

SIE HABEN ES IN DER HAND

Ein Leitfaden für Patienten

1. Die Artikulotenosynovektomie (ATS)
2. Die Teilversteifung des Handgelenkes
(nach Chamay)
3. Die Versteifung des Handgelenkes
(nach Mannerfelt)
4. Das Carpaltunnelsyndrom (CTS)



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST

Ein Leitfaden für Patienten mit

- Artikulotenosynovektomie (ATS)
- Teilversteifung des Handgelenkes (nach Chamay)
- Versteifung des Handgelenkes (nach Mannerfelt)
- Carpaltunnelsyndrom (CTS)

Verfasser:

R. Breul (Ergotherapeutin)
W. Bureck (Ergotherapeut)
J. Bußkamp (Ergotherapeut)
A. Jülich (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. Mielke, 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. Die operative Entfernung von Gelenkinnenhaut und Sehnenscheidengewebe am Handgelenk - Artikulotenosynovektomie (ATS)	4
1.1 Das Krankheitsbild der chronischen Polyarthrit	4
1.2 Indikation zur ATS-Operation	5
1.3 Prinzip und Vorgehensweise bei der Operation	6
1.4 Nachbehandlung	7
1.4.1 Narbennachbehandlung	8
1.5 Schienenversorgung	9
1.6 Übungsanleitung für Zuhause	10
1.7 Hinweise zum Gelenkschutz	12
1.8 Sinnvolle Hilfsmittel für den Alltag	14
2. Die Teilversteifung des Handgelenkes nach Chamay	15
2.1 Das Krankheitsbild der chronischen Polyarthrit	15
2.2 Indikation zur Operation	16
2.3 Prinzip und Vorgehensweise bei der Operation	17
2.4 Nachbehandlung	17
2.4.1 Narbennachbehandlung	18
2.5 Schienenversorgung	18
2.6 Übungsanleitung für Zuhause	19
2.7 Hinweise zum Gelenkschutz	21
2.8 Sinnvolle Hilfsmittel für den Alltag	23
3. Die Versteifung des Handgelenkes nach Mannerfelt	24
3.1 Das Krankheitsbild der chronischen Polyarthrit	24
3.2 Indikation zur Operation	25
3.3 Prinzip und Vorgehensweise bei der Operation	25
3.4 Nachbehandlung	26
3.4.1 Narbennachbehandlung	27
3.5 Schienenversorgung	27
3.6 Übungsanleitung für Zuhause	28
3.7 Hinweise zum Gelenkschutz	30
3.8 Sinnvolle Hilfsmittel für den Alltag	32
4. Das Carpaltunnelsyndrom (CTS) bei Beugesehnensynovitis	33
4.1 Das Krankheitsbild der chronischen Polyarthrit	33
4.2 Indikation zur Operation des CTS	34
4.3 Prinzip und Vorgehensweise bei der Operation	34
4.4 Nachbehandlung	34
4.4.1 Narbennachbehandlung	35
4.5 Schienenversorgung	35
4.6 Übungsanleitung für Zuhause	36
4.7 Hinweise zum Gelenkschutz	38
4.8 Sinnvolle Hilfsmittel für den Alltag	40
5. Persönliche Notizen	42



**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.

Das Handgelenk des Rheumatikers nimmt hinsichtlich der Gesamtfunktion einer Hand eine zentrale Stellung ein, sind doch seine Fehlstellungen im Laufe der Erkrankung eine Grundlage, auf der sich Fehlstellungen an den Fingern entwickeln können.

Frühes Handeln im Sinn der Handgelenksynovektomie (Gelenkinnenhautentfernung zwischen den Handwurzelknochen), aber auch die Synovektomie im Bereich der Sehnenscheiden der Handgelenk- und Fingerstrecker sind daher ratsam. Wird an den Sehnen früh operiert, lassen sich Sehnenrupturen (Reissen einer Sehne) vermeiden. Andererseits werden nämlich bei Sehnenrupturen teils umfangreiche Sehnenersatzplastiken erforderlich.

Hat aber die rheumatische Zerstörung des Handgelenks zu einer Auflockerung der Kapselbandstrukturen, einem Auseinanderweichen von Handwurzelknochen oder zu einer beginnenden Instabilität der Handwurzel geführt, sind Versteifungsoperationen zwischen Speiche, bzw. einzelnen Handwurzelknochen

erforderlich, wie z.B. die radiolunäre Arthrodesen nach Chamay (Verblockung zwischen Speiche und Mondbein). Damit geht ein Teilverlust an Beweglichkeit im Handgelenk einher, da eine genügende Stabilität durch die Operation wieder erreicht werden muss.

Bei weiter fortgeschrittener rheumatischer Zerstörung des Handgelenks bleibt allerdings häufig nur die vollständige Versteifung der Handwurzel übrig. Mehrere Verfahren werden bei Rheumapatienten geübt, so z.B. die Operation nach Mannerfelt. Vorteil der Versteifungsoperation (Arthrodesen) ist trotz der Aufgabe der Handgelenksbeweglichkeit der volle Rückgewinn der Stabilität und damit der Zugewinn an der zuvor verlorengegangenen Kraftentfaltung.

Die rheumatische Entzündung im Bereich der Sehnen an den Beugern des Handgelenks und der Finger unterliegt den gleichen o.g. Gesichtspunkten mit dem besonderen Augenmerk, es möglichst nicht zum Reißen von Sehnen (Ruptur) kommen zu lassen. Häufig ist wegen der Raumforderung durch rheumatisches Entzündungsgewebe eine Einengung von Nerven im Bereich von Handgelenk und Hohlhand verbunden. Häufiger ist der Medianusnerv davon betroffen, gelegentlich aber auch der Ulnarisnerv. Auch wegen der drohenden Schäden im Bereich dieser Nerven ist hier besonders rechtzeitiges Handeln strikt geboten. Andererseits droht nämlich die Gefahr, dass die Beeinträchtigung von Nerven zu irreparablen Schäden der Nervenfunktionen führen.

