

SIE HABEN ES IN DER HAND

Ein Leitfaden für Patienten

1. mit Fingerarthroplastik modifiziert nach Swanson
2. Synovektomie der Fingergrundgelenke
3. PIP- bzw. DIP-Arthrodesese



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST

Ein Leitfaden für Patienten mit

- Fingerarthroplastik (Kunstgelenk-ersatz am Fingergrundgelenk) modifiziert nach Swanson
- Synovektomie der Fingergrundgelenke
- PIP- bzw. DIP-Arthrodeese (Versteifungsoperation eines Mittel- oder Endgelenkes an einem Langfinger)

Verfasser:

R. Breul (Ergotherapeutin)
W. Bureck (Ergotherapeut)
J. Bußkamp (Ergotherapeut)
A. Jülich (Ergotherapeutin)
R. Schulze-Tergeist (Ergotherapeutin)

Fotos:

Dr. med. L. Bause

Grafik-Design:

Löhrke & Korthals
59387 Ascheberg



In Zusammenarbeit mit der rheuma-orthopädischen Abteilung unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. R. K. Miehle, St. Josef-Stift Sendenhorst, Orthopädisches Zentrum und Nordwestdeutsches Rheumazentrum, Westtor 7, 48324 Sendenhorst, Telefon: 0 25 26/300-0
e-mail: info@st-josef-stift.de
Internet: www.st-josef-stift.de

1. Kunstgelenkersatz am Fingergrundgelenk nach Swanson	4
1.1 Das Krankheitsbild der chronischen Polyarthritits	4
1.2 Indikationen	5
1.3 Die Operation	6
1.4 Nachbehandlung	7
1.4.1 Narbennachbehandlung	9
1.5 Schienenversorgung	9
1.6 Übungsanleitung für Zuhause	11
1.7 Hinweise zum Gelenkschutz	13
1.8 Sinnvolle Hilfsmittel für den Alltag	15
2. Synovektomie der Fingergrundgelenke	16
2.1 Indikationen	16
2.2 Die Operation	16
2.3 Schienenversorgung	17
3. Arthrodeese des Fingermittel- oder Fingerendgelenkes	18
3.1 Das Krankheitsbild der chronischen Polyarthritits	18
3.2 Indikation	19
3.3 Die Operation	19
3.4 Nachbehandlung	20
3.4.1 Narbennachbehandlung	20
3.5 Schienenversorgung	20
3.6 Hinweise zum Gelenkschutz	21
3.7 Sinnvolle Hilfsmittel für den Alltag	22
4. Persönliche Notizen	23



**Sehr geehrte, liebe Patientin,
sehr geehrter, lieber Patient,**

die in der vorliegenden Broschüre angesprochenen Fragenkomplexe aus der funktionellen Handtherapie sollen unseren Patientinnen und Patienten zum Verständnis und als Anleitung dienlich sein. Tipps und Anregungen werden sich aus dem Inhalt für jeden einzelnen Betroffenen ergeben und eine Bereicherung des Wissens über die rheumatischen Erkrankungen wird hoffentlich das Ergebnis der Lektüre des vorliegenden Ratgebers sein.

Andererseits werden Patientinnen und Patienten in der Ergotherapie aber auch erleben, dass von vorgegebenen Standardverfahren abgewichen wird, um auf ganz spezielle und individuelle Probleme einzugehen. Da die Probleme des Einzelnen stets im Vordergrund stehen, muss dies so sein und die vorliegende Broschüre soll daher nur als Leitfaden verstanden werden.

Die Grundgelenke der Zeige-, Mittel-, Ring- und Kleinfinger müssen bei notwendigen Operationen ihre Beweglichkeit beibehalten, da der Bewegungsbedarf dieser Gelenke im Alltag sehr hoch ist. Bei einer Gelenkinnenhautentfernung (Synovektomie) oder einem Ersatz zerstörter Fingergrundgelenke durch einen Platzhalter (Arthroplastik) wird diesem Prinzip Rechnung getragen. Regelmäßig gehen mit solchen Operationen umfangreiche Weichteilmaßnahmen einher (Weichteillösungen, Raffungen), um eine gute Balance der Fingerweichteile und damit eine natürliche Ausrichtung bzw. Korrektur der Finger zu erreichen. Dies besagt schon, dass solche operativen Eingriffe rechtzeitig durchgeführt werden sollen, ehe es zu sehr starken Abweichungen und Kontrakturen gekommen ist.

