

CAS in Handtherapie 2018

Minikongress, 30. Juni 2018

Zusammenfassung der Abstracts der Teilnehmenden

Andrey Livia
Bernhardt Andrea
Käslin Erika
Kouyaté Stefanie
Kunz Karola
Marthaler Esther
Näf Sarah
Peter Barbara
Rohr Kathrin
Scheurer Luzia
Schumancher Marlena & Sennrich Regina
Simonet Valérie
Stämpfli Barbara & Heule Rebecca
Stebner Carola
Waldis Rebekka
Zeier Flurina
Zwicky Christine

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
Abstractformular (*bitte dieses Formular verwenden*)

Livia Andrey
Ergotherapie Seeland, Biel
livia.andrey@gmx.ch
TITEL DES VORTRAGES: Malletfinger - der Kampf gegen den ewigen LAG
Motivation Tendinöse Malletfinger kommen häufig vor und werden meist konservativ nachbehandelt (Tolkien et al., 2017). Die Nachbehandlung stellt sich oft als langwierig und mühsam heraus. Wird die Verletzung nicht korrekt nachbehandelt, kann gemäss O'Brien und Bailey (2011) ein Extensionsdefizit im DIP (Lag) oder eine Schwanenhalsdeformität resultieren. Ziel war es, auf der Grundlage der aktuellen Evidenz das praxisinterne Nachbehandlungsschema zu verbessern und damit die Basis für gute Abschlussresultate zu legen.
Fragestellung Wie sieht die optimale, konservative Nachbehandlung bei tendinösen Malletfingern aus, sodass wir die Patientin ohne DIP-Extensionsdefizit aus der Therapie verabschieden können?
Methodologie Es wurde eine Literaturrecherche der aktuellen Forschungslage, sowie eine Umfrage unter fünf praxisexternen Handtherapeutinnen der Schweiz durchgeführt. Die Handtherapeutinnen wurden zu ihren Nachbehandlungsschemata befragt um zu erfassen, ob es Übereinstimmung in der Nachbehandlung gibt. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse wurde ein Leitblatt für unsere Praxis zusammengestellt.
Ergebnisse Es herrscht Uneinigkeit betreffend Ruhigstellungsdauer, Schienenversorgung und Instruktion der Patientin während und nach der Immobilisationsphase. Gewisse Tendenzen für die Nachbehandlung können aus den Studien gezogen werden, dabei fehlt jedoch eine statistische Signifikanz. Wichtige Erkenntnisse sind, dass das Schienenmaterial atmungsaktiv und stabil sein soll. Die Immobilisation des DIPs wird in 0-15° Hyperextension empfohlen. Das PIP soll frei mobilisierbar sein, Ausnahme kann bei Tendenz zu einer Schwanenhalsdeformität gemacht werden. Weiter wird die Wichtigkeit einer guten Patient Education betont.
Schlussfolgerung Es kann kein allgemeingültiges Schema erstellt werden. Die Nachbehandlung bleibt eine Herausforderung, kann aber unter Berücksichtigung der feinen Nuancen des Leitblatts optimiert werden.

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

- O'Brien, L. J., & Bailey, M. J. (2011). Single Blind, Prospective, Randomized Controlled Trial Comparing Dorsal Aluminum and Custom Thermoplastic Splints to Stack Splint for Acute Mallet Finger. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 191-198.
- Tolkien, Z., Potter, S., Burr, N., Gardiner, M., Blazeby, J., Jain, A., & Henderson, J. (2017, April 14). Conservative management of mallet injuries: A national survey of current practice in the UK. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 901-907.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Folgt bei Einreichung der Powerpoint-Präsentation

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

-

CAS Handtherapie Mini-Kongress
 vom 30. Juni 2018
 Abstract

Vorname, Name:	Andreas Bernhardt
Institution:	Ergotherapiezentrum des SRK Thurgau, Weinfelden
E-Mail Adresse:	andreabern@web.de
TITEL DES VORTRAGES: Tabellarische Auflistung und Bewertung von Apps für die Handtherapie	
<p>Hintergrund: Um die veralteten Heimprogramme durch eine zeitgemäße Lösung zu ersetzen, entstand die Idee ein iPad in unserer Praxis zu installieren.</p> <p>Somit stellte sich die Frage, welche Apps in der Handtherapie sinnvoll sind. Damit bin ich auf ein brandaktuelles Thema gestoßen. Den Hintergrund bilden aktuelle Studien der ETH Zürich und der FH St Gallen, sowie Bestrebungen der Eidgenössischen Gesundheitsdirektionen, bis 2020, Elektronischen Patienten Dossiers (EPD) einzuführen. Meidert et al. (2018) beschreiben, dass „Gesundheitsfachpersonen eher wenig Erfahrung mit Apps und Trackern in Ihrem Berufsfeld haben. Physio- und ErgotherapeutInnen sind gegenüber der Selbstvermessung eher kritisch bis zurückhaltend eingestellt, vor allem aus Datenschutzgründen und fraglicher Gütekriterien wie Validität und Reliabilität.“ (S.110)</p> <p>Ziel: Eine tabellarische Auflistung von Apps für die Handtherapie, mit kritischer Bewertung von Datenschutz und Gütekriterien der mobilen Applikationen. Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.</p> <p>Methode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Befragung von BerufskollegInnen. • Recherche im App- und Google Play Store. • Einarbeitung in EU Richtlinien zu dem Thema Datenschutz, Sichtung aktueller Literatur in verschiedenen Datenbanken. <p>Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur 4 von über 30 Anbietern entsprechen annähernd den Leitlinien für mHealth Apps. • Risiken: Anbieter kostenloser Apps nutzen meist die Daten für eigene Zwecke, wie Marketing und Produktverbesserungen (Meidert et al., 2018) • Chancen: Apps haben Potential im Bereich Adhärenzverbesserung (Rödel, Susanne, 2011), Education und bei chronischen Erkrankungen. (Meidert et al., 2018) <p>Schlussfolgerung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist unaufhaltsam, daher sollten wir für unsere Klienten über Chancen und Risiken von Apps informiert sein und unser Knowhow in der Entwicklung einbringen. • Es fehlen praktikable Lösungen betreffend: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Zertifizierungen, ❖ Durchsetzung von Datenschutz ❖ Kostenerstattungsmodelle. 	

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

- Draft Code of Conduct on privacy for mobile health applications (2016) [ON-Line]. Available: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/code-conduct-privacy-mhealth-apps-has-been-finalised>
- Endl, R. ; *Smart Health- Einführung mHealth*; FHSG (2015) [ON-Line]. Available: https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2015/D/150309_Bericht_FHSG_mHealth_D.pdf
- Endl, R.; Jäschke, T., Thiel, C., Wickinghoff, D. V. (2015) *mHealth im Kontext des elektronischen Patientendossiers- eine Studie im Auftrag von eHealth Suisse*[ON-Line].Available: https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2015/D/150309_Bericht_FHSG_mHealth_D.pdf
- eHealth Suisse , mobile Health (mHealth) Empfehlungen I, Ausgangslage und erste Schritte* Verabschiedet durch den Steuerungsausschuss, Bern, 16. März 2017 [ON-Line].Available: https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2017/D/170316_mHealth_Empfehlungen_I_d.pdf
- Meidert, U. Scheermesser, M., Prieur, Y., Hegyi, S., Stockinger, K , Eyyi, G., Evers-Wölk, M., Jakobs, M., Oertel, B., Becker, H.; *Quantified self- Schnittstelle zwischen Lifestyle und Medizin* ; ETH Zürich (2018)[ON-Line].Available: <https://www.research-collection.ethz.ch/bitstream/handle/20.500.11850/255155/9783728138927.pdf?sequence=3&isAllword=y>
- Rödel, S. (2011). *Compliance war gestern: Von der Vielschichtigkeit der Adhärenz und den digitalen Möglichkeiten der Unterstützung*. [ON-Line]. Available: <https://www.healthcaremarketingblog.de/compliance-war-gestern-von-der-vielschichtigkeit-der-adhärenz-und-den-digitalen-möglichkeiten-der-unterstützung>