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. Mielke

1. Die operative Entfernung von Gelenkinnenhaut und Sehnenscheidengewebe am Handgelenk

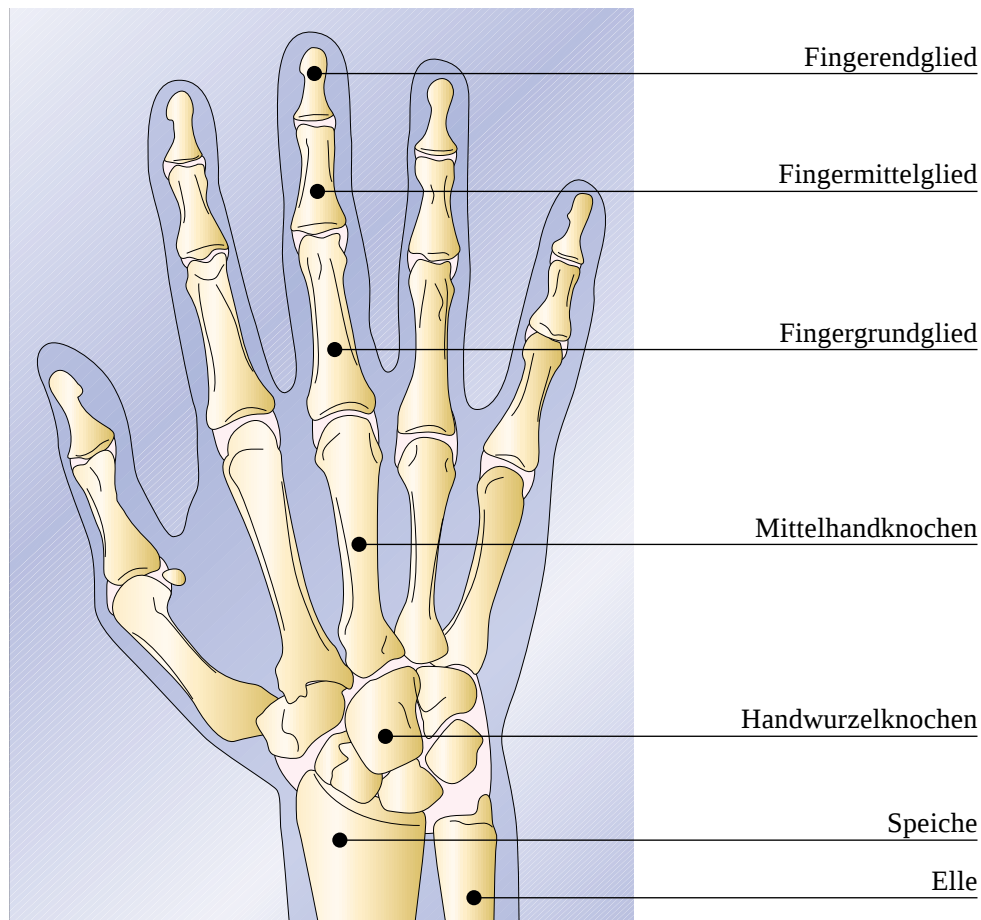
1. Artikuloteno- synovektomie (ATS)

1. Die operative Entfernung von Gelenkinnenhaut und Sehnenscheidengewebe am Handgelenk – Artikuloteno- synovektomie (ATS)

1.1 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.



↑ Darstellung einer gesunden Hand

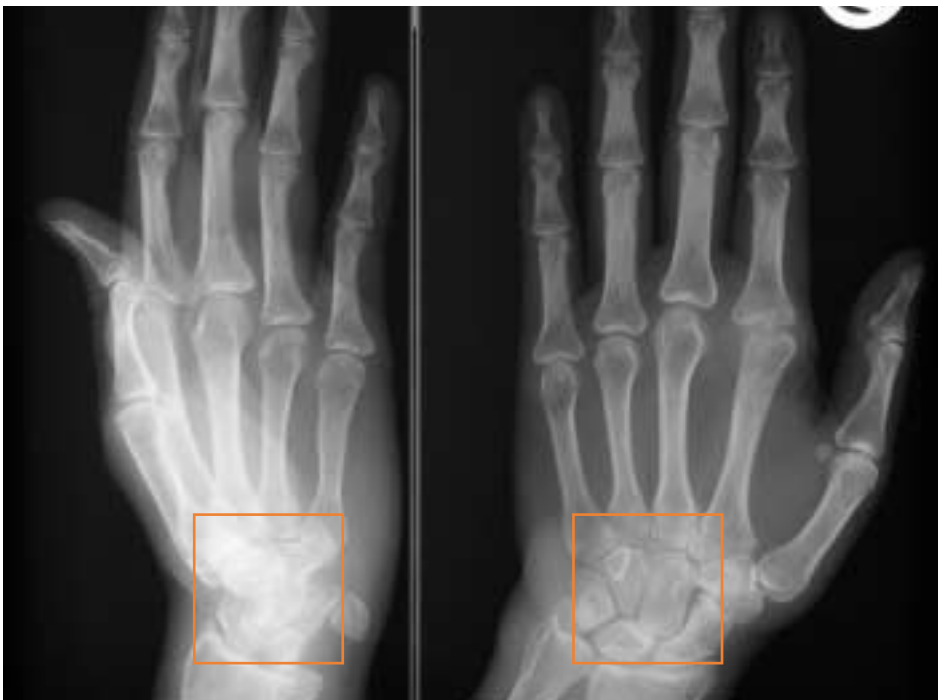


1.2 Indikationen (Wann wird operiert?)

- Bei Schmerz und Schwellung als Zeichen einer ausgeprägten Entzündungsaktivität am Handgelenk.
- Wenn die konservative Therapie (chemische oder radioaktive Verödung der Gelenkinnenhaut) keinen ausreichenden Erfolg mehr verspricht.
- Bei Funktionsverlust (Instabilität, Kraftverlust).
- Als Vorbeugung gegen typische Handgelenkveränderungen (Caput ulnae-Syndrom, Bajonettstellung, Abweichung zur Speichenseite → Radialdeviation).



↑ Röntgenbild einer gesunden Hand



↑ Röntgenbilder einer c.P.- Hand mit Indikation zur ATS

1.3 Die Operation

Vor der Operation erfolgt ein Handfunktionstest, bei dem ein genauer Bewegungsstatus der Hand- und Fingergelenke aufgenommen wird. Er dient als Orientierungspunkt in der anschließenden Nachbehandlung und zur Dokumentation Ihres Krankheitsverlaufes.

Prinzip der Operation:

Die rheumatisch veränderte Gelenkinnenhaut und das krankhafte Sehnenscheiden- gewebe, die zerstörerisch wirken sowie für Schmerzen und Schwellung verantwortlich sind, werden operativ entfernt.

Vorgehen bei der Operation:

Über den Hautschnitt am Handrücken werden zunächst die Strecksehnen von Daumen, Langfingern und Handgelenk “geputzt”. Anschließend wird das Handgelenk eröffnet und sämtliches Entzündungs- gewebe wird sorgfältig beseitigt, ggf. werden die durch rheumatische Zerstörung bereits gerissenen Sehnen wiederhergestellt.