Andererseits sind die Fingerzwischengelenke und Fingerendgelenke für Versteifungen geeignet, falls die schwere rheumatische Zerstörung es an diesen Gelenken zwingend macht. Das Fingermittelgelenk und Fingerendgelenk kann in eine funktionell günstige Kompromissstellung gebracht werden, was durch den Stabilitätsgewinn einer versteifenden Operation, abgesehen von der Schmerzbefreiung, wieder zu einem Kraftgewinn im Bereich der Finger führen kann. Die Preisgabe der Beweglichkeit ist in solchen Fällen der geringere Nachteil. Letztlich gilt aber auch hier, dass man durch frühzeitig durchgeführte Synovektomien auch an diesen Gelenken die Beweglichkeit noch über einen längeren Zeitraum erhalten kann.

Ich wünsche Ihnen viel Interesse beim Lesen der Broschüre und rate Ihnen, sich mit Fragen vertrauensvoll an Ihre Ärzte und Handtherapeuten zu wenden.

Prof. Dr. med. Rolf K. Miehle

1. Fingerarthroplastik (Kunstgelenkersatz am Fingergrundgelenk) modifiziert nach Swanson

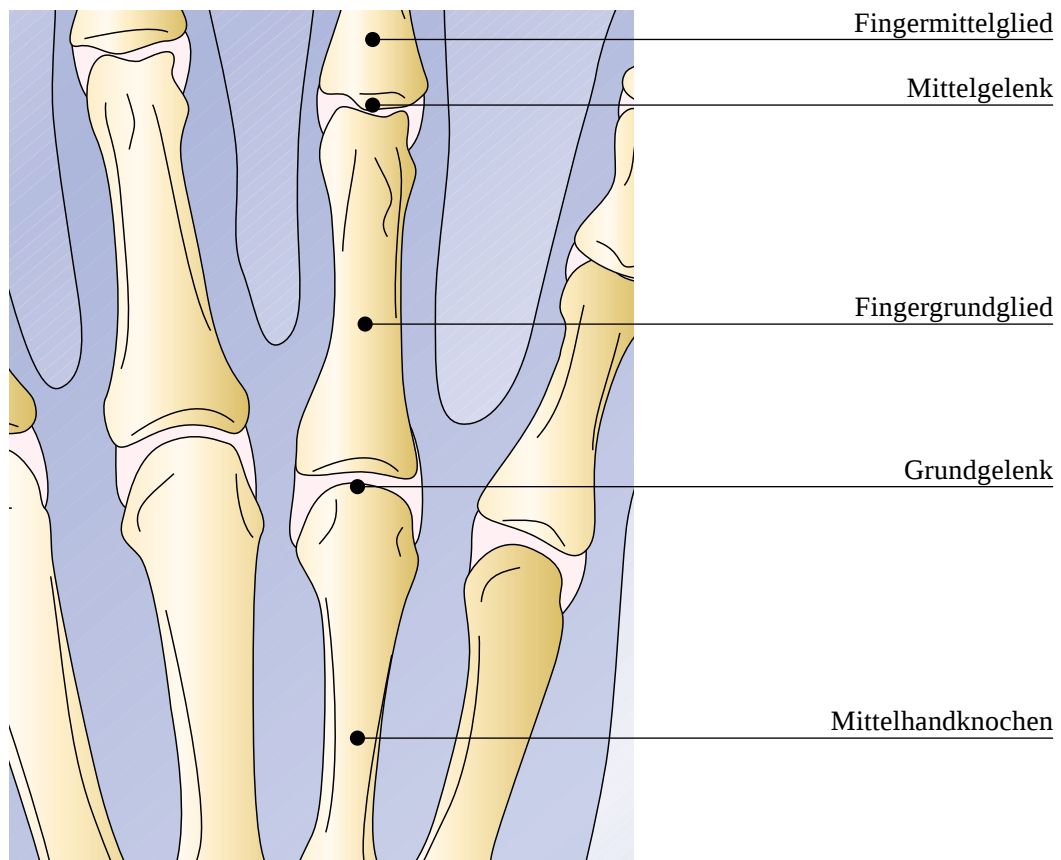
1. Fingerarthroplastik modifiziert nach Swanson

