

## **NACHBEHANDLUNGSANLEITUNG FÜR DEN ERGOTHERAPEUTEN**

### **ACAMO-PIP-Gelenkersatz**

(Ergänzende Informationen finden Sie unter: [www.articotec.com](http://www.articotec.com))

Ziele der Nachbehandlung ist der Schutz der Endoprothese vor Lockerung und gleichzeitig das Vermeiden von Vernarbungen bzw. Rupturen der Strecksehne, um so einen optimalen Bewegungsumfang zu erreichen.

Es setzt voraus, dass in den ersten Wochen Belastungen der Endoprothese vermieden werden gleichzeitig eine rechtzeitige Beweglichkeit durchgeführt wird. Äußerst wichtig ist die Durchführung einer ausreichend langen Physiotherapie bis zu 12 Wochen post OP.

Allgemeiner Hinweis: Der Knochen benötigt einige Zeit zur vollständigen Integration der Biokeramik!

#### **Ablauf :**

1. Postoperativ wird der Finger in einer Gips- oder Kunststoffschiene (vorzugsweise palmar angelegt) unter Einhaltung der nachfolgend genannten Winkel ruhig gestellt und hoch gelagert.  
(Intrinsic plus Stellung)
  - Handgelenk leichte Streckstellung (10-20°)
  - Grundgelenke der Langfinger in etwa 20-30° Beugung
  - Und das Mittelgelenk in Streckstellung (2 Finger werden gekoppelt eingegipst)
  - Die umliegenden Gelenke sollten sofort bewegt werden
2. Permanente Oedemprophylaxe durch Hochlagerung der Extremität sowie umfassende Ellenbogen- und Schultermobilisation in alle Richtungen.
3. Nach 2 Tagen wird der Gipsverband gewechselt bzw. eine thermoplastische Lagerungsschienen (in gleicher Stellung wie Gipsverband (Intrinsic plus Stellung) angelegt, die das Grundgelenk frei bewegen lässt, das PIP- und DIP- Gelenk sollten in 0-Stellung stehen. Diese Schiene muss permanent 2 Wochen getragen werden, um jede mechanische Belastung zu vermeiden.  
Beim Wechseln des Verbandes ist vorsichtiges, passives Durchbewegen des Gelenkes 20-30° angezeigt - ggf. Antiphlogistika zur Schmerzlinderung und eventueller Durchführung einer Lymphdrainage.
4. Danach wird eine spezielle Handtherapie gemäß Anhang A ( siehe unten ) mit den Zielen, die Endoprothese vor Lockerung und die genähte Strecksehne vor Ruptur zu schützen, jedoch Verklebungen zu vermeiden. Die Therapie orientiert sich an der mechanisch vorgegebenen Beweglichkeit von 0-0-75° bis max. 0-0-90°.

#### **Spezielle Handtherapie wie unter Punkt 4 angeführt:**

##### **A.** Ab 2. Tag bis einschließlich der zweiten postoperativen Woche:

- Gips- bzw. thermoplastische Lagerungsschiene für den betroffenen Finger
- Mittel und Endgelenk in 0°-Stellung, Grundgelenk frei (s. Punkt 4)

##### **B.** Ab der 3. Woche post OP:

Anlegen einer Übungsschiene : Selbständige parallel geführte Übungen zur Streckung und Beugung des Fingers (Umfang 20-30°) JEDOCH KEINE BELASTUNGEN!

1. tagsüber: Anlegen einer Übungsschiene, Grundgelenk frei, Mittelgelenk in 0° und 30° geblockt, Endgelenk in 20-30° geblockt
2. nachts: Anlegen einer Lagerungsschiene (sehr wichtig, um unbeabsichtigte Fehlbelastungen zu vermeiden) Grundgelenk frei, Mittelgelenk in 0° blockiert, Endgelenk frei
3. in Ruhephasen: Anlegen einer Twin-Fix Schiene mit Klettverschluss (Normed)

- C.** Ab der 4. Woche bis zur 6. Woche post OP diese Übungen fortsetzen und steigern:
1. tagsüber: pro Woche den Bewegungsumfang langsam von 30° auf 45°, 60° bis zu 90° steigend - JEDOCH NOCH KEINE BELASTUNGEN!
  2. nachts : Anlegen der Lagerungsschiene
  3. in Ruhephasen: Twin-Fix-Schiene
- D.** Ab der vollendeten 6. Woche post OP diese Übungen unter Belastung durchführen. Langsam beginnend und dann steigend bis zur 12. Woche post OP. Nach der 12. Wochen post OP ist voller Einsatz des Fingers möglich. Ggf. auch weiteres Mobilisieren durch den Physiotherapeuten mit Traktionen.

### Abbildungen zu den Schienen!



Abbildung 1

zu Abb. 1:

Nach 2 Tagen wird eine thermoplastische Lagerungsschiene in Streckstellung des Mittel- und Endgelenks zur Vermeidung eines Extensionsdefizits angepasst.

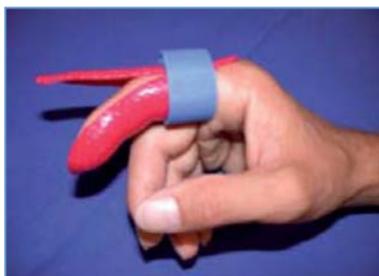


Abbildung 2

zu Abb. 2 und 3:

In der 2. Woche werden Übungsschienen angepasst, die eine limitierte und kontrollierte Bewegung erlauben (s. Tabelle).

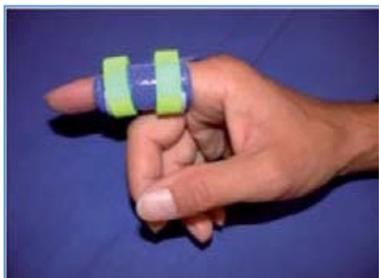


Abbildung 3