1.4 Nachbehandlung

Allgemein gilt:

Die individuelle Übungsbehandlung sollte schnellstmöglich einsetzen, um Verklebungen, Muskelverkürzungen (Kontrakturen) und somit funktionelle Bewegungseinschränkungen zu vermeiden.

Dabei ist Ihre aktive und kontinuierliche Mitarbeit entscheidend für ein gutes Ergebnis.

Zur Lagerung und zum Schutz wird Ihnen direkt nach der Operation eine Unterarmgipsschiene angefertigt.

Ab dem ersten Tag soll durch Hochlagern und Kühlen der Hand eine Schwellung vermieden bzw. reduziert werden.

Laut ärztlicher Verordnung erfolgt dann in der Regel ab dem 3. Tag die funktionelle Übungsbehandlung. Diese soll die Gelenkbeweglichkeit fördern sowie Verwachsungen an der Gelenkkapsel verhindern, die zu Bewegungseinschränkungen führen könnten.

Es erfolgt ein passives und aktives Beugen der Fingergrundgelenke sowie auch der Fingermittel- und Endgelenke, ebenso wird die kleine Faust beübt.

Im Verlauf der Therapie erfolgt die vorsichtige Mobilisation des Handgelenkes unter Berücksichtigung der Schmerzgrenze.



↑ Mobilisation des Handgelenkes

1. Artikuloteno- synovektomie (ATS)

Nach dem 10. postoperativen Tag kann auf die Unterarmgipsschiene verzichtet werden.

Ab dem 13. postoperativen Tag wird zusätzlich die Umwendbewegung im Unterarm geübt z.B. am "FEPS", einem speziellen Webstuhl.



↑ FEPS

1.4.1 Narbennachbehandlung

Ziel der Narbennachbehandlung ist eine Lockerung des Narbengewebes und eine 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.



↑ Beübung der Greiffunktion
(Alltagshandlungen)



↑ Einmassieren von fetthaltiger
Creme nach Abheilen der Narbe



1.5 Schienenversorgung

Durch die Versorgung mit Handschienen wird eine kontinuierliche Therapie gewährleistet. Unterstützend zur Erreichung einer optimalen Handfunktion ist eine Schiene zur Lagerung der Hand erforderlich.

Diese stabilisiert das Handgelenk und ermöglicht den Fingern freie Beweglichkeit. Sie wird aus einem thermoplastischen Niedertemperaturmaterial in der Ergotherapie angefertigt und i. d. R. für 4 Wochen ganztägig getragen.

Genaue Informationen zur Schienenversorgung mit Trageanweisungen und Zielen erhalten Sie von Ihrem Ergotherapeuten zusammen mit einem individuellen Schienenpass. Eine Kontrolle sollte regelmäßig durchgeführt werden, da sich der Schwellungszustand verändern kann und somit die Schienen nicht mehr optimal sitzen und evtl. Druckstellen auftreten können.



↑ kurze Lagerungsschiene

1.6 Übungsanleitung für Zuhause

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

Vorsichtiges Beugen und Strecken im Handgelenk

z.B. über eine Tischkante



↑ ↓ Beugen und Strecken
im Handgelenk

Umwendbewegung

Legen Sie Handinnenfläche und Handrücken abwechselnd auf den Tisch.

(Achtung: Ausweichbewegungen im Ellenbogen und der Schulter vermeiden durch Anlegen des angewinkelten Oberarms an den Oberkörper)



Oppositionsübungen

Gegenüberstellung von Daumen und Langfinger (führen Sie den Daumen zu jeder einzelnen Fingerspitze)



↑ Oppositionsbewegungen

Beuge- und Streckübungen der Finger



↑ Beuge- und Streck-
übungen der Finger



↑ Beuge- und Streck-
übungen der Finger



Faustschlussübungen

Üben Sie die große und kleine Faust

Therapiekittübungen

(nach abgeschlossener Wundheilung und Rücksprache mit dem Therapeuten)

Funktionelle Spiele

z.B. Solitaire zur Förderung der Finger-
geschicklichkeit



⬆️⬆️ Faustschlussübungen



⬆️ Funktionelle Spiele



⬆️ Therapiekittübungen

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.

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

Achsengerechtes Halten und Bewegen

Beim alltäglichen Hantieren sollten Unterarm und Mittelfinger eine Linie bilden, so dass Ihre Handgelenke und Finger achsengerecht stehen.

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.



 Oxo-Öffner
(Hebelwirkung ausnutzen)



Griffverdickungen benutzen

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



↑ Griffverdickungen

Stoß- und Schlagbewegungen vermeiden

Erschütterungen, wie z.B. Hämmern, sollten Sie möglichst vermeiden, da sie Entzündungen neu entfachen können.

Zug an den Gelenken vermeiden

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

Dauerbelastungen vermeiden

Langandauernde gleichförmige Bewegungen, die Sie mit einem gewissen Kraftaufwand durchführen, belasten die Gelenke ebenfalls. Deshalb sollten die Tätigkeiten gewechselt und Pausen eingelegt werden. Beispiel: Bügeln und Sägen

Druck auf Gelenke in Fehlstellung vermeiden

Um Fehlstellungen der Gelenke nicht zu verstärken, sollten Sie jeglichen Druck in diese Richtung vermeiden.



↑ Abstützen der Hand beim Aufstehen



↑ Abstützen des Kopfes auf der Hand

1.8 Sinnvolle Hilfsmittel für den Alltag

Fuchsschwanzmesser

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



↑ Fuchsschwanzmesser

Öffnerhilfen

zur Ausnutzung der Hebelwirkung

Federbügelscheren

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



↑ Federbügelschere
Stiftverdickungen

Stiftverdickungen

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

Griffverdickungen

um zu starken Druck beim Greifen zu verhindern

Rolladenhilfe

Elektrisch betriebene Rolläden stellen die beste Alternative dar, aber auch eine ergotherapeutische Rolladenhilfe kann Ihre Gelenke erheblich entlasten.