1. Fingerarthroplastik (Kunstgelenkersatz am Fingergrundgelenk) modifiziert nach Swanson

1.1 Das Krankheitsbild der chronischen Polyarthrit

Bei der chronischen Polyarthrit kommt es zu einer Entzündung der Gelenkinnenhaut. Die für eine Entzündung typische Schwellung führt zur Überdehnung der Gelenkkapseln, Sehnen und Bänder. Im weiteren Verlauf können Knorpel- und

Knochenschäden auftreten. Die Gelenke sind somit weniger stabil und vermindert belastbar. Sie neigen zu Fehlstellungen und damit wiederum zu Fehlbelastungen und Funktionseinschränkungen. Durch die schmerzbedingte Schonhaltung kann es leicht zu Kraftverlust, eingeschränkter Beweglichkeit und sogar zur Versteifung in einer Fehlstellung kommen.



↑ Darstellung eines gesunden Fingers (linke Hand)



1.2 Indikationen (Wann wird operiert?)

- Schmerzen
- Fehlstellungen
- Funktionsverlust in den Grundgelenken



↑ Röntgenbild einer
gesunden Hand



↑ Röntgenbild einer c.P.-Hand mit Indikation
zur Swansonarthroplastik

1.3 Die Operation

Vor der Operation erfolgt ein Handfunktions-test, bei dem ein genauer Bewegungs-status Ihrer Hand- und Fingergelenke auf-genommen wird. Er dient als Orientie-rungspunkt in der anschließenden Nachbe-handlung und soll nicht zuletzt den Verlauf Ihrer Erkrankung dokumentieren.

Prinzip der Operation:

Durch Einsetzen einer Silikonprothese werden Schmerzfreiheit und eine Korrek-tur der Fehlstellung bewirkt, bei Erhalt der Beweglichkeit. Am Fingergrundgelenk müssen meistens von Zeige- bis Kleinfinger alle Gelenke ersetzt werden.

Vorgehensweise bei der Operation:

Nach Entfernung der entzündlich rheuma-tisch veränderten Gelenkinnenhaut wird das Kunstgelenk eingepasst, wobei die kleinen Stiele in die Markröhren des Mit-telhandknochens bzw. des Fingerknochens versenkt werden. Häufig sind zusätzliche Weichteilkorrekturen an Sehnen und Bandapparat erforderlich, um eine Finger-fehlstellung vollständig zu beseitigen.



 Spacer



 Röntgenbild
post-operativ



1.4 Nachbehandlung

Allgemein gilt:

Die individuelle Übungsbehandlung sollte schnellstmöglich einsetzen, um Verklebungen, Kontrakturen und somit funktionelle Bewegungseinschränkungen zu vermeiden. Dabei ist die aktive und kontinuierliche Mitarbeit des Patienten entscheidend für ein gutes Therapieergebnis.

In den ersten beiden Tagen soll durch Hochlagern und Kühlen der Fingergelenke eine Schwellung vermieden bzw. reduziert werden. Laut ärztlicher Verordnung erfolgt dann in der Regel ab dem dritten Tag die funktionelle Übungsbehandlung. Diese soll die Gelenkbeweglichkeit fördern und Verwachsungen an der Gelenkkapsel verhindern, die zu Bewegungseinschränkungen führen könnten.

Es erfolgt ein achsengerechtes passives und aktives Beugen und Strecken der operierten Fingergrundgelenke, sowie auch der Fingermittel- und Endgelenke.

Sofern es der Schwellungszustand gestattet, erfolgen Übungen von Grob- und Feinmotorik wie z.B.:

Funktionelle Spiele

Solitaire

(zur Beübung der Greiffunktion)

Funktionelle Übungsbehandlung



Funktionelle Spiele

1. Fingerarthroplastik modifiziert nach Swanson

Oppositionsbewegungen

(Gegenüberstellung von Daumen und
Langfinger)

Faustschlussübungen

Streckübungen



↑ Oppositionsbewegungen



↑ Faustschlussübungen



↑ Streckübungen

**Übungen mit Therapiekitt nach
abgeschlossener Wundheilung**
(nach Absprache mit Ihrem Therapeuten)



↑ Übungen mit Therapiekitt
(nach Absprache mit Ihrem Therapeuten)



1.4.1 Narbennachbehandlung

Nach Abheilen der Wunde sollten Sie die Narbe mit einer fetthaltigen Creme oder z.B. Johanniskrautöl einreiben. Dieses wird kreisförmig einmassiert und quer zur Narbe verschoben. Die Haut muss beweglich sein, es soll zu keiner Narbenverhärtung kommen, da diese die Beweglichkeit einschränken kann.