2. Literatur im Vortrag erwähnt:

- Bundesgesundheitsministerium Deutschland (17.05.2018), *Definition eHealth : ?* [ON- Line]. Available: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/e-health.html>
- Draft Code of Conduct on privacy for mobile health applications (2016) [ON-Line]. Available: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/code-conduct-privacy-mhealth-apps-has-been-finalised>
- Endl, R. ; *Smart Health- Einführung mHealth*; FHSG (2015) [ON-Line]. Available: https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2015/D/150309_Bericht_FHSG_mHealth_D.pdf
- eHealth Suisse , mobile Health (mHealth) Empfehlungen I, Ausgangslage und erste Schritte* Verabschiedet durch den Steuerungsausschuss; Bern, 16. März 2017 [ON-Line].Available: https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2017/D/170316_mHealth_Empfehlungen_I_d.pdf
- Gordon, L. & Eckert, M. (2015). *Gesundheits-Apps-alles unter Kontrolle?* [ON- Line]. Available: https://www.mme.ch/de/magazin/gesundheits_apps_alles_unter_kontrolle/
- Grünbuch, über Mobile-Health-Dienste („mHealth“) (SWD(2014) 135 final) [ON-Line]. Available: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/news/green-paper-mobile-health-mhealth>
- Hofmann, S. & Meyer, M. A. (2017). *Datenschutz in der Schweiz- Eine Darstellung aktueller Entwicklungen* (aus Expert Focus) [ON-Line]. Available: https://www.pwc.ch/de/press-room/expert-articles/pwc_press_20170612_expertfocus_hofmann_meyer.pdf

Gesundheit

Institut für Ergotherapie
 Institut für Physiotherapie

- Kramer, U. (2016). *Gesundheits-, Medizin-Apps. Apps als Medizinprodukt? Definition & Relevanz* [ON-Line]. Available: <http://www.healthon.de/blogs/2016/03/10/gesundheits-medizin-apps-als-medizinprodukt-definition-relevanz> (17.05.2018).
- Kramer, U. (2017). *Digital Health: Herausforderungen auf den Punkt gebracht* [ON-Line]. Available: <https://www.healthon.de/blogs/2017/09/25/digital-health-herausforderungen-auf-den-punkt-gebracht>
- Kramer, U. & Vollmar, H.C. Forum (2017) 32: 470. *Digital Health-Veränderungsprozesse als Chance nutzen und gestalten*. [ON-Line]. Available: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12312-017-0326-7#citeas>
- Kramer, U. (2018). *Siegel für Gesundheits-Apps: Marktübersicht und Einordnung* <https://www.healthon.de/blogs/2018/05/17/siegel-für-gesundheits-apps-marktübersicht-einordnung>
- Meidert, U. Scheermesser, M., Prieur, Y., Hegyi, S., Stockinger, K., Eyyi, G., Evers-Wölk, M., Jakobs, M., Oertel, B., Becker, H.; *Quantified self- Schnittstelle zwischen Lifestyle und Medizin* ;ETH Zürich (2018)[ON-Line]. Available: <https://www.research-collection.ethz.ch/bitstream/handle/20.500.11850/255155/9783728138927.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Rocker, S.; (2017); *Prototyp einer Heimprogramm-App nach distaler Radiusfraktur-Informatiker und Ergotherapeutin entwickeln Hand in Hand*; ZHAW, Institut für Ergotherapie Abstract [ON-Line]. Available: <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheitsinstitute-zentren/ier/upload/abstracts-mas-arbeiten-selina-suesstrunk-sonja-rocker-daniela-bundi.pdf>

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

- Gerny, D. , Aschwanden, E. (2018); *Eine App soll verhindern, dass Patienten nach eigener Google-Recherche zum Arzt rennen*. NZZ online 22.05.2018, [ON-Line]. Available: <https://www.nzz.ch/schweiz/krankenkasse-lanciert-app-als-medizinalprodukt-ld.1388878>
- Niederer, A. (20.04.2018) *Self-Tracking gehört zur Medizin von Morgen*. NZZ online Ausgabe 20.04.2018. [ON-Line]. Available: <https://www.nzz.ch/meinung/self-tracking-gehört-zur-medizin-von-morgen-ld.1378993>
- Strategie eHealth Schweiz (01.03.2018) [ON-Line]. Available: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz.html>
- Van Lijnden, C. (27.Mai.2018) *Data unser*; Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung; Nr. 21
- Wicks, P.; Chiauzzi, E. (2015) *'Trust but verify' – five approaches to ensure safe medical apps*. Available: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0451-z>

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
Abstractformular

Vorname, Name:	Erika Käslin
Institution:	Handtherapie Luzern AG
E-Mail Adresse:	erika.ka@bluewin.ch
TITEL DES VORTRAGES:	Evidenzbasierte Indikationen und Einstellungsempfehlungen für radiale Stosswellentherapie im Bereich Handtherapie
<p><i>Ausgangslage:</i> Im Jahre 1987 wurde die Stosswellentherapie erstmals am Bewegungsapparat eingesetzt (Gerdesmeyer, 2004). Seither wird die Stosswellentherapie von Physio- und Ergotherapeuten vielseitig angewandt und geschätzt. Im handtherapeutischen Praxisalltag ist die Behandlung der Epicondylitis lateralis mit radialer, extrakorporealer Stosswellentherapie (rESWT) am meisten bekannt und erforscht. Mit Hilfe dieser Arbeit sollen weitere Einsatzbereiche der rESWT im Bereich Handtherapie anhand aktueller Literatur eruiert werden.</p> <p><i>Fragestellung:</i> Welche Indikationen und Einstellungsempfehlungen für Behandlungen mit rESWT im Bereich Handtherapie belegen aktuelle Studien aus den letzten zehn Jahren?</p> <p><i>Methodologie:</i> Es wurde eine Literaturrecherche in der Datenbank „Cochrane Library“ durchgeführt. Die Suche fokussierte sich auf Studien zur Anwendung rESWT an der oberen Extremität aus den letzten zehn Jahren. Insgesamt zehn Studien entsprachen den Einschlusskriterien und wurden ausgewertet. Die gefundene Literatur umfasst eine Metaanalyse und neun randomisierte, kontrollierte Studien die zwischen 2011 und 2018 publiziert wurden. Studien zur fokussierten, extrakorporealen Stosswellentherapie (fESWT) wurden ausgeschlossen.</p> <p><i>Ergebnisse:</i> Die gefundenen Studien belegen die Wirksamkeit der rESWT bei folgenden Indikationen; Epicondylitis, neurologisch bedingte Spastiken, Karpaltunnelsyndrom und Tendovaginitis stenosans. Die in den Studien angewandten Geräteeinstellungen wurden im Rahmen der Arbeit in einer Tabelle übersichtlich zusammengetragen.</p> <p><i>Schlussfolgerungen:</i> Diese Arbeit zeigt vier mögliche Einsatzbereiche der rESWT im Bereich der Handtherapie und fasst literaturbasierte Einstellungsempfehlungen zusammen. Weitere Studien sind erforderlich, um mit grösseren Teilnehmerzahlen deren Wirksamkeit zu belegen. Im Rahmen der Literaturrecherche wurde ersichtlich, dass diverse weitere Indikationen ausschliesslich mit fESWT behandelt werden. Eine zweite Literaturrecherche zu Indikationen der fESWT im Bereich Handtherapie würde ein vollständiges Bild der Nutzungsmöglichkeiten der Stosswellentherapie ermöglichen.</p>	