Anatomische Fahrradgriffe

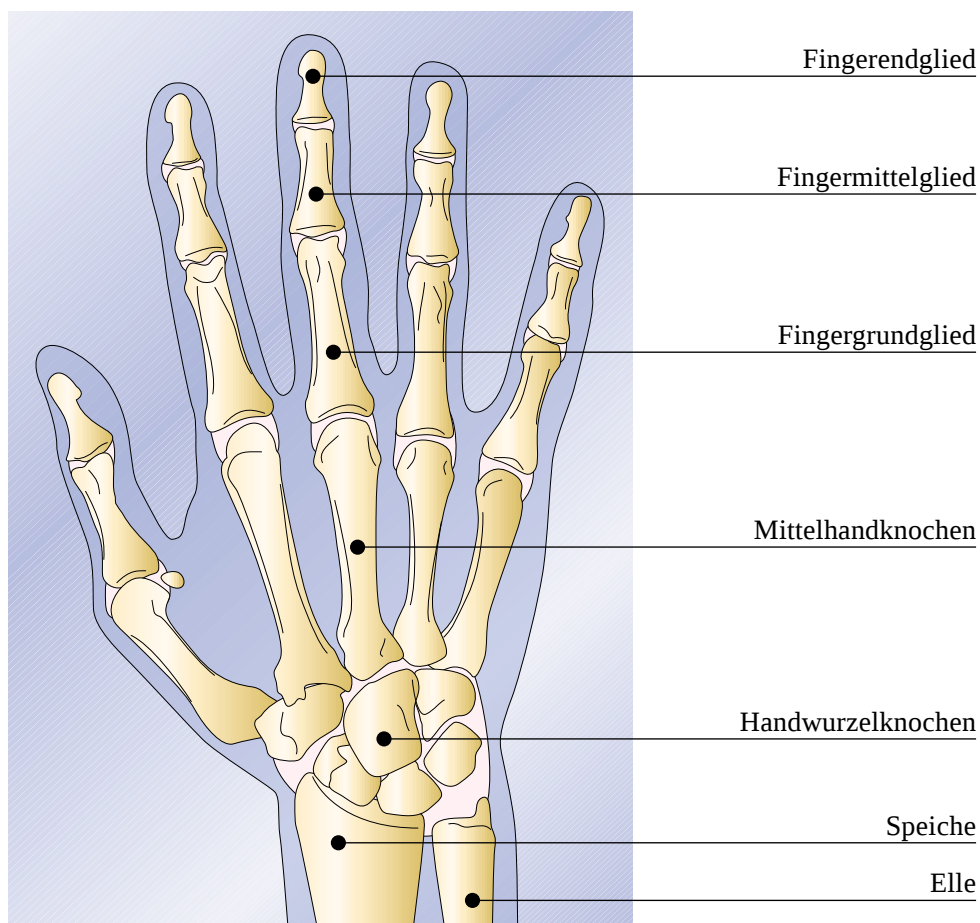
Durch eine zusätzliche Auflagefläche wird sowohl der Handwurzelbereich als auch das Daumensattelgelenk entlastet.

2. Die Teilversteifung des Handgelenks nach Chamay

2.1 Das Krankheitsbild der chroni- schen 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.



 Darstellung einer gesunden Hand

2.2 Indikation zur Chamay-Arthrodeese (Wann wird operiert ?)

- Bei Schmerz und Schwellung als Zeichen einer ausgeprägten Entzündungsaktivität am Handgelenk.
- Wenn sowohl die konservative Therapie (chemische oder radioaktive Verödung der Gelenkinnenhaut) als auch die operative Entfernung der Gelenkinnenhaut (Artikulotenosynovektomie) keinen ausreichenden Erfolg mehr verspricht.
- Bei einer schmerzhaften Zerstörung des Handgelenkes, mit einer intakten Knochenstruktur zwischen Mittelhand und Handwurzelknochen.
- Bei Funktionsverlust (Instabilität, Kraftverlust).



⬆ Röntgenbild einer gesunden Hand



⬆ Röntgenbild einer c.p.- Hand mit Indikation zur Teilversteifung nach Chamay



⬆ Röntgenbild einer Chamay-Arthrodeese

2.3 Die Operation

Vor der Operation erfolgt ein Handfunktionstest, bei dem ein genauer Bewegungstatus Ihrer Hand- und Fingergelenke aufgenommen wird. Er dient als Orientierungspunkt in der anschließenden Nachbehandlung und zur Dokumentation Ihres Krankheitsverlaufes.

Prinzip der Operation:

Durch die Schaffung einer knöchernen Verbindung zwischen Speiche und Mondbein erfolgt eine Stabilisierung des Handgelenkes unter Erhalt eines Teils der Beweglichkeit.

Vorgehen bei der Operation:

Nach Entfernung der entzündlichen Gelenkinnenhaut und des entzündlichen Sehnenscheidengewebes werden die einander gegenüberliegenden Gelenkflächen von Speiche und Mondbein angefrischt. Aus dem Köpfchen der Elle, welches während der Operation entfernt wird, wird ein Knochenscheibchen gewonnen und zwischen Mondbein und Speiche eingefügt. Die Stabilisierung erfolgt mit einer einzelnen Schraube oder mit Knochenklammern. Anschließend müssen die Knochen miteinander verwachsen. Der Heilungsvorgang entspricht dem bei einem Knochenbruch.

2.4 Nachbehandlung

Allgemein gilt:

Die individuelle Übungsbehandlung sollte schnellstmöglich einsetzen, um Verklebungen, Muskelverkürzungen (Kontrakturen) und somit funktionelle Bewegungseinschränkungen zu vermeiden.

Dabei ist Ihre aktive und kontinuierliche Mitarbeit entscheidend für ein gutes Ergebnis.

Zur Lagerung und zum Schutz wird dem Patienten direkt nach der Operation eine Unterarmgipsschiene angefertigt.

Ab dem ersten Tag soll durch Hochlagern und Kühlen der Fingergelenke eine Schwellung vermieden bzw. reduziert werden.

In der Regel erfolgt durch ärztliche Verordnung ab dem 3. postoperativen Tag die passive und aktive Mobilisation der Fingergrund-, Fingermittel- und Fingerendgelenke durch den Ergotherapeuten.

Nach etwa 2 Wochen werden die Fäden entfernt. Die Unterarmgipsschiene wird durch einen Rundgips ersetzt, welcher für den Zeitraum von ca. 4 Wochen getragen wird. Im Rundgips sind Ihre Langfinger und der Daumen frei beweglich.

Bei der Wiedervorstellung im Krankenhaus wird der Rundgips zur Kontrolle abgenommen. Zur weiteren Sicherung der Stabilität in Ihrem Handgelenk wird in der Ergotherapie eine Lagerungsschiene angefertigt, die weitere 6 Wochen nachts getragen werden sollte.