1.5 Schienenversorgung

Durch die Versorgung mit Handschienen wird eine kontinuierliche Therapie gewährleistet. Direkt nach der Operation bis zur Übungsbehandlung in der Ergotherapie werden Sie mit einer Gipslagerungsschiene versorgt. Sobald es der Schwellungszustand zulässt, erhalten Sie eine lange Lagerungsschiene mit Fingerauflage und ggf. Fingerkorrektur. Diese besteht aus einem leichten, thermoplastischen Niedertemperaturmaterial und soll während der Nacht die Finger korrekt lagern und besonders die Grundgelenke in ihrer Streckung unterstützen.



↑ lange Lagerungsschiene

1. Fingerarthroplastik modifiziert nach Swanson

Zusätzlich wird Ihnen eine dynamische Übungsschiene individuell angefertigt, um eine Optimierung des Bewegungsausmaßes zu erzielen.

In Absprache mit Ihrem Ergotherapeuten wird diese Schiene mehrmals täglich angelegt und soll in Kombination mit der Übungsbehandlung die Streckung, das Beugungsausmaß und nicht zuletzt die Gesamtfunktion der implantierten Kunstgelenke trainieren. Diese Übungsmaßnahme leistet einen weiteren, aktiven Beitrag in der Rehabilitation und ist mitentscheidend für den Therapieerfolg.

Eine **Arbeitsschiene**, die Ihnen kurz vor Ihrer Entlassung angefertigt wird, soll die neuen Gelenke bei Tätigkeiten, die eine Haltefunktion erfordern, schützen und dabei das Handgewölbe unterstützen. Zudem soll eine Abweichung der Langfinger zur Kleinfingerseite langfristig vermieden werden. Diese Schiene sollten Sie tagsüber möglichst kontinuierlich tragen.

Der Einsatz einer **Fingermotorschiene** soll letztendlich die passive Gelenkbeweglichkeit und somit auch das Bewegungsausmaß optimieren.



↑ Mannerfelt-Schiene
(dynamische Übungsschiene)



↑ Arbeitsschiene/
Antiulnardeviationsschiene



↑ Fingermotorschiene



1.6 Übungsanleitung für Zuhause

Genaue Informationen zur Schienenversorgung erhalten Sie von Ihrem Ergotherapeuten zusammen mit einem individuellen Schienenpass. Regelmäßig sollte eine Kontrolle der Schienenversorgung durchgeführt werden, da sich der Handstatus verändern kann und die Schienen somit nicht immer optimal sitzen und evtl. Druckstellen auftreten können.

Bitte setzen Sie die Übungsbehandlung durch die Ergotherapie oder Krankengymnastik auch Zuhause unbedingt fort. Empfehlenswert wären 3 Anwendungen pro Woche während des ersten halben Jahres nach der Operation.

Übungen, die Sie auch selbstständig zusätzlich durchführen können sind u.a.:

Beugen und Strecken der Langfinger
(mit gestreckten Mittel- und Endgelenken über z.B. einer Tischkante)



Beugen und Strecken
der Langfinger



1. Fingerarthroplastik modifiziert nach Swanson

Oppositionsübungen mit Therapiekitt

Handkante und Unterarm liegen auf dem Tisch.

Unterlegen Sie den Raum zwischen Handgelenk und Tischplatte mit einem Polster aus, so dass sich die Hand in der Mittelachse befindet. Berühren Sie Daumen und Zeigefingerkuppen und bilden Sie dabei um eine Therapieknetkugel ein „O“.

Drücken Sie Ihre Finger nicht fest zusammen!

Strecken Sie dann Daumen und Zeigefinger langsam. Führen Sie nacheinander alle Finger zum Daumen und bilden Sie dabei möglichst ein „O“.



↑ Oppositionsübungen
mit Therapiekitt

Streckübungen mit Therapiekitt

Formen Sie aus Therapiekitt einen Fladen und legen die Hand flach auf. Ziehen Sie nun die Finger leicht über die Therapieknete, so dass die Finger gestreckt werden.