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Gerdesmeyer, L. (2004). Extrakorporale Stosswellentherapie- Schwerpunkt radiale Technologie. Grundlagen, klinische Ergebnisse. Books on Demand GmbH: Norderstedt.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Attahakomol, P., Manosroi, W., Phanphaisam, A., Phrompaet, S., Iammatavee, S. & Tongprasert, S. (2018). Comparison of single-dose radial extracorporeal shock wave and local corticosteroid injection for treatment of carpal tunnel syndrome including mid-term efficacy: a prospective randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorder*, 19, 32. doi:10.1186/s12891-018-1948-3

Devrimsel, G., Küçükali Türkyılmaz, A., Yıldırım, M. & Ulasli, A.M. (2014). A Comparison of Laser and Extracorporeal Shock Wave Therapies in Treatment of Lateral Epicondylitis. *Turk J Phys Med Rehab*, 80, 194-198. doi:10.5152/tftrd.2014.31843

Gündüz, R., Malas, F.U., Borman, P., Kocaoglu, S. & Ozcakar, L. (2012). Physical therapy, corticosteroid injections, and extracorporeal shock wave treatment in lateral epicondylitis: clinical and ultrasonographical comparison. *Clin Rheumatol*, 31, 807-812. doi:10.1007/s10087-012-1939-y

Lee, S.S., Kang, S., Park, N.K., Lee, C.W., Song, H.S., Sohn, M.K., Cho, K.H. & Kim, J.H. (2012). Effectiveness of initial extracorporeal shock wave therapy on the newly diagnosed lateral or medial epicondylitis. *Ann Rehabil Med*, 36(5), 681-687. <http://dx.doi.org/10.5535/arm.2012.36.5.681>

Lee, J.-Y., Kim, S.-N., Lee, I.-S., Jung, H., Lee, K.-S. & Koh, S.-E. (2014). Effect of Extracorporeal Shock Wave Therapy on Spasticity in Patients after Brain Injury: A Meta-analysis. *J Phys Ther Sci*, 26, 1641-1647.

Li, T.-Y., Chang, C.-Y., Chou, Y.-C., Chen, L.-C., Chu, H.-Y., Chiang, S.-L., Chang, S.-T. & Wu, Y.-T. (2016). Effect of Radial Shock Wave Therapy on Spasticity of the Upper Limb in Patients With Chronic Stroke- A Prospective, Randomized, Single blinded, Controlled Trial. *Medicine*, 95, 3544. doi:10.1097/MD.00000000000003544

Sarkar, B., Ghosh Das, P., Equebal, A., Kumar Mitra, P., Kumar, R. & Anwer, S. (2013). Efficacy of low-energy extracorporeal shockwave therapy and a supervised clinical exercise protocol for the treatment of chronic lateral epicondylitis: A randomised controlled study. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 31, 19-24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hktpj.2012.12.003>

Vidal, X., Morral, A., Costal, L. & Tura, M. (2011). Radial extracorporeal shock wave therapy (rESWT) in the treatment of spasticity in cerebral palsy: A randomised, placebo- controlled clinical trial. *NeuroRehabilitation*, 29, 413-419. doi:10.3233/NRE-2011-0720

Wu, Y.-T., Ke, M.-J., Chou, Y.-C., Chang, C.-Y., Lin, C.-Y., Li, T.-Y., Shihi, F.-M. & Chen, L.-C. (2015). Effect of Radial Shock Wave Therapy for Carpal Tunnel Syndrome: A Prospective Randomized, double-blinded, Placebo- Controlled Trial. *Wiley Online Library*. doi:10.1002/jor.23113

Yıldırım, P., Gültekin, A., Yıldırım, A., Karahan, A.Y. & Tok, F. (2016). Extracorporeal shock wave therapy versus corticosteroid injection in the treatment of trigger finger: a randomized controlled study. *Journal of Hand Surgery*, 41E(9), 977-983. doi:10.1177/1753193415622733

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
 Abstractformular

Vorname, Name: Stefanie Kouyaté
Institution: Universitätskinderspital beider Basel (UKBB)
E-Mail Adresse: stefanieko@bluewin.ch
TITEL DES VORTRAGES: Ergotherapeutische Behandlung am UKBB nach Extensorenverletzungen bei Kindern und Jugendlichen zwischen 0 bis 18 Jahren
<p>Motivation Eine Neuerstellung eines „standard operative procedures“ (SOP) für die Nachbehandlung von Extensorenverletzungen bei Kinder und Jugendlichen am Universitätskinderspital beider Basel (UKBB), soll eine evidenzbasierte, einheitliche Vorgehensweise gewährleisten und steigert die Sicherheit und Qualität für Therapeuten und Ärzte am UKBB.</p> <p>Fragestellung - Welche evidenzbasierten Nachbehandlungsprotokolle nach Strecksehnenverletzungen sind für Kleinkinder, Kinder und Jugendliche praktikabel bzw. abwandelbar? - Welche anatomischen, operativen und weitere Aspekte müssen beachtet werden?</p> <p>Methodologie Literaturrecherche in Pubmed und Swissbib, sowie in den Bibliotheken und den Unterlagen CAS Handtherapie mit key-words. Kriterienerstellung der Auswahl nach Sichtung der Literatur und eigener therapeutische Erfahrung. Hausinterne Vernehmlassung durch zwei Ergotherapeutinnen, zwei Kinderhandchirurgen.</p> <p>Ergebnis Es wurde ein evidenzbasiertes Nachbehandlungsprotokoll nach Extensorenverletzungen bei Kinder und Jugendlichen fertig gestellt und im Intranet UKBB publiziert. Beachtet werden folgende Punkte: Die anatomische Strukturen der Extensorenzonen nach Verdant und Michon (1981) der Finger I-II, III, IV-VIII, des Daumens I-II, III-IV und V, sowie eine Einteilung in Altersgruppen / Adherence in Kleinkinder, Kinder und Jugendlichen desweiteren die Lebensumstände, den Alltag, sowie Besonderheiten bei Kinder und Jugendliche betreffend der Heilung und Entwicklung. Das Corporate Design UKBB und Vorgaben für SOP sind eingehalten. Die Ergänzung des SOPs mit Patientinformationen in Papierform optimieren die Kommunikation mit Kindern zwischen 0 und 18 Jahren und deren Eltern.</p> <p>Implikation Bei Kleinkinder und Kinder müssen bestehende Extensorenbehandlungsprotokolle, entsprechend Ihrer Entwicklung und Heilung angepasst werden. Das erstellte SOP für Extensorenverletzungen für Kinder und Jugendliche im Alter von 0-18 Jahren am UKBB erlaubt ein einheitliches Vorgehen.</p>

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Verdan, C. & Michon, J. (1981). Le traitement des plaies des tendons fléchisseurs des doigts. *Rev. Chir Orthop*; 47: 285-425, Verfügbar unter: ejournals/linkout/10.1055/s-2003-44675/id/14.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Bellemère, P. (2015): Treatment of chronic extensor tendon lesion of the fingers – Prise en charge secondaire des lésions de l'appareil extenseur des doigts. *Chirurgie de la main* 34, S. 155-181. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.main.2015.05.001>. Letzter Zugriff 05.08.2018.

Breier, S. (2013): Verletzungen der Strecksehnen. In Waldner-Nilsson, B. et al. (Hrsg.), *Handrehabilitation*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag 2013. Verfügbar unter: Doi: 10.1007/978-3-540-38919-4_7, 319-352.

Conso, C., Techenio, Ph., Dumonier, CH. (2017): Lésions récentes des tendons extenseurs de la main et des doigts. In *Maîtrise Orthopédique*. Verfügbar unter: <https://www.maitrise-orthopedique.com/articles/lesions-recentes-des-tendons-extenseurs-de-la-main-et-des-doigts-521>. Letzter Zugriff 07.08.2018.