2.4.1 Narbennachbehandlung

Ziel der Narbennachbehandlung ist eine Lockerung des Narbengewebes und eine Mobilisation von Wundverklebungen durch Verschiebung der Gewebsschichten zueinander. Darüber hinaus hat die Massage 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.

2.5 Schienenversorgung

Durch die Versorgung mit Handschienen wird eine kontinuierliche Therapie gewährleistet. Unterstützend zur Erreichung einer optimalen Handfunktion ist eine Schiene zur Lagerung der Hand erforderlich. Wie schon unter Punkt 2.4 beschrieben, erhalten Sie nach der Abnahme des Rundgipses eine kurze Handlagerungsschiene, die Sie zur weiteren Stabilisation in der Nacht tragen sollten. Diese Schiene gewährleistet eine korrekte Lagerung des Handgelenkes.



↑ kurze Lagerungsschiene

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



2.6 Übungsanleitung für Zuhause

Vorsichtiges Beugen und Strecken im Handgelenk. Bitte beachten Sie, dass ein volles Bewegungsmaß nach der Operation nicht mehr möglich ist
z.B. über eine Tischkante.



Beugen und Strecken im Handgelenk

Umwendbewegung

Legen Sie Handinnenfläche und Handrücken abwechselnd auf den Tisch.
(Achtung: Ausweichbewegungen im Ellenbogen und der Schulter vermeiden durch Anlegen des angewinkelten Oberarms an den Oberkörper).



Oppositionsübungen

Gegenüberstellung von Daumen und Langfinger (führen Sie den Daumen zu jeder einzelnen Fingerspitze).



Oppositionsübungen

Beuge- und Streckübungen der Finger

Faustschlussübungen

Üben Sie die große und kleine Faust.



Faustschlussübungen

2. Die Teilversteifung des Handgelenks nach Chamay

Therapiekittübungen

(nach abgeschlossener Wundheilung und
Absprache mit dem Therapeuten)



⬆ Therapiekittübungen

Funktionelle Spiele

z.B. Solitaire zur Förderung der Finger-
geschicklichkeit



⬆ Funktionelle Spiele

Greif- und Halteübungen



⬆ Beübung der Greiffunktion
(Alltagshandlungen)



2.7 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 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:

Achsengerechtes Halten und Bewegen

Beim alltäglichen Hantieren sollten Unterarm und Mittelfinger eine Linie bilden, so dass Handgelenk und Finger achsengerecht stehen.

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.



↑ Achsengerechtes Halten und Bewegen



↑ Drehhilfe (Hebelwirkung ausnutzen)

2. Die Teilversteifung des Handgelenks nach Chamay

Griffverdickungen benutzen

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



↑ Griffverdickungen

Stoß- und Schlagbewegungen vermeiden

Erschütterungen, wie z.B. Hämmern, sollten Sie möglichst vermeiden, da sie Entzündungen neu entfachen können.

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 der Gelenke nicht zu verstärken, sollten Sie jeglichen Druck in diese Richtung vermeiden.

Dauerbelastungen vermeiden

Langandauernde gleichförmige Bewegungen, die Sie mit einem gewissen Kraftaufwand durchführen, belasten Ihre Gelenke ebenfalls. Deshalb sollten die Tätigkeiten gewechselt und Pausen eingelegt werden. Beispiel: Bügeln und Sägen.



↑ Abstützen der Hand beim Aufstehen



↑ Abstützen des Kopfes auf der Hand



2.8 Sinnvolle Hilfsmittel für den Alltag

Fuchsschwanzmesser

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



↑ Fuchsschwanzmesser

Öffnerhilfen

zur Ausnutzung der Hebelwirkung.



↑ Oxo-Öffner
(Hebelwirkung ausnutzen)

Federbügelscheren

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



↑ Federbügelscheren
Griff- und Stiftverdickungen
anatomische Fahrradgriffe

Stiftverdickungen

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

Griffverdickungen

um zu starken Druck beim Greifen zu verhindern.

Rolladenhilfe

Elektrisch betriebene Rolläden stellen die beste Alternative dar, aber auch eine ergotherapeutische Rolladenhilfe kann die Gelenke erheblich entlasten.

Anatomische Fahrradgriffe

Durch eine zusätzliche Auflagefläche wird sowohl der Handwurzelbereich als auch das Daumensattelgelenk entlastet.



↶ Rolladenhilfe

3. Die Versteifung des Handgelenks nach Mannerfelt

3. Die Versteifung des Handgelenks nach Mannerfelt



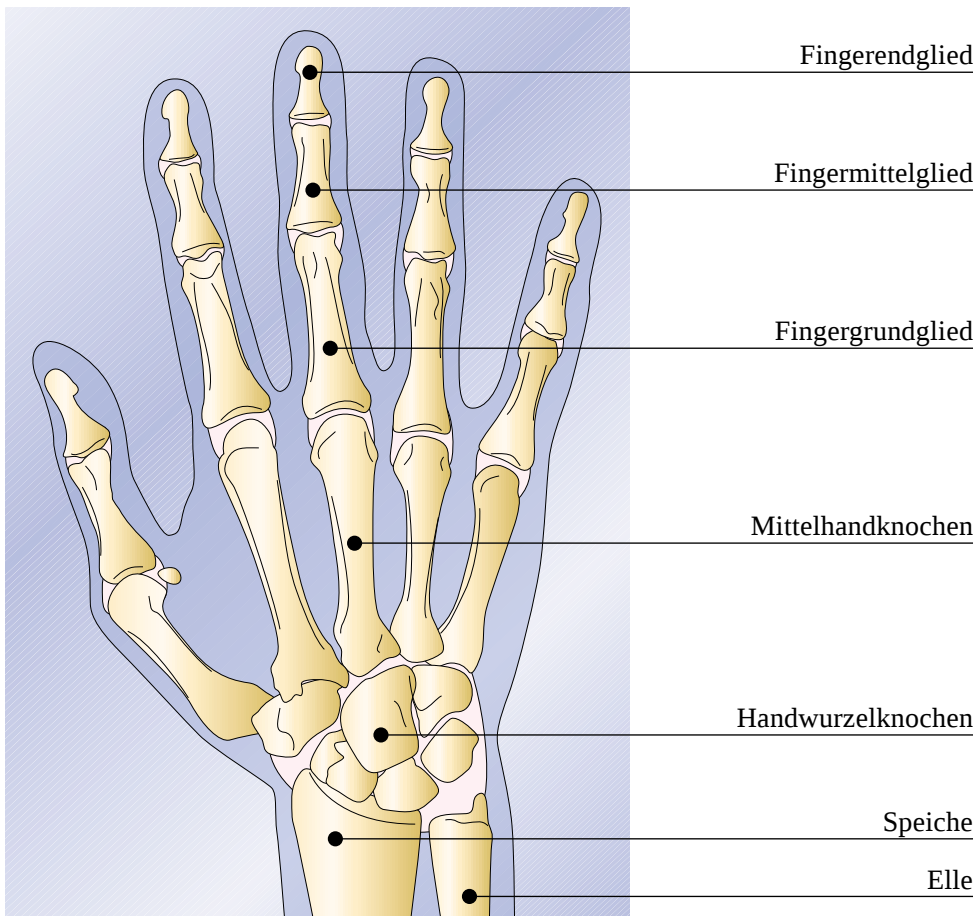
Röntgenbild einer gesunden Hand



Röntgenbild einer c.P.-Hand mit Indikation zur Mannerfelt-Arthrodese
* sichtbare Veränderungen der Knochenstellung zueinander

