

tendinöse Malletverletzungen (konservativ)

Leitlinien für die Nachbehandlung

Erkenntnisse aus einer Literaturrecherche von 2018, sowie ärztliche und therapeutische Erfahrungen

Grundsatz

Auf die Patientin individuell zugeschnittene Behandlung und gute Patient Education sind zentral!

Material

Orficast Thermoplastic Tape von Orfit (atmungsaktiv, schnell trocknend), Fixierung mittels elastischem Tape

Bei Bedarf Ersatzschiene anpassen, Gummifingerlinge abgeben für Arbeiten im Wasser/mit Chemikalien

(Alternativen wenn mit Orficast nicht ideal: Ezeform light 1.6mm (nicht zirkulär), Orflight Micro Perforated 13% 1.6mm, Aluschiene)

Schieneanpassung

DIP in leichter Hyperextension (max. 15° gemäss Literatur / 5-10° gemäss Praxiserfahrung)

→ Seitenvergleich machen, Haut darf dabei dorsal nicht weiss werden, sodass die Durchblutung gesichert bleibt.

Schiენტragdauer

24/24h während 8 Wochen

→ für Hygiene des Fingers Schiene ausziehen, dabei bleibt Finger mit DIP in Hyperextension fix auf dem Tisch

→ Hygiene nicht zwingend täglich, kann auch nur in der Therapie erfolgen. Kriterien = Verschmutzung, Adhärenz, Handling etc.

Schieneabbau

erfolgt in der Regel nach Beenden der 8. Woche (Arztkontrolle)

Voraussetzung = DIP bleibt gegen Widerstand gerade, sprich 0°

Abbau über 2 Wochen während belastungsfreien Alltagsaktivitäten (keine Kräftigungsübungen instruieren)

→ Wochenplan gemeinsam mit Patientin ausfüllen; i.d.R. alle 2T. 30 Min. zusätzlich ohne Schiene. Gemeinsames Ausfüllen des Wochenplans = bessere Praktikabilität und Adhärenz des Patienten

→ Woche 10-12 Schiene für grobmanuelle Tätigkeiten und nachts tragen

→ Ab Woche 12 Vollbelastung erlaubt

CAVE: erneuter LAG während Abbauphase? = wieder (1-)2 Wochen Ruhigstellung (24/24h) in Schiene. Dann beginnt Abbau wieder von vorne. Rückmeldung an den Arzt.

Bei Tendenz zu Schwanenhalsdeformität

Schiene: dorsaler Deckel PIP mit 20-30° Flexion, palmarer Kännel PIP knapp frei, Woche 1-3 24/24h oder nachts