Dinh, A. (2013): Les plaies des tendons fléchisseurs et extenseurs des doigts chez l'enfant (réparation primitive et secondaire). *Chirurgie de la Main* Vol.32 Sup.1 46-51. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.main.2013.03.002>. Letzter Zugriff 07.08.2018.

Dwyer, C. L., Ramirez, R. N., Lubahn, J. D. (2014): A brief review of extensor tendon injuries specific to the pediatric patient. *American Association for Hand Surgery* 10:23-27. Verfügbar unter: DOI 10.1007/s11552-014-9706-y. Letzter Zugriff 07.08.2018.

Favetto, M.; Rosenthal, A., Shafford, R. & Kleinert, H. (2000): Tendon Injuries in Child. In Gupta, A., Kay, S. & Schecker, L. *The Growing Hand*, Mosby, 609 – 627.

Fitoussi, F., Badina, A., Ilhareborde, B., Morel, E., Ear, R. & Penneçot, G. (2007): Extensor Tendon Injuries in Children. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, Vol 27(8), 863-866.

Friedrich, H. (2006): Strecksehnenverletzungen beim Kind. In Weinberg A. & Tscherny H. *Tscherny Unfallchirurgie*. Berlin Heidelberg, Springer Verlag.

Howell, J. & Peck, F. (2013): Rehabilitation of flexor and extensor tendon injuries in the hand: current update. In *Science direct*. Verfügbar unter: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2013.01.022>. Letzter Zugriff 14.05.2018.

Sameem, M. Ignaca, T. Thoma, A., Strumas, N. (2011): A Systematic Review of Rehabilitation Protocols after Surgical Repair of the Extensor Tendons in Zone V-VIII of the Hand. *Journal of Hand Therapy*, 24, 365-73. Verfügbar unter: DOI 10.1016/j.jht.2011.06.005.

Svens, B., Ames, E., Burford, K. & Caplash, Y. (2015): Relative active motion programs following extensor tendon repair: A pilot study using a prospective cohort and evaluating outcomes following orthotic interventions. *Journal of Hand Therapy*, Vol (28), 11-19.

Sylaidis, P., Youatt, M. & Logan, A. (1997): Early active mobilization for extensor tendon injuries – The Norwich Regime. *Journal of Hand Surgery (British and European Volume)* 22B: 5, 594-596.

Verdan, C. & Michon, J. (1981). Le traitement des plaies des tendons fléchisseurs des doigts. *Rev. Chir Orthop*; 47: 285-425, Verfügbar unter: ejournals/linkout/10.1055/s-2003-44675/id/14. Letzter Zugriff: 30.05.2018.

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

Boscheinen-Morrin, J. & Conolly, B. (2001): Extensor tendons. In Boscheinen-Morrin J. & Conolly, B., *The Hand: Fundamentals of Therapy (third edition)*. Oxford: Butterworth-Heinemann. S. 43-56.

Evans, R.B. (1995): Immediate active short arc motion following extensor tendon repair. *Hand Clin.* 11 (3), 483-512.

Giele, H., Sammut, D. (2006): The Functional Anatomy and Assessment of the Extensor Mechanism. *The British Journal of Hand Therapy* Winter, Vol:11 No 4, 104-110.

Gisi, A., Guelfi, L. (2017): Das "Short Arc Motion"-Schema für die postoperative Therapie nach Extensor pollicis longus-Sehennaht in den Zonen T III-V. *promanu*, 2,11-14.

Gesundheit

Institut für Ergotherapie
 Institut für Physiotherapie

- Hirth, M., Howell, J., O'Brien, L. (2017): Two case reports – Use of relative motion orthoses to manage extensor tendon zone III and IV and sagittal band injuries in adjacent fingers. *Journal of Hand Therapy* 30, 548-557. Published Elsevier. Verfügbar unter: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhr.2017.04006>.
- Howell, J., Wyndel M. & Robinson, S. (2005): Immediate Controlled Active Motion Following Zone 4-7 Extensor Tendon Repair. *Journal of Hand Therapy*. Verfügbar unter: Doi: 10.1197/j.jht.2005.02.011.
- Khandwala, A. R., Blair, J., Harris, S. B., Forster, A. J. & Elliot, D (2016): Immediate repair and early mobilization of the Extensor Pollicis longus in Zone 1 to 4. *Journal of Hand Surgery (British and European Volume 2004)* 29B: 3, 250-258.
- Metzel, M. (1998): Strecksehnenverletzungen: Anatomie. *Unfallchirurg*, 101:804-806.
- Tocco, S., Bocolari, P., Landi, A., Leonelli, Ch., Mercanti, C., Pogliacomini, F., Sartini, S., Zingarello, L., Nedelec, B (2013): Effectiveness of cast immobilisation in comparison to the gold-standard self removal orthotic intervention for closed mallet fingers: A randomized: A clinical trial. *Journal of Hand Therapy* 26, 191-201. Verfügbar unter: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jht.2013.01.004>. Letzter Zugriff: 07.06.2018.
- Tang, J. B. (2006): Tendon injuries across the world: Treatment. *Injury, Int. J. Care Injured* 37, 1036-1042. Verfügbar unter: DOI:10.1015/j.injury.2006.07027. Letzter Zugriff 07.06.2018.
- Wehbe, M. A. (1995): Anatomy of the extensor mechanism of the Hand and wrist. *Hand Clinics* Vol 11 No 3 August, 361-366.
- Wilson Jones, N., Laing, H. (2008): Acute injuries to the flexor and extensor tendons of the hand. *Orthopaedic Ill: Injuries to the upper limb; Surgery*, published Elsevier Ltd. 24:12; 441-445.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
 Abstractformular

Vorname, Name: Karola Kunz
Institution: Praxis für Ergotherapie M. Guy, Lutzelflüh,
E-Mail Adresse: karola.kunz@bluewin.ch
Von der Anfängerin zur Expertin Evaluation einer Vorlage für klinische Muster am Beispiel der distalen Radiusfraktur
<p>Motivation des Textes Beim ersten Patientenkontakt sind innerhalb kurzer Zeit sehr viele Entscheidungen zu treffen. Die Therapeutin soll das Krankheitsbild eines Patienten erfassen, die Befunde auswerten, einen Behandlungsplan erstellen und eine Behandlung durchführen. Die Vorlage der klinischen Muster im Unterricht zum Thema clinical reasoning motivierte mich, diese zu evaluieren und bei Eignung, an meinem Arbeitsplatz in der Handtherapie einzuführen. Die Vorlage bietet gebündelte Informationen zum Krankheitsbild und führt eine Anfängerin auf direkterem Weg zum Ziel.</p> <p>Fragestellung Welcher Nutzen bringt der Einsatz einer Vorlage für klinische Muster in einer kleinen Praxis für Handtherapie?</p> <p>Methodologie Zu Beginn stand eine Literaturrecherche zum Thema distale Radiusfraktur, sowie die Durchsicht einiger Fachbücher zum Thema Clinical Reasoning, Screening und Assessments. Besagte Vorlage wurde dann Punkt für Punkt mit den gesammelten Informationen zu den verschiedenen Kategorien abgefüllt.</p> <p>Ergebnisse Für die Anfängerin ist eine Vorlage für klinische Muster zu den verschiedenen Krankheitsbildern, auch in der Handtherapie, sehr hilfreich, bietet sie doch das nötige Basiswissen und einen guten Überblick zur Vorbereitung auf einen ersten Patientenkontakt.</p> <p>Implikationen Diese Vorlage werden wir, mit kleinen Änderungen, für weitere Krankheitsbilder, die in der Praxis häufig behandelt werden, übernehmen. Auch in grösseren Teams könnte sie eine Grundlage zum Beispiel für interne Weiterbildungen bieten. Die Krankheitsbilder können umfassend mit den dazugehörigen Hypothesenkategorien erarbeitet werden. Auch Expertinnen können, zur Überprüfung ihres nicht analytischen reasonings, auf solche Mustervorlagen zurückgreifen.</p>

GesundheitInstitut für Ergotherapie
Institut für Physiotherapie**Literatur-Liste**

1. Literatur im Abstract erwähnt

Grauel, L., & Laube, D. (2015). Screening in der Physiotherapie: Das Flaggen-System-Warnsignale erkennen. Georg Thieme Verlag.