3.1 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 Knochen-schäden 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 einer gesunden Hand



3.2 Indikation zur Mannerfelt-Arthrodesen (Wann wird operiert?)

- starke entzündliche Beschwerden, auffälliger Schmerz, Schwellung am Ellenköpfchen
- Funktionsverlust (Instabilität, Kraftverlust)
- Korrektur evtl. vorhandener Fehlstellungen
- Erreichen eines Zeitpunkts der Arthritis, bei dem eine konservative Therapie bzw. eine operative Entfernung der entzündlichen Gelenkinnenhaut und des entzündlichen Sehnenscheidengewebes (ATS) nicht mehr den erwünschten Erfolg verspricht



 Röntgenbild einer Mannerfelt-Arthrodesen

3.3 Die Operation

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

Prinzip der Operation:

Das Handgelenk wird knöchern versteift um dauerhafte Stabilität und Schmerzfreiheit zu gewährleisten.

Vorgehen bei der Operation:

Nach Entfernung der entzündlichen Gelenkinnenhaut und des Sehnenscheidengewebes werden die Gelenkflächen der Speiche und der Handwurzelknochen angefrischt und aufeinandergestellt. Die Verbindung erfolgt durch die im Knochen liegenden dicken Drähte, die von einem Mittelhandknochen aus in die Speiche eingebracht werden. Alternativ erfolgt die Stabilisierung durch eine Metallplatte mit Schrauben. Anschließend müssen die Knochen miteinander verschmelzen. Der Heilungsvorgang ähnelt dem eines Knochenbruchs. Das Ellenköpfchen wird während des Eingriffs entfernt.

3.4 Nachbehandlung

Allgemein gilt:

Die individuelle Übungsbehandlung sollte schnellstmöglich einsetzen, um Verklebungen, Kontrakturen und somit funktionelle Bewegungseinschränkungen zu vermeiden.

Dabei ist Ihre aktive und kontinuierliche Mitarbeit entscheidend für ein gutes Ergebnis.

Zur Lagerung und zum Schutz wird dem Patienten direkt nach der Operation eine Unterarmgipsschiene angefertigt.

Ab dem ersten Tag soll durch Hochlagern und Kühlen der Fingergelenke eine Schwellung vermieden bzw. reduziert werden.

In der Regel erfolgt durch ärztliche Verordnung ab dem 5. postoperativen Tag die passive und aktive Mobilisation der Fingergrund-, Fingermittel- und Fingerendgelenke durch den Ergotherapeuten.

Nach etwa 2 Wochen werden die Fäden entfernt. Die Unterarmgipsschiene wird durch einen Rundgips ersetzt, welcher für den Zeitraum von ca. 4 Wochen zu tragen ist. Im Rundgips sind Langfinger und Daumen frei beweglich.

Bei der Wiedervorstellung im Krankenhaus wird der Rundgips entfernt, um zu kontrollieren, ob Ihr Handgelenk fest zusammengewachsen ist. Zur weiteren Sicherung der Stabilität im Handgelenk wird in der Ergotherapie eine Lagerungsschiene angefertigt, die Sie weitere 6 Wochen nachts tragen sollten.



 Funktionelle Therapie



3.4.1 Narbennachbehandlung

Ziel der Narbennachbehandlung ist eine Lockerung des Narbengewebes und eine 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.



↑ Einmassieren einer fetthaltigen Creme

3.5 Schienenversorgung

Durch die Versorgung mit Handschienen wird eine kontinuierliche Therapie gewährleistet. Unterstützend zur Erreichung einer optimalen Handfunktion ist eine Schiene zur Lagerung Ihrer Hand erforderlich. Wie schon unter Punkt 3.4 beschrieben, erhalten Sie nach der Abnahme des Rundgipses eine lange Handlagerungsschiene, die Sie zur weiteren Stabilisation in der Nacht tragen sollten. Diese Schiene verhindert eine unkontrollierte Belastung des Handgelenkes während des Schlafs. Genaue Informationen zur Schienenversorgung erhalten Sie mit Tragevorgaben und Zielen von Ihrem Ergotherapeuten zusammen mit einem individuellen Schienenpass.



↑ Rundgips



↑ lange Handlagerungsschiene

3.5 Übungsanleitung für Zuhause

Umwendbewegung

Legen Sie Handinnenfläche und Handrücken abwechselnd auf den Tisch.

(Achtung: Ausweichbewegungen im Ellenbogen und der Schulter vermeiden durch Anlegen des angewinkelten Oberarms an den Oberkörper).

Oppositionsübungen

Gegenüberstellung von Daumen und Langfinger (führen Sie den Daumen zu jeder einzelnen Fingerspitze).



↑ Oppositionsbewegungen

Beuge- und Streckübungen der Finger



↑ ↓ Beugen und Strecken der Finger





Faustschlussübungen

Üben Sie die große und kleine Faust.



↑ Faustschlussübungen

Therapiekittübungen

(nach abgeschlossener Wundheilung)



↑ Streckübungen mit Therapiekitt

Funktionelle Spiele

z.B. Solitaire zur Förderung der Fingerschicklichkeit z. B. Solitaire zur Förderung der Fingerschicklichkeit



↑ Funktionelle Spiele

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:

Achsengerechtes Halten und Bewegen

Beim alltäglichen Hantieren sollten Unterarm und Mittelfinger eine Linie bilden, so dass Handgelenk und Finger achsengerecht stehen.

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.



 Universalgriff
(Hebelwirkung ausnutzen)



Griffverdickungen benutzen

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



↑ Griffverdickungen etc.