Wichtig: bitte keinen Druck ausüben!



↑ Streckübungen mit Therapiekitt

Fingerlaufen

Formen Sie aus dem Therapiekitt eine ca. handbreite Rolle. Legen Sie die Finger auf und bewegen Sie nun die Rolle vorwärts. Achten Sie darauf, dass Sie die Finger isoliert bewegen.



↑ Fingerlaufen

Funktionelle Spiele, z.B. Solitaire

- Zur Beübung von Grifftechniken -

Wichtig: ohne festen Druck üben!



↑ Funktionelle Spiele, z.B. Solitaire



1.7 Hinweise zum Gelenkschutz

Der Gelenkschutz beschreibt einen möglichst schonenden Umgang mit den Gelenken bei Verrichtungen im alltäglichen Leben und die richtige Lagerung der Gelenke im Ruhezustand. Ziel ist die Vermeidung von Fehlbelastungen und Überbeanspruchung sowie das Vorbeugen von Deformitäten. Das Praktizieren von gelenkschützenden Maßnahmen kann einen positiven Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung nehmen.

Während Ihres stationären Aufenthaltes haben Sie die Möglichkeit an der Gelenkschutzgruppe teilzunehmen, die in der ergotherapeutischen Abteilung angeboten wird. In vier aufeinanderfolgenden Tagen werden noch einmal die häufigsten Fehlstellungen vorgestellt und gelenkschützende Bewegungen anschaulich vermittelt. Zudem haben Sie die Möglichkeit, Hilfsmittel selber auszuprobieren.

1. Fingerarthroplastik modifiziert nach Swanson

**Zum Schutz Ihrer Fingergrundgelenke
beachten Sie bitte folgendes:**

a) Achsengerechtes Halten und Bewegen

Beim alltäglichen Hantieren sollten Unterarm und Mittelfinger eine Linie bilden, so dass Handgelenk und Finger achsengerecht stehen. Auf keinen Fall sollten Sie Spreizübungen durchführen.

b) Hebelwirkung ausnutzen

Das Öffnen von Drehverschlüssen erfordert viel Kraft in der Hand. Durch das Benutzen eines Hebels verringert sich der Kraftaufwand, außerdem wird die Hand, besonders die Langfinger, achsengerecht gehalten.



↑ „Oxo-Öffner“
(Hebelwirkung ausnutzen)

c) Griffverdickungen benutzen

Die Grundgelenke der Finger sind beim Halten von kleinen Gegenständen sehr stark belastet. Aus diesem Grund sollten Sie Verdickungen verwenden.



↑ Schreibhilfen,
Moosgummigriffverdickungen

d) Stoß- und Schlagbewegungen vermeiden

Erschütterungen in den Gelenken, wie z.B. beim Hämmern, sollten Sie möglichst vermeiden.

e) Zug an den Gelenken vermeiden

Unkontrollierter, starker Zug kann zur Lockerung und Instabilität beitragen, z.B. eine schwere Tasche oder einen vollen Wassereimer tragen.



1.8 Sinnvolle Hilfsmittel

Stiftverdickungen

für einen belastungsverminderten Gebrauch der Fingergelenke.

Öffnerhilfen

zur Ausnutzung der Hebelwirkung.

Federbügelscheren

Je mehr Gelenke in die Bewegung einbezogen werden, desto geringer ist die Belastung für jedes einzelne Gelenk.

Fuchsschwanzmesser

Verwenden Sie ein spezielles Messer, mit dem Sie achsengerecht schneiden können, so dass die Finger nicht zur Kleinfingerseite weggedrückt werden.



 Federbügelscheren



 Fuchsschwanzmesser

2. Synovektomie der Fingergrundgelenke

2.1 Indikation zur Synovektomie der Fingergrundgelenke

- Schmerzen
- Wucherung des entzündlichen Gewebes
- Bewegungseinschränkungen
- Funktionsverlust

2.2 Die Operation

Vor der Operation erfolgt ein Handfunktionstest, bei dem ein genauer Bewegungsstatus Ihrer Hand- und Fingergelenke aufgenommen wird. Er dient als Orientierungspunkt in der anschließenden Nachbehandlung und soll nicht zuletzt den Verlauf Ihrer Erkrankung dokumentieren.

Prinzip der Operation:

Beseitigung der krankhaft veränderten Gelenkinnenhaut, die für Schwellung, Schmerzen und Gelenkzerstörung verantwortlich ist.

Vorgehensweise bei der Operation:

Nach Öffnung der Gelenkkapsel wird die krankhafte Gelenkinnenhaut restlos aus dem Gelenk entfernt, ggf. sind weichteilige Korrekturen an Sehnen und Bandapparat zur Beseitigung einer Fingerfehlstellung erforderlich.

Nachbehandlung etc. siehe unter Punkt 1.4 und 1.6 - 1.8!



2.3 Schienenversorgung

Eine Arbeitsschiene, die Ihnen individuell angefertigt wird, soll die Grundgelenke bei Tätigkeiten, die eine Haltefunktion erfordern, schützen und dabei das Handgelenk aufrichten und unterstützen. Zudem soll eine Abweichung der Langfinger zur Kleinfingerseite vermieden werden. Diese Schiene sollte tagsüber und möglichst kontinuierlich getragen werden, um eine Fehlstellung zu vermeiden.



↑ Arbeitsschiene/
Antiulnardeviationsschiene

Ggf. wird Ihnen zusätzlich eine Nachtlagerungsschiene für Hand und Unterarm mit Fingerauflage angepasst, zur korrekten, achsengerechten Lagerung der Gelenke während der Nacht für ca. 3 Monate, evtl. auf Dauer.



↑ Lagerungsschiene

Genaue Informationen zur Schienenversorgung mit Tragehinweisen und Zielen erhalten Sie von Ihrem Ergotherapeuten zusammen mit einem individuellen Schienenpass. Regelmäßig sollte eine Kontrolle der Schienenversorgung durchgeführt werden, da sich der Handstatus verändern kann und die Schienen somit nicht immer optimal sitzen und evtl. Druckstellen auftreten können.

3. Arthrodese des Fingermittel- oder Fingerendgelenkes

3.1 Das Krankheitsbild der chronischen Polyarthrititis

Bei der chronischen Polyarthrititis kommt es zu einer Entzündung der Gelenkinnenhaut. Die für eine Entzündung typische Schwellung führt zur Überdehnung der Gelenkkapseln, Sehnen und Bänder. Im weiteren Verlauf können Knorpel- und Knochenschäden auftreten. Die Gelenke sind somit weniger stabil und vermindert belastbar. Sie neigen zu Fehlstellungen und damit wiederum zu Fehlbelastungen und Funktionseinschränkungen. Durch die schmerzbedingte Schonhaltung kann es leicht zu Kraftverlust, eingeschränkter Beweglichkeit und sogar zur Versteifung in einer Fehlstellung kommen.



↑ Röntgenbild einer gesunden Hand



↑ Röntgenbild einer c.P.- Hand mit Indikation zur Arthrodese des Fingermittel- oder Fingerendgelenkes



3.2 Indikation zur Arthrodese des Fingermittel- oder Fingerendgelenkes (Wann wird operiert?)

- Starke entzündliche Beschwerden, auffälliger Schmerz, Schwellung im Bereich der Fingermittel- oder Fingerendgelenke
- Einschränkung der Funktion der Fingermittel- oder Fingerendgelenke bzw. der ganzen Hand (z.B. Greiffunktion)
- Korrektur einer vorhandenen Fehlstellung der Fingermittel- oder Fingerendgelenke (z.B. Knopfloch- oder Schwannhalsdeformität)
- Kosmetische Gründe



↑ Röntgenbild einer Arthrodese

3.3 Prinzip und Vorgehensweise bei der Operation

Vor der Operation erfolgt ein Handfunktionsstest, bei dem ein genauer Bewegungstatus Ihrer Hand- und Fingergelenke aufgenommen wird. Er dient der Verlaufsdokumentation.

Prinzip der Operation:

Knöcherne Versteifung des Mittel- oder Endgliedes mit dem Ziel einer Schmerzfreiheit, Stabilisierung und Beseitigung einer schweren Fehlstellung. Der Heilungsvorgang entspricht in etwa dem eines Knochenbruches.

Vorgehensweise bei der Operation:

Nach Eröffnung des Gelenkes wird zunächst die entzündlich rheumatisch veränderte Gelenkinnenhaut entfernt. Nun werden die Knochenflächen am Gelenk angefrischt und aufeinandergestellt. Die Stabilisierung erfolgt durch kräftige Drähte oder Drahtschlingen.

