



Hintergrundinformationen für Handtherapeut/Innen

In der Handtherapie sind Patient/Innen mit unklaren Handgelenksbeschwerden häufig und stellen die Therapeut/Innen immer wieder vor neue Herausforderungen. Unter dieser Diagnose werden Instabilitäten, Laxizität, posttraumatische und Überlastungs-Beschwerden zusammengefasst (De By, 2007; Garcia-Elias, 1997). Da Patient/Innen mit Handgelenksbeschwerden häufig über längere Zeit Handtherapie benötigen, ist es sinnvoll, sie mit einem klar definierten und strukturierten Heimprogramm zu unterstützen.

Heutzutage sind Smartphones und Tablets immer zur Hand und eignen sich deshalb sehr gut zur Vermittlung von Übungen zu Hause. Zusätzlich bestärkt die aktuelle Statistik mit steigendem Umsatz von Apps, Heimprogramme in dieser Form zu entwickeln und einzusetzen (Statista, 2017).

Das Heimprogramm ist modular aufgebaut und basiert einerseits auf aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen (Harwood & Turner, 2016) und andererseits auf unseren gemachten Erfahrungen. Ziel war ein übersichtliches und einfach bedienbares App zu entwickeln.

De By (2007) stellt in seinem Artikel ein Heimprogramm mit fünf Stufen auf. Jede Stufe beinhaltet bis zu zwölf Übungen. Unserer Ansicht nach ist dieser Aufbau sehr komplex und verwirrend. Wir entschieden uns deshalb für vier Phasen mit jeweils vier Übungen. Diese Übungen können selbstverständlich je nach Patient/In angepasst werden, indem die Gewichte oder die Anzahl Wiederholungen gesteigert werden. Überwiegend haben wir uns an den Übungen von de By (2007) orientiert.

Bezüglich der Dauer einer Phase und wann in eine nächste gewechselt kann, können wir lediglich grobe Anhaltspunkte geben. Sie als behandelnde Therapeut/In kennen den/die Patient/In und seine Anforderungen im Alltag am besten. Wir empfehlen nach ein bis zwei Wochen in die nächsthöhere Phase zu wechseln. Allerdings kann es sinnvoll sein, einzelne Übungen über die gesamte Zeit der Rehabilitation mitzuziehen. Für diesen Fall können Sie gerne das Übersichtsblatt (siehe www.handsapp.ch) zu Hilfe nehmen.

Folgende Punkte müssen in der Rehabilitation von chronischen Handgelenksbeschwerden beachtet werden:

1. Es soll eine klare Diagnosestellung erfolgt worden sein. Welche Strukturen sind betroffen? Was muss allenfalls beachtet werden?
2. Je nach Diagnose soll zuerst eine Ruhigstellung erfolgen, mit dem Belastungsaufbau darf selbstverständlich erst begonnen werden, wenn die Handchirurgen/Innen diesen freigeben.
3. Schmerzhaft Tätigkeiten sollen am Anfang vermieden oder so modifiziert werden, dass der/die Patient/IN sie schmerzfrei ausführen kann.

4. Mit den Wahrnehmungsübungen soll so früh wie möglich begonnen werden, jedoch immer im schmerzfreien Range.
5. Wichtig: Die Qualität und die Kontrolle der Bewegungen sollen im Vordergrund stehen. Es soll mit kleinen und isometrischen Übungen gestartet werden. Die Patient/Innen müssen früh lernen eine kognitive Kontrolle über die Gelenke und Muskeln anzutrainieren.
6. Individuell angepasste Steigerungen für die Patient/Innen auswählen
7. Erinnern Sie sich immer wieder daran, dass das Ziel eine schmerzfreie Stabilisation und nicht etwa ein volles range of motion ist!
(Harwood & Turner, 2016)

Phase I Wahrnehmung

In Phase I steht die Verbesserung der Propriozeption im Vordergrund. In den letzten Jahren hat die Evidenz für das Beüben der Propriozeption und der neuromuskuläre Rehabilitation bei Handgelenkinstabilitäten zugenommen. Deshalb haben wir die erste Phase diesem Thema gewidmet. Wollstein (2016) beschreibt, dass nach Radiusfrakturen ein signifikanter Verlust der sensomotorischen Propriozeption entsteht. Dank einem regelmässigen Heimprogramm und wöchentlicher Handtherapie konnte eine wesentliche Verbesserung der Funktionalität nach drei Monaten erzielt werden (Wollstein, 2016).

Phase II Statisch isometrische Übungen

Die zweite Phase widmet sich den isometrischen Übungen mit dem gleichzeitigen Anspannen der gesamten Unterarmmuskulatur. Es geht in dieser Phase nicht darum, an Beweglichkeit zu gewinnen, sondern um die Gelenke in verschiedenen Positionen stabilisieren zu können.

Phase III Dynamische isometrische Übungen

Sobald sich die Patienten stabilisieren können, soll am Bewegungsausmass gearbeitet werden.

Phase IV Integrationsphase

In der letzten Phase ist das Ziel das Erlernte in den Alltag umzusetzen. Gleichzeitig werden Übungen präsentiert, welche hohe Anforderungen an den Einsatz, die Kraft und die Wahrnehmung des Handgelenkes stellen.

Nicht zu vergessen ist, dass laut unseren Erfahrungen und auch gemäss Harwood und Turner (2016) das Management von chronischen Handgelenksbeschwerden ein lebenslanger Prozess ist.

Bemerkungen

- Wichtig ist, dass die Übungen stets im schmerzfreien Bereich ausgeführt werden sollen.
- Es ist uns bewusst, dass wir lediglich eine kleine Auswahl von Übungen präsentieren. Selbstverständlich dürfen Sie das Heimprogramm mit ihren eigenen Übungen ergänzen.
- Haben Sie den Eindruck, es fehle eine wichtige Übung, zögern Sie nicht uns zu kontaktieren.
-

Literatur

De By, J. (2007). Ein methodisches Training für das funktionell instabile Handgelenk. *Zeitschrift für Handtherapie*, 1, S. 8-18.

Garcia-Elias, M. (1997). Instructional course lecture: the treatment of wrist instability. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 79, S. 684-690.

Harwood, C. & Turner, L. (2016). Conservative management of midcarpal instability. *The Journal of Hand Surgery*, 41E, S. 102-109.

Statista GmbH. (2017).
[http:// www.de.statista.com/statistik/info](http://www.de.statista.com/statistik/info) (heruntergeladen am 28.04.2017).

Wollstein, R. et al. Präsentation at Brussels Hand/Upper Limb International Symposium 30.01.2016.