Stoß- und Schlagbewegungen vermeiden

Erschütterungen, wie z.B. Hämmern, sollten Sie möglichst vermeiden, da sie Entzündungen neu entfachen können.

Druck auf Gelenke in Fehlstellung vermeiden

Um Fehlstellungen der Gelenke nicht zu verstärken, sollten Sie jeglichen Druck in diese Richtung vermeiden.



↑ Abstützen der Hand beim Aufstehen

Dauerbelastungen vermeiden

Langandauernde gleichförmige Bewegungen, die Sie mit einem gewissen Kraftaufwand durchführen, belasten Ihre Gelenke ebenfalls. Deshalb sollten die Tätigkeiten gewechselt und Pausen eingelegt werden.

Zug an den Gelenken vermeiden

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



↑ Zug an den Gelenken vermeiden

3.7 Sinnvolle Hilfsmittel für den Alltag

Fuchsschwanzmesser

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



↑ Fuchsschwanzmesser

Öffnerhilfen

zur Ausnutzung der Hebelwirkung

Federbügelscheren

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



↑ Vakuumöffner
(Hebelwirkung ausnutzen)

Anatomische Fahrradgriffe

Durch eine zusätzliche Auflagefläche wird sowohl der Handwurzelbereich als auch das Daumensattelgelenk entlastet.



↑ Anatomische Fahrradgriffe

Stiftverdickungen

für eine entspannte Haltung Ihrer Finger und Ihres Handgelenkes beim Schreiben

Rolladenhilfe

Elektrisch betriebene Rolläden stellen die beste Alternative dar, aber auch eine ergotherapeutische Rolladenhilfe kann die Gelenke erheblich entlasten.

Griffverdickungen

um zu starken Druck beim Greifen zu verhindern



↑ Rolladenhilfe



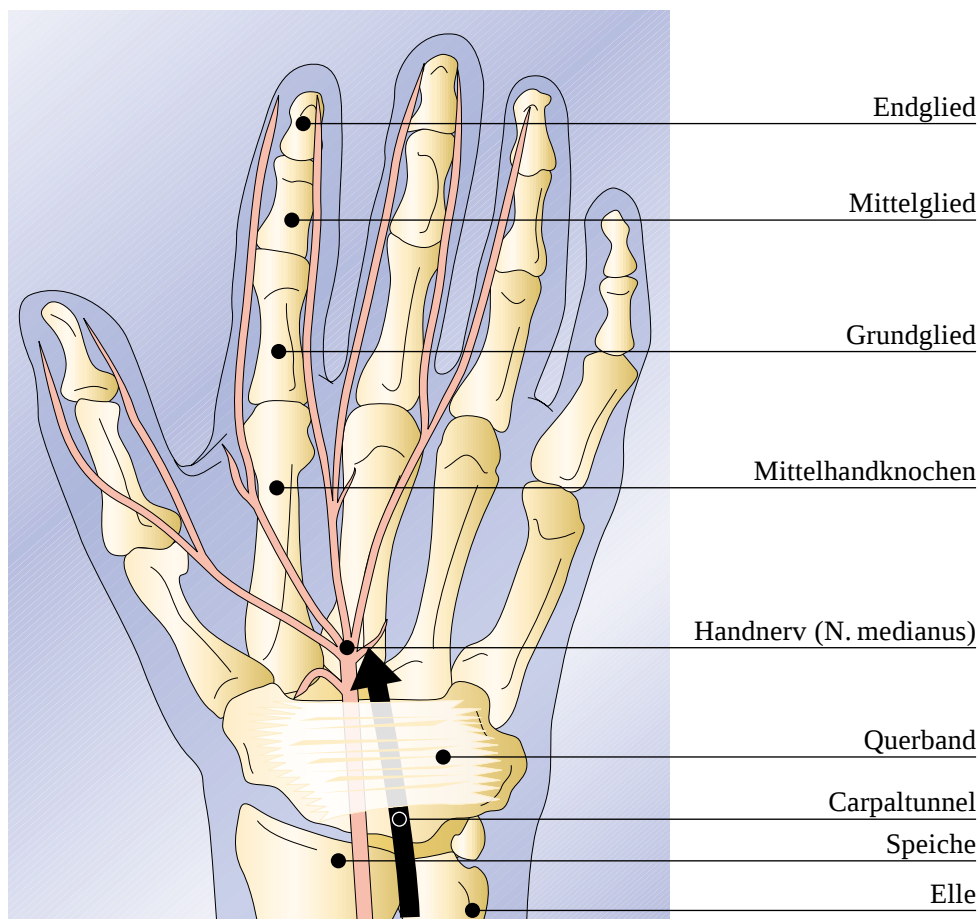
4. Das Carpal tunnelsyndrom (CTS) bei Beugesehnensynovitis

4. Das Carpal tunnelsyndrom (CTS) bei Beugesehnensynovitis

4.1 Das Krankheitsbild des Carpal tunnelsyndroms (CTS) bei einer chronischen Polyarthrit

Handwurzel und Querband bilden den Carpal tunnel, durch den Handnerven verlaufen. Bei der chronischen Polyarthrit kommt es zu einer Entzündung der Gelenk-

innenhaut. Die für eine Entzündung typische Schwellung führt zur Überdehnung der Gelenkkapseln, Sehnen und Bänder. Insbesondere die starke Schwellung im Handgelenkbereich hat eine Einengung des Handnerves (N. medianus) zur Folge. Nervenimpulse werden nicht oder nur unvollständig weitergeleitet. Daraus resultieren Störungen der Handfunktion. Im weiteren Verlauf können sich Muskelstrukturen, z. B. die Daumenballenmuskulatur, die nicht ausreichend mit Nervenimpulsen versorgt werden, zurückbilden.



 Darstellung einer gesunden Hand

4.2 Indikation zur Operation des Carpal-tunnels/CTS (Wann wird operiert?)

- Schmerzen, Brennen und Anschwellen der Hand werden über einen längeren Zeitraum subjektiv im ganzen Arm vor allem nachts empfunden.
- Missempfindungen und Sensibilitätsstörungen wie z.B. nächtliches Kribbeln, "Ameisenlaufen", Pelzigkeitsgefühl, Taubheitsgefühl, Einschlafen werden vom Patienten durch Schütteln, Massieren oder Hängenlassen der Hand zeitweilig behoben.
- Störungen bzw. Verlust der Feinmotorik, v.a. am Daumen, an Zeige- und Mittelfinger
- Eine operative Maßnahme ist angezeigt, wenn konservative Maßnahmen (während ca. 8 Wochen) zu keiner spontanen Rückbildung der subjektiven Missempfindungen und der objektiven Ausfälle geführt haben.

