

# Nachbehandlung Ausriss palmare Platte

Verfasser:

Zentrum für Ergotherapie Luzern GmbH

zentrum für ergotherapie  
luzern gmbh

Nora Vock, Fachexpertin Handtherapie  
Sarah Zindel, Geschäftsleiterin Stv.

Luzerner Kantonsspital (LUKS)



Urs Hug, Chefarzt

Version 1/5.4.2024

## Wichtig:

Dieses Schema kann angewendet werden bei: Ausriss palmare Platte sowie PIP Luxationsverletzungen, sofern diese nach der Reposition stabil sind.

## 1. Allgemeines

### 1. Allgemeine Regeln

Handtherapie:

Das Nachbehandlungsschema kann nur in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt geändert werden.

### 2. Glossar

|     |                                  |
|-----|----------------------------------|
| DIP | Distales Interphalangealgelenk   |
| MCP | Metacarpophalangealgelenk        |
| PIP | Proximales Interphalangealgelenk |

2. Abbildungen



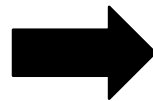
Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



## HANDCHIRURGIE UND HANDTHERAPIE ZENTRALSCHWEIZ

### 3. Behandlungsschema

| Zeit                                                          | Schiene                                                                                                                                                                                                                                                        | Therapie                                                                                                                                                                                                                            | Heimprogramm                                                                                                                                                                                                                                     | Beachte                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Woche 1 - 6<br>(Schieneanpassung<br>2.-5. Tag post<br>Trauma) | <p><b>Lagerungsschiene</b> (Abb.1)<br/>MCP frei, PIP 0°, DIP 0°</p> <p>Die Schiene wird nachts für 8 Wochen, bei Bedarf auch länger getragen</p> <p><b>Tagsüber: Buddy Tapes</b> (Abb. 2) für 6 Wochen<br/>(Bei rein dorsalen Luxationen nur für 4 Wochen)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abgabe Buddy Tapes</li> <li>• Anpassung Lagerungsschiene</li> <li>• Instruktion Sehnengleitübungen</li> <li>• Abschwellende Massnahmen, Kompression bei Bedarf</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sehnengleiten 3-5 x am Tag, 10 Wiederholungen</li> <li>• Handeinsatz im Alltag ohne Belastung</li> </ul>                                                                                                | <p>Betroffener Finger wird am radialen Nachbarfinger fixiert (ausser Dig. II)</p> <p>Bei Bürotätigkeiten: Anpassung Streckstoppschiene für PC arbeiten, damit Finger individuell einsetzbar.</p>       |
| Woche 7<br>(Woche 5 bei rein dorsalen Luxationen)             | <p>Nachtlagerungsschiene weiter für 2 Wochen.<br/>Bei persistierendem Extensionsdefizit auch länger.</p> <p>Bei Extensionsdefizit: Anpassung Extensionsquengel</p>                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beginn mit der passiven Mobilisation</li> <li>• Beginn mit dem Kraftaufbau</li> <li>• Instruktion Kräftigungsübungen</li> <li>• Weiter mit abschwellenden Massnahmen bei Bedarf</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Start Belastung (in Absprache mit Arzt, je nach Tätigkeit)</li> <li>• Kräftigungsübungen (Schwamm, Knete, Digiflex)</li> <li>• Bei Extensionsdefizit: Relativ motion exercise (siehe Abb. 3)</li> </ul> | <p>Buddy Tapes dürfen weggelassen werden</p>                                                                                                                                                           |
| Woche 9-13                                                    | <p>Die Nachtlagerungsschiene kann weggelassen werden.</p> <p>Extensionsquengel bei Extensionsdefizit weiter</p>                                                                                                                                                | <p>Erlaubte Vollbelastung (in Rücksprache mit Arzt)</p>                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiter mit Kräftigung, steigern der Belastung</li> </ul>                                                                                                                                                | <p>Wiederaufnahme von Ballsportarten (in Absprache mit Arzt). Den Finger für 6-8 Wochen mit Tape schützen.</p> <p>Bei Extensionsdefizit kann die Nachtlagerungsschiene noch weitergetragen werden.</p> |

## HANDCHIRURGIE UND HANDTHERAPIE ZENTRALSCHWEIZ

### 4. Literatur

Lunger, A., Lunger, L., Bach, A., Frey, C., Jandali, A.R., Sproedt, J. (2017). Frühfunktionelles Management bei Hyperextensionstraumata des proximalen Interphalangealgelenkes mit Läsion der palmaren Platte: Extensionsblock versus Achterschleife, Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie, 49(5), 297-303.

Pillukat, T., Mühldorfer-Fodor, M., Schädel-Höpfner, M., Windolf, J., Prommersberger, K.-J. (2014). Verletzungen der Mittelgelenke. Der Unfallchirurg, 117, 315-326.