3.4 Nachbehandlung

Direkt nach der Operation erfolgt im OP eine Stabilisierung des operierten Gelenkes.

In der Regel erfolgt durch ärztliche Verordnung ab dem dritten postoperativen Tag die passive und aktive Mobilisation der nicht operierten Fingergrund-, Fingermittel- und Fingerendgelenke durch den Ergotherapeuten.

Nach dem ca. 13. postoperativen Tag erfolgt die Entfernung des Nahtmaterials.

3.4.1 Narbennachbehandlung

Ziel der Narbennachbehandlung ist eine Lockerung des Narbengewebes und die Mobilisation von Wundverklebungen durch Verschiebung der Gewebsschichten zueinander. Darüber hinaus hat die Massage bzw. die Narbennachbehandlung eine lindernde Wirkung auf eine evtl. bestehende Empfindlichkeit in diesem Bereich.

Wie wird nachbehandelt ?

Nach vollständiger Abheilung der Wunde wird die Narbe mit einer fetthaltigen Creme, mit Ringelblumensalbe (Calendula) oder mit Johanniskrautöl einmassiert. Bei dieser kreisförmigen Massage ist darauf zu achten, dass nur sehr wenig Creme oder Öl benutzt wird und dass die Massage auch quer zur Narbe erfolgt.

3.5 Schienenversorgung

Zur Erreichung einer optimalen Handfunktion und zur Gewährleistung einer stabilen Versteifung muss eine Schiene aus einem Niedertemperatur-Kunststoff zur Lagerung des Fingers angefertigt werden. Diese Schiene müssen Sie für einen Zeitraum von 6 Wochen tragen, um eine korrekte Lagerung und Stabilisierung Ihres Gelenkes zu erreichen.

Genaue Informationen zur Schienenversorgung mit Tragevorgaben und Zielen erhalten Sie von Ihrem Ergotherapeuten zusammen mit einem individuellen Schienenpass.



 Fingerlagerungsschiene



3.6 Hinweise zum Gelenkschutz

Der Gelenkschutz beschreibt einen möglichst schonenden Umgang mit den Gelenken bei Verrichtungen im alltäglichen Leben und die richtige Lagerung der Gelenke im Ruhezustand. Ziel ist die Vermeidung von Fehlbelastungen und Überbeanspruchung sowie das Vorbeugen von Deformitäten. Das Praktizieren von gelenkschützenden Maßnahmen kann einen positiven Einfluss auf den Verlauf Ihrer Erkrankung nehmen.

Während Ihres stationären Aufenthaltes haben Sie die Möglichkeit, an der Gelenkschutzgruppe teilzunehmen, die in der ergotherapeutischen Abteilung angeboten wird. In vier aufeinanderfolgenden Tagen werden noch einmal die häufigsten Fehlstellungen vorgestellt und gelenkschützende Bewegungen anschaulich vermittelt. Zudem haben Sie die Möglichkeit, Hilfsmittel selber auszuprobieren.

Zum Schutz Ihrer Hand- und Fingergelenke beachten Sie bitte folgendes:

Zug an den Gelenken vermeiden

Unkontrollierter, starker Zug kann zur Lockerung und Instabilität beitragen, z.B. schwere Tasche oder vollen Wassereimer tragen.

Druck auf Gelenke in Fehlstellung vermeiden

Um Fehlstellungen Ihrer Gelenke nicht zu verstärken, soll jeglicher Druck in diese Richtung vermieden werden.

Hebelwirkung ausnutzen

Das Öffnen von Drehverschlüssen erfordert viel Kraft in der Hand. Durch das Benutzen eines Hebels verringert sich der Kraftaufwand, außerdem wird Ihre Hand, besonders die Langfinger, achsengerecht gehalten.



↑ Hebelwirkung nutzen

Griffverdickungen benutzen

Die Grundgelenke Ihrer Finger sind beim Halten von kleinen Gegenständen sehr stark belastet. Aus diesem Grund sollten Sie Verdickungen verwenden.



↑ Griffverdickungen benutzen

3.7 Sinnvolle Hilfsmittel für den Alltag

Stiftverdickungen

für eine entspannte Haltung Ihrer Finger
und des Handgelenkes beim Schreiben.

Griffverdickungen

um zu starken Druck beim Greifen zu ver-
hindern.



[illegible]



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST

