

Tagen, es bleiben nur kleinste Narben zurück. Mögliche Operationsrisiken sind Blutergüsse, Wundheilungsstörungen, Thrombosen oder Taubheitsgefühle durch Verletzung kleiner Nerven im Unterschenkel; grössere Komplikationen treten aber selten auf. Weil sowohl nach einer Operation als auch nach der Verödung während drei bis sechs Wochen Kompressionsstrümpfe getragen werden müssen, werden die Behandlungen vorzugsweise in der kälteren Jahreszeit, sprich im Herbst und Winter, durchgeführt. Heute existiert eine Vielzahl von neueren Methoden, wie die Verödung von grösseren Venen mit einer Hitzesonde. Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt auf die verschiedenen Möglichkeiten an. Die Neigung zur Krampfadernbildung bleibt aufgrund der angeborenen

Bindegewebsschwäche bestehen, es können also trotz Operation neue Gefässe erkranken. Mit folgenden vorbeugenden Massnahmen lässt sich dieses Risiko aber senken: viel sportliche

Bewegung, langes Sitzen oder Stehen vermeiden, Beinmuskulatur zwischendurch anspannen, Wechselduschen, häufiges Hochlagern der Beine, Tragen von Kompressionsstrümpfen.



Der Autor

Martin Jülke, Dr. med.
 Facharzt FMH für Allgemein Chirurgie und Traumatologie
 Belegarzt Spital Riggisberg

Praxis:

Gantrischpraxis
 Gurnigelstrasse 18, 3132 Riggisberg
 Tel. 031 802 15 55
 gantrischpraxis@hin.ch

Hand-Ergotherapie

Therapie trotz Gips

Bei einem «Handgelenksbruch» sollte die Mobilisation möglichst rasch erfolgen, um die normale Beweglichkeit der Hand wiederherzustellen.

Die distale Radiusfraktur, im Volksmund oft «Handgelenksbruch» genannt, ist die häufigste Fraktur des Menschen und macht bis zu 25 Prozent aller Knochenbrüche aus. Besonders oft kommt sie bei Kindern und im Alter vor. Je nach Unfallhergang kommt es beim Bruch der Speiche (Radius) auch zu Begleitverletzungen wie zu einem Bruch des Ulnastyloides (Köpfchen der Elle) oder zu begleitenden Bandverletzungen. Wenn wir stürzen, versuchen die Arme und Hände reflexartig den Sturz aufzufangen – beim Aufprall wird die maximale Belastungsgrenze überschritten und es kann zu besagter Verletzung kommen. Eine Radiusfraktur erkennt man daran, dass die Hand schmerzt und das Handgelenk eventuell nach



dem Sturz schlecht bewegt werden kann und anschwillt. Zudem wird später ein Hämatom sichtbar. Bei diesen Symptomen sollte auf alle Fälle unverzüglich die Hausärztin, der Hausarzt aufgesucht werden; eine Röntgenaufnahme gibt Klarheit über das Ausmass der Verletzung und allfällige Begleitverletzungen. Je nachdem, wie sich der Knochendefekt zeigt, ob der Knochen verscho-

ben oder abgekippt ist, entscheidet sich die behandelnde Ärztin für eine konservative Behandlung (Gips für etwa sechs Wochen) oder die operative Versorgung mittels Schrauben und/oder Metallplatten. In beiden Fällen wird eine Ruhigstellung der verletzten Strukturen bewirkt. Diese Heilungsruhe ist notwendig, damit der Knochen in korrekter Position verheilen kann.

Nachbehandlung in der Handtherapie

Bei offener Bruchbehandlung mit Schrauben oder Metallplatten (Osteosynthese) wird der stabilisierende abnehmbare Gips nach wenigen Tagen entfernt, damit das Handgelenk und die Finger mobilisiert werden können. In der Hand-Ergotherapie probieren die Patientinnen und Patienten aus, welche Bewegungen sinnvoll und erwünscht sind und auf welche Belastungen noch verzichtet werden muss (Gewichte heben, Krafteinsatz, starke unkontrollierte Bewegungen, zu viel Vibration, siehe Abbildung 2). Wichtig ist nebst dem Beugen und Strecken des Handgelenks vor allem auch die Pro- und Supination (Umbewegung) des Vorderarms: Wird diese zu lange nicht geübt, entstehen rasch Einschränkungen. Der «Münzttest» (siehe Abbildung 3) zeigt rasch, ob eine Patientin, ein Patient den Arm genügend aufdrehen kann.

Ein vollständiger Faustschluss und die Streckung der Langfinger und des Daumens müssen ebenfalls zwei- bis dreimal pro Tag zu Hause trainiert werden. Ein gewisser leichter Zugschmerz, der durch die fehlende Elastizität des Gewebes ver-



ursacht wird, ist dabei normal. Hingegen dürfen die Bewegungen nicht stechend oder pulsierend schmerzen.

Wird der Bruch geschlossen mit einem zirkulären Gips versorgt, kann die Umbewegung zwar etwas eingeschränkt sein, muss aber unbedingt geübt werden. Einschränkungen der Finger in Streckung und Faustschluss müssen unbedingt vermieden werden. Entgegen der Vorstellung vieler Patienten, «solan-

ge Gips noch warten mit Therapie», ist gerade die Frühmobilisation ein paar Tage nach der Operation unumgänglich, um eine gute bis vollständige Beweglichkeit des Handgelenks wiederzuerlangen.

Aufgabe der Handtherapie

Die Patientinnen und Patienten werden von der Ergotherapeutin, dem Ergotherapeuten klar instruiert, wie viel gezielte Bewegung und wie viel Heilungsruhe im Alltag förderlich ist. Die Reduktion

Die Patientinnen lernen in der Ergotherapie, wie viel gezielte Bewegung und wie viel Heilungsruhe im Alltag förderlich ist.

der Schmerzen mittels sanfter Mobilisation und angepasster Aktivität ist eine erste Massnahme, gleichzeitig werden schwellungsreduzierende Tätigkeiten durchgeführt, um keine Ödeme (Wassereinlagerungen) entstehen zu lassen.

Die stundenweise Lagerung auf einer Ruheschiene entlastet das Gewebe und schützt vor ungünstigen Bewegungen. Alltagsaktivitäten werden gezielt geübt, damit die Patientinnen wissen und spüren, was erwünscht und erlaubt ist – es sollen keine Einsteifungen der Strukturen entstehen. Die regelmässige Mobilisation der Fingergelenke und das Üben der Umbewegung (siehe Abbildung 1) und – bei operativer Versorgung – die Mobilisation des Handgelenks sind eine tägliche Aufgabe der Patientinnen und Patienten. Nicht zu vergessen sind auch der Ellbogen und das Schultergelenk: Hier werden dank einfacher Bewegungsübungen Schonhaltungen vermieden. Erst in einer späteren

Phase wird die Kraft wieder aufgebaut: Kraft, um schwerere Gegenstände zu halten, Drehbewegungen durchzuführen, Erschütterungen wie beim Velofahren abzufedern.

Heimprogramm, Bewegung und Sport

Die Hauptarbeit findet vor allem zu Hause statt. In der Therapie werden zwei bis drei aktive Übungen erprobt, fotodokumentiert und den Patienten als Heimprogramm mit nach Hause gegeben. Ein Trainingsrhythmus von drei (kurzen) Einheiten pro Tag (Morgen/Mittag/Abend) ist gut in den Alltag einzubauen und schützt vor über- oder untertriebenem Heimprogramm.

Aufgrund eines Nachfolgeröntgens entscheidet der behandelnde Arzt, die behandelnde Ärztin, ob der Knochen genügend verheilt ist, um sportliche Aktivitäten aufzunehmen. Ungünstig sind Sportarten, bei denen das Handgelenk stark aufgestützt werden muss oder erschüttert wird (Turnen, Mountainbike, Langlauf, Kontaktsportarten wie Fussball, Kampfsportarten). Hier lohnt es sich, genau nachzufragen, welche Sportarten bereits erlaubt sind. Aus versicherungstechnischen Gründen ist beispielsweise Autofahren mit dem Handgelenkgips nicht zu empfehlen, auch wenn sich die Patientin, der Patient «sicher» und schmerzfrei fühlt.

Ausblick und Prognose

Verläuft der Heilungsprozess komplikationsfrei, kann mit einer guten Handbeweglichkeit gerechnet werden, auch wenn diese unter Umständen im Vergleich zur Gegenhand etwas schwächer ausfällt. Je nach Alter verläuft jedoch der Kraftaufbau langsamer, die endgradigen Bewegungen können noch etwas Konzentration verlangen, und in den ersten Monaten ist eine rasche Ermüdung durchaus normal.



Die Auskunftsperson

Esther Bohli
Dipl. Ergotherapeutin HF
Leiterin Handtherapie Bern

Praxis:

Handtherapie Bern, Praxis für Ergotherapie
Monbijoustrasse 73, 3007 Bern
Tel. 031 371 03 31
info@handtherapie-bern.ch
www.handtherapie-bern.ch

Extra:
Link zur Website
Handtherapie Bern