Klemme, B., Siegmann, G. (2015). Clinical Reasoning. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Waldner-Nilsson, B. (Hrsg) (2013). Handrehabilitation: Für Ergotherapeuten und Physiotherapeuten, Band 1: Grundlagen, Erkrankungen. Springer-Verlag.

Wirz, M., Köhler, B., Marks, D., Kool, J., Sattelmayer, M., Oesch, P.,...Lüthi, H.(2015).Lehrbuch Assessments in der Rehabilitation. Bern: Verlag Hans Huber

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Bruder, A. M., Taylor, N. F., Dodd, K. J., & Shields, N. (2013). Physiotherapy intervention practice patterns used in rehabilitation after distal radial fracture. *Physiotherapy*, 99(3), 233-240.

Endres, H. G., Dasch, B., Lungenhausen, M., Maier, C., Smejtala, R., Trampisch, H. J., & Pientka, L. (2006). Patients with femoral or distal forearm fracture in Germany: a prospective observational study on health care situation and outcome. *BMC public health*, 6(1), 87.

Filipova, V., Lonziarić, D., & Papež, B. J. (2015). Efficacy of combined physical and occupational therapy in patients with conservatively treated distal radius fracture: randomized controlled trial. *Wiener klinische Wochenschrift*, 127(5), 282-287.

Handoll, H. H., & Elliott, J. (2015). Rehabilitation for distal radial fractures in adults. The Cochrane Library.

Handoll, H. H., Madhok, R., & Howe, T. E. (2003). A systematic review of rehabilitation for distal radial fractures in adults. *The British Journal of Hand Therapy*, 8(1), 16-23.

Käppler, K., and M. Bühlhoff. "Rehabilitation nach distaler Radiusfraktur." *Obere Extremität* 12.4 (2017): 215-221.

MacDermid, J. C. (1996). Development of a scale for patient rating of wrist pain and disability. *Journal of Hand Therapy*, 9(2), 178-183.

MacDermid, J. C., & Stratford, P. (2004). Applying evidence on outcome measures to hand therapy practice. *Journal of Hand Therapy*, 17(2), 165-173.

Quadlbauer, S., Pezzei, C., Jurkowitsch, J., Kolmayr, B., Keuchel, T., Simon, D., ... & Leixnering, M. (2017). Early rehabilitation of distal radius fractures stabilized by volar locking plate: a prospective randomized pilot study. *Journal of wrist surgery*, 6(2), 102.

Valdes, K., Naughton, N., & Michlovitz, S. (2014). Therapist supervised clinic-based therapy versus instruction in a home program following distal radius fracture: a systematic review. *Journal of Hand Therapy*, 27(3), 165-174.

Waldner-Nilsson, B. (Hrsg) (2013). Handrehabilitation: Für Ergotherapeuten und Physiotherapeuten Band 2: Verletzungen. Springer-Verlag.

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

Bruder AM et al (2018) A progressive exercise and structured advice program does not improve activity more than structured advice alone following a distal radial fracture: a multi-centre, randomised trial. *J Physiother* 62(3):145–152

Dewan, N., MacDermid, J. C., MacIntyre, N. J., & Grewal, R. (2018). Therapist's practice patterns for subsequent fall/osteoporotic fracture prevention for patients with a distal radius fracture. *Journal of Hand Therapy*.

Gutiérrez-Espinoza, H., Rubio-Oyarzún, D., Olguín-Huerta, C., Gutiérrez-Monclus, R., Pinto-Concha, S., & Gana-Hervias, G. (2017). Supervised physical therapy vs home exercise program for patients with distal radius fracture: A single-blind randomized clinical study. *Journal of Hand Therapy*, 30(3), 242-252.

Handoll HH, Madhok R, Howe TE. Rehabilitation for distal radial fractures in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;3:CD003324

Kay, S., McMahon, M., & Stiller, K. (2008). An advice and exercise program has some benefits over natural recovery after distal radius fracture: a randomised trial. *Australian Journal of Physiotherapy*, 54(4), 253-259.

Stodtmeister, A. C. (2016). Funktionelles und radiologisches Outcome nach palmarer Plattenosteosynthese der distalen Radiusfraktur: PEEK-Carbon-Platte vs. Titanplatte.

Unglaub, F., Langer, M. F., Hohendorff, B., Müller, L. P., Unglaub, J. M., Hahn, P., ... & Spies, C. K. (2017). Distale Radiusfraktur. *Der Orthopäde*, 46(1), 93-110.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
Abstractformular

Vorname, Name: Esther Marthaler
Institution: Ergotherapie Seeland, Praxis für Handtherapie, Esther Bohli, J.-Verresius-Strasse 18, 2502 Biel/Bienne
E-Mail Adresse: esther-marthaler@bluewin.ch
TITEL DES VORTRAGES: EPL genäht und jetzt? Umgang mit unterschiedlichen Nachbehandlungsschemen im Alltag einer ambulanten Praxis
<p>Motivation: In der Ergotherapie Seeland werden Patienten mit Läsionen der Extensor Pollicis Longus Sehne (EPL) von unterschiedlichen Zuweisern postoperativ zugewiesen. Bisher wurde nach Absprache entweder statisch (Autostopp-Schiene, Übungen aus der Schiene) oder mit dynamischer Extensionsschiene („umgekehrter Kleinert“, Übungen in der Schiene) nachbehandelt. Die Überarbeitung dieser Schemen wurde durch die Zusammenarbeit mit einem neuen Zuweiser angeregt, der andere Vorgehensweisen bezüglich Mobilisation und Schienentragdauer vorschlug. Daraus ergaben sich folgende Fragestellungen:</p> <p>A) Welche Nachbehandlungsschemen für EPL-Läsionen erwähnt die aktuelle Forschungsliteratur und welche Entscheidungskriterien sind bei der Wahl eines Schemas relevant? B) Wie wird künftig die Nachbehandlung von EPL-Läsionen in unserer Praxis gehandhabt unter Einbezug der aktuellen Forschung und der Erfahrung der Zuweiser?</p> <p>Methodologie: Die aktuelle Evidenz zur Nachbehandlung von EPL-Läsionen wurde gesichtet (Ovid, Cinahl, Medline, Cochrane, OT-Seeker und Schneeballprinzip). Die Ergebnisse dienten als Basis für die Diskussion mit den einzelnen Zuweisern. Die vorhandenen Schemen wurden anhand der gewonnenen Erkenntnisse überarbeitet. Wichtige Kriterien für die Wahl eines geeigneten Schemas wurden festgehalten und Vereinbarungen mit den Zuweisern getroffen.</p> <p>Ergebnisse: Es gibt wenig Forschung zur Nachbehandlung von EPL-Läsionen (Wood et al., 2013). Dynamische oder statische Nachbehandlung mit Übungen aus der Schiene sind der Immobilisation nach einer EPL-Läsion in Bezug auf die Beweglichkeit vorzuziehen (Van Veenendahl et al., 2011; Miller et al., 2013.). Die Operationstechniken und das Clinical Reasoning der einzelnen Zuweiser unterscheiden sich deutlich.</p> <p>Implikationen: Es braucht unterschiedliche Nachbehandlungsschemen, welche in Absprache mit dem Zuweiser und unter Berücksichtigung der Adhärenz des betroffenen Patienten (Rosenthal et al., 2005) angewendet werden können.</p>

