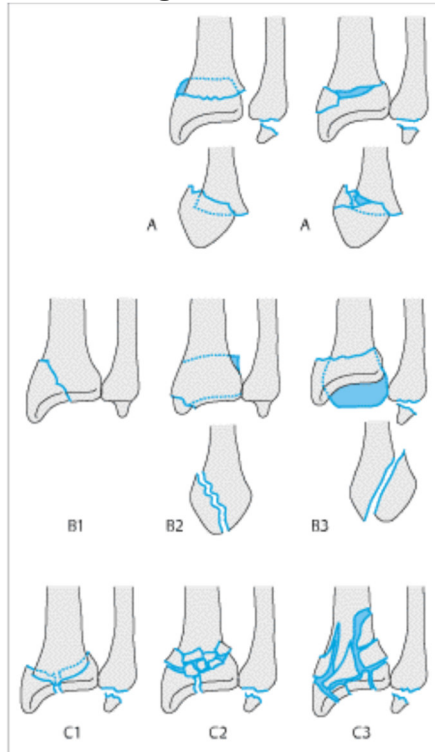
- **Palmarer Zugang**

Hautschnitt über dem radiopalmaren Handgelenk, Eingehen auf den distalen Radius zwischen FCR-Sehne und A. radialis. Beiseitehalten des Muskelbauches des FPL (Gefahr narbiger Adhäsionen) und radiales Spalten des M. pronator quadratus. Reposition des distalen Radius und Anlage einer palmaren Plattenosteosynthese (Medartis Aptus 2,5 - winkelstabil). Refixation des M. pronator quadratus, Redondrainage, schichtweiser Wundverschluss.

- **Dorsaler Zugang**

Hautschnitt über dem dorsoradialen Handgelenk, Präparation bis auf das Retinakulum extensorum. Spalten des 3. Strecksehnenfaches und Herausluxieren der EPL-Sehne. Eingehen auf den distalen Radius zwischen 2. und 4. Strecksehnenfach. Reposition der Fraktur unter Extension und Anlage einer dorsalen Plattenosteosynthese (Pi-Platte 2,0/ 2,5 – optional winkelstabil). Meist begleitende Neurotomie des N. interosseus posterior. Readaptation des Retinakulum extensorum, subkutane Verlagerung der EPL-Sehne, Redondrainage, schichtweiser Wundverschluss.

Einteilung



A extraartikulär

B partiell intraartikulär

C intraartikulär

Dateiname_Erstelldatum	Autor	Freigabe durch_am	Ausdrucksdatum	Seite
Behandlungsleitlinie Radiusfraktur 2021	Ergo Handtherapie Widmer Zoe	Prof. Dr. J. Grünert 22.07.2021		Seite 4 / 6

Radiusfraktur mit Osteosynthesen - Versorgung

0 – 3. Tag

- komplette Ruhigstellung des Handgelenkes in Gips oder Schiene palmar in leichter Extensionsstellung
- keine Belastung des Handgelenks

Therapie stationär

- Ödembehandlung
- Kontrolle der Sensibilität
- Kontrakturprophylaxe
 - passive Mobilisation aller nicht betroffenen Gelenke
 - „controlled active motion“ Finger und Daumen
 - Aktive Pro- & Supination
 - Aktive Schulter-, Ellbogenübungen

Heimprogramm

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

1.- 2.Wo

- Anpassen einer Cock up Schiene, Handgelenk in leichter Extensionsstellung für Tag und Nacht

Therapie

- Schienenkontrolle
- Kontrolle der Sensibilität
- Schmerzreduktion bei Bedarf
- Mobilisation aller nicht ruhiggestellten Gelenke inkl. Pro/Supination

Heimprogramm

- Hochlagern des betroffenen Armes regelmässig
- 4x täglich patientenspezifische Übungen durchführen
- Leichter Handeinsatz im Alltag
- Achtung!**
 - Pat. soll sich sofort melden, wenn Gips/Schiene zu eng, eine Druckstelle entstanden oder Sensibilität sich negativ verändert
 - Bei Anzeichen eines CRPS Info an behandelnden Arzt

2.–5. Wo

- Cock up Tag und Nacht, darf für HG-Übungen entfernt werden

Therapie

- aktive, schmerzadaptierte HG-Mobilisation aus der Schiene
- aktive Pro-/Supination in der Schiene
- Narbenbehandlung

Heimprogramm

- 3 - 4 x täglich**
 - aus der Schiene aktive, aktiv-assistive, schmerzadaptierte Bewegungen des Handgelenks
 - Pro-, Supination aktiv beüben
 - in alle Richtungen, 5-10 Wiederholungen, 10 sec. halten
 - leichter Handeinsatz im Alltag mit Schiene
 - Narbenmobilisation

Ende 5. Wo

Bei positivem Röntgenbefund

- Handgelenksmanschette bei Bedarf

Therapie

- Aktive und aktiv-assistive Mobilisation weiterführen
- Passive Mobilisation des HG und Pro/Supination schmerzadaptiert beginnen
- Beginn mit leichter Handkräftigung
- Dehnen verkürzter Muskulatur

Dateiname_Erstelldatum	Autor	Freigabe durch_am	Ausdrucksdatum	Seite
Behandlungsleitlinie Radiusfraktur 2021	Ergo Handtherapie Widmer Zoe	Prof. Dr. J. Grünert 22.07.2021		Seite 5 / 6



Achtung besonders beachten!

- Anzeichen eines CRPS
- Nervenkompression
- Sehnenreizung M. Ext. Poll. Longus
- Längendifferenz zwischen Ulna und Radius

Heimprogramm

- Übungsprogramm inkl. Kräftigung kontinuierlich intensivieren
 - 4x täglich 10 Minuten aktive Übungen für das Handgelenk
 - passive Mobilisation des Handgelenks
 - Mobilisation der benachbarten Gelenke
- Einsatz der Hand in ADL

8. Woche

- Kräftigung von Hand- und Handgelenksmuskulatur intensivieren
- Training von arbeitsplatzrelevanten Aktivitäten
- Stützübungen

10.-12. Woche

- Wiederaufnahme der Arbeit

Dateiname_Erstelldatum	Autor	Freigabe durch_am	Ausdrucksdatum	Seite
Behandlungsleitlinie Radiusfraktur 2021	Ergo Handtherapie Widmer Zoe	Prof. Dr. J. Grünert 22.07.2021		Seite 6 / 6