4.3 Die Operation

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

Prinzip der Operation:

Beseitigung der Einengung des Mittelnerven der Hand (Medianusnerv)

Vorgehen bei der Operation:

Von einem beugeseitigen Schnitt über dem Handgelenk aus wird das kräftige Band, welches das Dach des sog. Carpal-tunnels bildet, gespalten. Der Mittelnerv zieht zusammen mit den Beugesehnen unterhalb dieses Band zur Hand. Bei Rheumapatienten wird zusätzlich das krankhafte Sehnen-gewebe rund um die Beugesehnen beseitigt, das in diesen Fällen für die Nerven-einengung verantwortlich ist, ggf. werden die durch rheumatische Zerstörung bereits gerissenen Sehnen wiederhergestellt.

4.4 Nachbehandlung

Allgemein gilt:

Die individuelle Übungsbehandlung sollte schnellstmöglich einsetzen, um Verklebungen, Muskelverkürzungen (Kontrakturen) und somit funktionelle Bewegungseinschränkungen zu vermeiden.

Dabei ist Ihre aktive und kontinuierliche Mitarbeit entscheidend für ein gutes Ergebnis.

Zur Lagerung und zum Schutz wird Ihnen direkt nach der Operation eine Unterarm-gipsschiene angefertigt.

Ab dem ersten Tag soll durch Hochlagern und Kühlen der Fingergelenke eine Schwellung vermieden bzw. reduziert werden.



In der Regel erfolgt durch ärztliche Verordnung ab dem dritten postoperativen Tag die passive und aktive Mobilisation der Fingergrund-, Fingermittel- und Fingerringergelenke durch den Ergotherapeuten. Im Verlauf der Therapie erfolgt die vorsichtige Mobilisation des Handgelenkes unter Berücksichtigung der Schmerzgrenze.

Nach dem 10. postoperativen Tag kann auf die Unterarmgipsschiene verzichtet werden.

Zusätzlich zur gewohnten Therapie können Sie nun leichte Bewegungen mit der operierten Hand selbstständig ausführen, z.B. Ankleiden, Brötchen schmieren, etc.

4.4.1 Narbennachbehandlung

Ziel der Narbennachbehandlung ist eine Lockerung des Narbengewebes und eine 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.

4.5 Schienenversorgung

Durch die Versorgung mit Handschienen wird eine kontinuierliche Therapie gewährleistet. Unterstützend zur Erreichung einer optimalen Handfunktion kann eine Schiene zur Lagerung der Hand erforderlich sein.

Um den Fingern möglichst viel Freiraum für Bewegung zu ermöglichen, ist es ausreichend, wenn nur Unterarm und Hand durch eine kurze Handlagerungsschiene (Abb. unten) gelagert sind, die Sie vor allem in der Nacht tragen sollten. Diese Schiene verhindert eine unkontrollierte Belastung des Handgelenkes. Genaue Informationen zur Schienenversorgung erhalten Sie von Ihrem Ergotherapeuten zusammen mit einem individuellen Schienenpass.



↑ kurze Lagerungsschiene

4.6 Übungsanleitung für Zuhause

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

Vorsichtiges Beugen und Strecken im Handgelenk

z.B. über eine Tischkante.



↕ Beugen und Strecken im Handgelenk

Umwendbewegung

Legen Sie Handinnenfläche und Handrücken abwechselnd auf den Tisch.

(Achtung: Ausweichbewegungen im Ellenbogen und der Schulter vermeiden durch Anlegen des angewinkelten Oberarms an den Oberkörper).



↔ Umwendbewegung



Beuge- und Streckübungen der Finger



↕ Beugen und Strecken der Finger



Faustschlussübungen

Üben Sie die große und kleine Faust.



↕ Faustschlussübungen



Oppositionsübungen

Gegenüberstellung von Daumen und Langfinger (führen Sie den Daumen zu jeder einzelnen Fingerspitze).



↕ Oppositionsübungen

4.7 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.

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

Achsengerechtes Halten und Bewegen

Beim alltäglichen Hantieren sollten Unterarm und Mittelfinger eine Linie bilden, so dass Ihre Handgelenke und Finger achsengerecht stehen.

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.



 Universalgriff
Hebelwirkung ausnutzen



Griffverdickungen benutzen

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

Stoß- und Schlagbewegungen vermeiden

Erschütterungen, wie z.B. Hämmern, sollten Sie möglichst vermeiden, da sie Entzündungen neu entfachen können.

Zug an den Gelenken vermeiden

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

Dauerbelastungen vermeiden

Langandauernde gleichförmige Bewegungen, die Sie mit einem gewissen Kraftaufwand durchführen, belasten Ihre Gelenke ebenfalls. Deshalb sollten die Tätigkeiten gewechselt und Pausen eingelegt werden. Beispiel: Bügeln und Sägen.

Druck auf Gelenke in Fehlstellung vermeiden

Um Fehlstellungen der Gelenke nicht zu verstärken, sollten Sie jeglichen Druck in diese Richtung vermeiden.



↑ Vermeiden Sie das Abstützen des Kopfes auf der Hand...



↑ ... und das Aufstützen auf der Hand

4.8 Sinnvolle Hilfsmittel für den Alltag

Fuchsschwanzmesser

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



↑ Fuchsschwanzmesser

Öffnerhilfen

zur Ausnutzung der Hebelwirkung

Federbügelscheren

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

Stiftverdickungen

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



↑ Fensteröffner
(Hebelwirkung ausnutzen)

Griffverdickungen

um zu starken Druck beim Greifen zu verhindern.



↑ Griffverdickungen



Holz- oder Bärchenklammern

Die herkömmlichen Wäscheklammern müssen mit viel Kraft zusammengedrückt werden, was oft schwerfällt und die Gelenke unnötig belastet. Durch das Benutzen der o. g. Klammern verhindern Sie diese Belastung.



↑ Holz- oder Bärchenklammern

Rolladenhilfe

Elektrisch betriebene Rolläden stellen die beste Alternative dar, aber auch eine ergotherapeutische Rolladenhilfe kann Ihre Gelenke erheblich entlasten.



↑ Rolladenhilfe

Anatomische Fahrradgriffe

Durch eine zusätzliche Auflagefläche wird sowohl Ihr Handwurzelbereich als auch Ihr Daumensattelgelenk entlastet.



↑ anatomische Fahrradgriffe

[illegible]

[illegible]



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST