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

- Miller, L., & Crosbie, J. (2013). The benefits of early active motion on thumb range of motion following extensor pollicis longus tendon repair in zones TIII-TV: A prospective comparison pilot study. *Hand Therapy, 18*(4), 109-117.
- Rosenthal, E. A., & Stoddard, C. W. (2005). Questions Hand Therapists Ask about Treatment of Tendon Injuries. *Journal of Hand Therapy, 18*(2), 313-318.
- Van Veenendaal, P. M., & Moate, F. A. (2011). Retrospective review of hand-based splinting for zone II extensor pollicis longus tendon repairs using an early active motion rehabilitation regimen. *Hand Therapy, 16*(4), 95-101.
- Wood, T. J., Sameem, M., Farrokhyar, F., & Strumas, N. (2013). A systematic review of rehabilitation protocols following surgical repair of the extensor pollicis longus. *Hand Therapy, 18* (1), 3-10.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

- Abe, Y., Rokkaku, T., Tokunaga, S., Yamada, T., & Okamoto, S. (2016). Closed mallet thumb injury: Our experience of 10 patients treated with surgery and a systematic review. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, 69*, 835-842.
- Arvanitakis, M., Calcagni, M., & Giesen, T. (2017). Closed mallet thumb injury treated surgically: a case report. *Plastic Surgery and Hand Surgery, 4*(1), 27-29.
- Burr, N., & Pratt, A. L. (2006). Early Active Motion Rehabilitation Versus Immobilisation For Thumb Extensor Tendon Repairs: A Review Of Two Case Studies. *The British Journal of Hand Therapy, 11*(4), 114-119.
- Chen, M., Tsubota, S., Aoki, M., Echigo, A., & Han, M. (2009). Gliding Distance of the Extensor Pollicis Longus Tendon with Respect to Wrist Positioning: Observation in the Hands of Healthy Volunteers Using High-Resolution Ultrasonography. *Journal of Hand Therapy, 22*, 44-48.
- Elliot, D., & Southgate, C. M. (2005). New Concepts in Managing the Long Tendons of the Thumb After Primary Repair. *Journal of Hand Therapy, 18*, 141-156.
- Howell, J. W., & Peck, F. (2013). Rehabilitation of flexor and extensor tendon injuries in the hand: Current updates. *Injury, 44*(3), 397-402.
- Khandwala, A. R., Blair, J., & Harris, S. B. (2004). Immediate repair and early mobilization of the extensor pollicis longus tendon in zones 1 to 4. *The Journal of Hand Surgery, 29B*(3), 250-258.
- Miller, L., & Crosbie, J. (2013). The benefits of early active motion on thumb range of motion following extensor pollicis longus tendon repair in zones TIII-TV: A prospective comparison pilot study. *Hand Therapy, 18*(4), 109-117.
- Rosenthal, E. A., & Stoddard, C. W. (2005). Questions Hand Therapists Ask about Treatment of Tendon Injuries. *Journal of Hand Therapy, 18*(2), 313-318.
- Van Veenendaal, P. M., & Moate, F. A. (2011). Retrospective review of hand-based splinting for zone II extensor pollicis longus tendon repairs using an early active motion rehabilitation regimen. *Hand Therapy, 16*(4), 95-101.
- Wood, T. J., Sameem, M., Farrokhyar, F., & Strumas, N. (2013). A systematic review of rehabilitation protocols following surgical repair of the extensor pollicis longus. *Hand Therapy, 18* (1), 3-10.

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
Abstractformular

Vorname, Name:	Sarah Näf
Institution:	Kantonsspital St.Gallen, Handtherapie
E-Mail Adresse:	sarahnaef@hotmail.com
TITEL DES VORTRAGES: Entscheidungsfindung anhand eines Flussdiagramms bei Beugesehnenverletzungen Zone 2 & 3	
<p><u>Motivation:</u> Bei Beugesehnenverletzungen in der Zone 2 zeigen sich die schlechtesten funktionellen Ergebnisse aufgrund der anatomischen Komplexität in dieser Region (Gibson et al., 2017). In dieser Zone herrscht Variabilität bezüglich Nahtmaterial, operativer Technik und Nachbehandlungsschemen (Griffin et al., 2012). Auch im Kantonsspital St. Gallen gibt es verschiedene Nachbehandlungsprotokolle und operative Techniken. Der Wunsch nach Struktur in der Entscheidungsphase, welches Nachbehandlungsprotokoll gewählt werden sollte, gab mir die Motivation für dieses Projekt. Ein Flussdiagramm, welches bei der Kommunikation mit den Handchirurgen unterstützend sein könnte, sollte entworfen werden.</p> <p><u>Fragestellung:</u> Welche Faktoren oder Kriterien beeinflussen die Entscheidungsfindung für die Nachbehandlung einer Beugesehnenverletzung in der Zone 2 & 3?</p> <p><u>Methode:</u> Als Grundidee dieses Projektes diente die Vorlage aus dem Artikel von Ewald und Beckmann-Fries, 2008. Mittels Recherche in Datenbanken wurden 23 Studien und Artikel gelesen. Zehn Hauptstudien sowie ein Fachbuch wurden verwendet.</p> <p><u>Ergebnisse:</u> Ein Flussdiagramm für die Zone 2 & 3 wurde entworfen. Es gibt einige Kriterien und Informationen, die in der Entscheidungsphase miteinbezogen werden sollten, wie zum Beispiel Datum der Operation, Nahttechnik und noch weitere. Nach Peck (2012) gibt es kein Standardvorgehen bei Beugesehnenverletzungen in Zone 2 & 3. Angepasst an den Patient und der operativen Versorgung sollten der Arzt und Therapeut zusammen ein Rehabilitationsprogramm wählen.</p> <p><u>Implikationen:</u> Die grafische Darstellung dient dem Kommunikationsaustausch und der Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Therapeut. Diese Art der Darstellung könnte auch für weitere Diagnosen erstellt werden. Der Kommunikationsaustausch kann verbessert und das evidenzbasierte Vorgehen in der Therapie unterstützt werden.</p>	

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

- Ewald, S. & Beckmann-Fries, V. (2008). Die Behandlung nach Beugesehnnennaht der Langfinger in der Zone II - ein Überblick. *praxis ergotherapie*, 21(1), 4-10.
- Gibson, P., Sobol, G. & Ahmed, I. (2017). Zone II Flexor Tendon Repairs in the United States: Trends in Current Management. *Journal of Hand Surgery*, 99-104.
- Griffin, M., Hindocha, S., Jordan, D., Saleh, M. & Khan, W. (2012). An Overview of the Management of Flexor Tendon Injuries. *The Open Orthopaedics Journal*, 6(35), 28-35.
- Peck, F. H. (2012). Customizing Flexor Rehabilitation Based on Zone or Type of Injury. In Tang, J., Amadio, P., Guimberteau, J. & Chang, J. (Hrsg.), *Tendon Surgery of the Hand*, (S. 415-437). Philadelphia: Elsevier Saunders.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

- Amadio, P. (2005). Friction of the Gliding Surface: Implications for Tendon Surgery and Rehabilitation. *Journal of Hand Therapy*, 18(2), 112-119.
- Chauhan, A., Palmer, B. A. & Merrell, G. A. (2014). Flexor Tendon Repairs: Techniques, Eponyms, and Evidence. *Journal Hand Surgery*, 1846-1853.
- Ewald, S., & Beckmann-Fries, V. (2008). Die Behandlung nach Beugesehnnennaht der Langfinger in der Zone II - ein Überblick. *praxis ergotherapie*, 21(1), 4-10.
- Gibson, P., Sobol, G. & Ahmed, I. (2017). Zone II Flexor Tendon Repairs in the United States: Trends in Current Management. *Journal of Hand Surgery*, 99-104.
- Griffin, M., Hindocha, S., Jordan, D., Saleh, M. & Khan, W. (2012). An Overview of the Management of Flexor Tendon Injuries. *The Open Orthopaedics Journal*, 6(35), 28-35.
- Howell, J. & Peck, F. (2013). Rehabilitation of flexor and extensor tendon injuries in the hand: Current updates. *International Journal Care Injured*, 44, 397-402.
- Khor, W. S., Langer, M. F., Wong, R., Zhou, R., Peck, F. & Wong, J. K. (2016). Improving Outcomes in Tendon Repair: A Critical Look at the Evidence for Flexor Tendon Repair and Rehabilitation. *Plastic and Reconstructive Surgery Journal*, 1045e-1058e.
- Langer, M. F., Oeckenpöhler, S., Kösters, C., Herrmann, K. & Wieskötter, B. (2015). Nahttechniken für Beugesehnen der Hand. *Der Orthopäde*, doi: 10.1007/s00132-015-3153-5
- Neumeister, M., Amalfi, A. & Neumeister, E. (2014). Evidence-Based Medicine: Flexor Tendon Repair. *Plastic and Reconstructive Surgery Journal*, 1222-1233.
- Osada, D., Fujita, S., Tamai, K., Yamaguchi, T., Iwamoto, A. & Saotome, K. (2006). Flexor Tendon Repair in Zone II With 6-Strand Techniques and Early Active Mobilization. *The Journal of Hand Surgery*, 987-992.
- Peck, F. H. (2012). Customizing Flexor Rehabilitation Based on Zone or Type of Injury. In J. B. Tang, P. C. Amadio, J. C. Guimberteau & J. Chang, *Tendon Surgery of the Hand* (S. 415-426). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Peck, F., Roe, A., Ng, C., Duff, C., McGrouther, D. & Lees, V. (2014). The Manchester short splint: A change to splinting practice in the rehabilitation of zone II flexor tendon repairs. *Hand Therapy*, 19(2), 47-53.
- Rosenthal, E. A. & Stoddard, C. W. (2005). Questions Hand Therapists Ask about Treatment of Tendon Injuries. *Journal of Hand Therapy*, 313-318.
- Savage, R. & Tang, J. B. (2016). History and Nomenclature of Multistrand Repairs in Digital Flexor Tendons. *The Journal of Hand Surgery*, 291-293.
- Tang, J. (2018). New Developments Are Improving Flexor Tendon Repair. *Plastic and Reconstructive Surgery Journal*, 1427-1437.

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

- Al-Qattan, M. M. & Al-Turaiki, T. (2009). Flexor Tendon Repair in Zone 2 using a Six-strand Figure of Eight Suture. *The Journal of Hand Surgery*, 34(3), 322-328.
- Bailly, N. (2017). Manchester Short Splint et Mobilisation Active Précoce: Pour une rééducation optimale des tendons fléchisseur après suture chirurgicale. *promanu*, 4-9.
- Beckmann-Fries, V. (2013). Die Behandlung verletzter Fingerbeugesehnen. *Physioactive*, 7-12.
- Chesney, A., Chauhan, A., Kattan, A., Farrokhvar, F., Phil, M. & Thoma, A. (2011). Systematic Review of Flexor Tendon Rehabilitation Protocols in Zone II of the Hand. *Plastic and Reconstructive Surgery Journal*, 1583-1592.
- Langer, M. (2014). Die Rehabilitation nach Beugesehnenverletzungen der Hand. *Deutscher Ärzte-Verlag OUP*, 3(5), 220-224.
- Rawson, S., Cartmell, S. & Wong, J. (2013). Suture techniques for tendon repair; a comparative review. *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*, 3(3), 220-228.
- Wang, J.-C., Guo, Q. & Li, B. (2012). Tendon biomechanics and mechanobiology - a mini-review of basic concepts and recent advancements. *Journal of Hand Therapy*, 25(2), 133-141.
- Yang, W., Qiao, D., Ren, Y., Dong, Y., Shang, Y., & Zhang, T. (2017). A Biomechanical Analysis of the Interlock Suture and a Modified Kessler-Loop Lock Flexor Tendon Suture. *Clinics*, 72(9), 582-587.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
Abstractformular

Vorname, Name:	Barbara Peter
Institution:	Ergotherapiepraxis Barbara Peter, Sissach
E-Mail Adresse:	barbara.peter@evs-hin.ch
TITEL DES VORTRAGES:	
Verletzungen des „Triangular Fibrocartilagen Complex“ - eine Patienteninformationsbroschüre	
<p>Abstract Text:</p> <p>In der Handtherapie werden von Patienten mit komplexen Handverletzungen wie beispielsweise der Verletzung des „Triangular Fibrocartilagen Complex“ (TFCC) oft Fragen zu anatomischen Zusammenhängen, zur durchgeführten Operationstechnik und zum Nachbehandlungsprocedere gestellt.</p> <p>Damit der verletzte Mensch im Therapieprozess optimal mitarbeiten und eine vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten aufbauen kann, benötigt er Wissen über seine Verletzung und deren Behandlungsmöglichkeiten (Von Wachter et al., 2016).</p> <p>Auf Grund dessen entstand bei der Autorin die Motivation zur Gestaltung einer Patienteninformationsbroschüre zu Verletzungen des TFCC mit dem Ziel der Förderung der Adhärenz beim Patienten und der eigenen Wissensvertiefung zum Thema.</p> <p>Die Patienteninformationsbroschüre soll dem Patienten nicht als Entscheidungsgrundlage dienen, ob und welche Operation oder Therapiemassnahme er wählen möchte, sondern sie soll ihn wertfrei über die Verletzung und deren mögliche Behandlungsmethoden informieren.</p> <p>Anhand einer Literatursuche wurde ein geeignetes Vorgehen für das Erstellen einer schriftlichen Patienteninformation festgelegt. Anatomische Grundlagen, Operationsmöglichkeiten und Nachbehandlungsgrundsätze bei Verletzungen des TFCC wurden patientengerecht aufgearbeitet.</p> <p>Die Anatomie wird anhand einer übersichtlichen Graphik von Gabl et al. (2011) erklärt und die Verletzungsmechanismen und Beschwerdesymptomatik werden beschrieben. Die Klassifikation der TFCC-Verletzungen nach Palmer ist graphisch dargestellt (Gabl et al., 2011). Die konservativen und operativen Möglichkeiten werden in ihren Grundsätzen aufgelistet. In der Beschreibung der handtherapeutischen Nachbehandlung sind evidenzbasierte Grundsätze aufgeführt, wie sie von Altmann (2016), LaStayo et al. (2006) und anderen Autoren beschrieben werden.</p> <p>Das Wissen um die Anatomie und Biomechanik des TFCC befähigt den Therapeuten, die Verletzung dem Patienten adressatengerecht zu erklären und die entsprechenden Konsequenzen beispielsweise für die Dauer der Immobilisation daraus abzuleiten (Altmann 2016).</p>	

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

- Altman, E. (2016). The ulnar side of the wrist: clinically relevant anatomy and biomechanics. *Journal of Hand Therapy*, 29, 111-122.
- Gabl, M., Arora, R. (2011). Distales Radioulnargelenk (DRUG) und triangulärer fibrocartilaginärer Komplex (TFCC). In: Towfigh, H., Hiermer, R., Langer, M., Friedel, R. (Hrsg.), *Handchirurgie*, Band 1, (S.839-880). Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- LaStayo, P.C., Lee, M.J. (2006). The Forearm Complex: Anatomy, Biomechanics and Clinical Considerations. *Journal of Hand Therapy*, 19, 137-145.
- Von Wachter, M., Hendrichke, A. (2016). *Psychoedukation bei chronischen Schmerzen, Manual und Materialien*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

2. Literatur im Vortrag und/oder in der Patienteninformationsbroschüre erwähnt

- Altman, E. (2016). The ulnar side of the wrist: clinically relevant anatomy and biomechanics. *Journal of Hand Therapy*, 29, 111-122.
- Gabl, M., Arora, R. (2011). Distales Radioulnargelenk (DRUG) und triangulärer fibrocartilaginärer Komplex (TFCC). In: Towfigh, H., Hiermer, R., Langer, M., Friedel, R. (Hrsg.), *Handchirurgie*, Band 1, (S. 839-880). Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- Johnson, A., Sandford, J., (2008). Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Online: <https://pdfs.semanticscholar.org/5335/b7c082d3cd3e10cdd58bf890a505b9ee5296.pdf>
- LaStayo, P.C., Lee, M.J. (2006). The Forearm Complex: Anatomy, Biomechanics and Clinical Considerations. *Journal of Hand Therapy*, 19, 137-145.
- Lee, M.J., LaStayo, P.C. (2011). Ulnar Wrist Pain and Impairment: A Therapist's Algorithmic Approach to the Triangular Fibrocartilage Complex. In: Skriven, T.M., Osterman, A.L., Fedorczyk, J.M., Amadio, P.C.(Hrsg.), *Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity*, Sixth Edition (S. 974-987). Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Huang, J.I., Hanel, D.P., (2012). Anatomy and Biomechanics of the Distal Radioulnar Joint. *Hand. Clin.* 28(2), 157-163.
- Müller, K. (2012). *Therapie von Läsionen des Triangular Fibrocartilage Complex (TFCC), Eine systematische Literaturanalyse*. Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf. Heruntergeladen von <https://docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DocumentServlet?id=25853>.
- Pitts, G., Burgess, R. (2006). Triangular Fibrocartilage Injuries. In: Burke, S., Higgins, J., McClinton, M., Saunders, R., Valdata, L. (Hrsg.), *Hand and Upper Extremity Rehabilitation: A Practical Guide*, Third Edition, (S. 475-487). St. Louis, Missouri: ELSEVIER.
- Sänger, S., Lang, B., Klempner, D., Thomeczek, Ch., Dierks, M.L. (2006). *Manual Patienteninformation, Empfehlung zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen*. Berlin: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin.
- Von Wachter, M., Hendrichke, A. (2016). *Psychoedukation bei chronischen Schmerzen, Manual und Materialien*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Waldner-Nilsson, B. (2013). *Handrehabilitation*, Band 1& 2. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Wolfe, S.W., Hotchkiss, R.N., Pederson, W.C., Kozin, S.H. (2011). *Green's Operative Hand Surgery*, 8.Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

-

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
 Abstractformular

Vorname, Name:	Kathrin Rohr
Institution:	Vitaliscenter GmbH
E-Mail Adresse:	ka3ro@bluewin.ch
TITEL DES VORTRAGES: Gelenkschutz am Arbeitsplatz praktisch umgesetzt - Ein Leitfaden für Handtherapeuten	
Abstract	
<p>Einleitung: In der Arbeit als Handtherapeuten schulen wir täglich unsere Patienten im Gelenkschutz – eine wichtige Methode in der Behandlung verschiedener Diagnosen (Planzer-Knoblauch, 1993). Was ist aber mit dem Schutz unserer eigenen Gelenke bei der Arbeit? Ziel dieses Projektes ist es, eine praktische und übersichtliche Auflistung für den Gelenkschutz von Handtherapeuten zu erstellen. Diese soll sie im Berufsalltag dabei unterstützen, den Schutz ihrer eigenen Gelenke umzusetzen, damit sie nach zwanzig Jahren im Beruf ihre Hände immer noch schmerzfrei für Aktivitäten in Beruf, Alltag und Freizeit einsetzen zu können.</p>	
<p>Fragestellung: Wie kann ich in meiner Arbeit als Handtherapeutin Gelenkschutzprinzipien effektiv umsetzen bei der manuellen Mobilisation von kontrakten PIP-Gelenken und bei der Mobilisation von Thenarmuskulatur, bezogen auf meine Finger- und Handgelenke?</p>	
<p>Methodologie: Eine Literaturrecherche in Datenbanken wie Cinahl, Cochrane und Medline zum Thema Gelenkschutz in der Ergotherapie wurde durchgeführt. Die gefundene Literatur wurde verglichen mit gängigen Prinzipien des Gelenkschutzes. Im praktischen Teil wurden im Rahmen eines Qualitätszirkels Tipps und Tricks gesammelt, wie Handtherapeutinnen den Gelenkschutz in ihrer Berufspraxis täglich umsetzen.</p>	
<p>Ergebnisse: Die in der Praxis angewandten Gelenkschutztechniken entsprechen den aktuellsten Erkenntnissen der Literatur. Bei der passiven Mobilisation von PIP-Gelenken und von Thenarmuskulatur schont die Anwendung von Schutzgriffen die Therapeuten-Fingergelenke; das Arbeiten von proximal her ermöglicht ein axiales Alignment und stellt mehr Kraft zur Verfügung.</p>	
<p>Implikationen: Die Ergebnisse sind in einem Leitfaden für Handtherapeuten zusammengefasst, welcher öffentlich zugänglich ist. Der Leitfaden listet die für Handtherapeuten wichtigsten Gelenkschutzprinzipien auf. Beispielhaft sind für die in der Fragestellung erwähnten Techniken jeweils zwei gelenkschonende Grifftechniken abgebildet.</p>	

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

- Planzer-Knoblach, S. (1993). *The concept of ergotherapy: joint protection and remedial device. Schweizerische Rundschau für Medizin PRAxis*, 30:82 (13), 367-371.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

- Agnew, P.J. (1987). Joint Protection in Arthritis: Fact or Fiction? *British Journal of Occupational Therapy*, 50:7,227-230.
- McCloy, L (1982). The Biomechanical Basis for Joint Protection in Osteoarthritis. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 49:3, 85-87.
- Hammond, A. (1998). The use of self-management-strategies by people with rheumatoid arthritis. *Clinical Rehabilitation*, 12:1, 81-87.
- Hammond, A. (1997). Joint Protection Education: What are We Doing? *British Journal of Occupational Therapy*, 60:9, 401-406.
- Peterson, P.; Sites, Sh.; Grossmann, L. & Humphreys, K. (1992). Clinical Evidence of The Utilisation and Efficacy of Upper Extremity Joint Mobilisation. *British Journal of Occupational Therapy*, 55:3, 112-116.
- Rheumaliga Schweiz (2018). *Bewusst Leben - Gelenkschutz. Öffentliche Broschüre – Heruntergeladen von https://vitagate.ch/public/wem_files/Gelenke/rheumaliga_gelenkschutz.pdf [On-Line: 08.05.2018].*

3. Weiterführende Literatur

- Deutsche Rheuma-Liga (2017). *Gelenkschutz im Alltag, Hinweise und Hilfsmittel – überarbeitete Auflage. Heruntergeladen von https://www.rheuma-liga.de/uploads/media/broschuere_gelenkschutz_kurz.pdf [On-Line: 07.05.2018]*
- McCloy, L (1982). The Biomechanical Basis for Joint Protection in Osteoarthritis. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 49:3, 85-87.
- McIntyre, N.; Wessel, J.; MacDermid, J.C.; Galea, V. (2010). Assessment of strength of individual digits in persons with osteoarthritis of the hand. *British Journal of Hand Therapy*, 15:2, 39-44.
- Hammond, A. & Lincoln, N. (1999). The Joint Protection Knowledge Assessment (JPKA): Reliability and Validity. *British Journal of Occupational Therapy*, 62:3,117-122.
- Niedermann, K.; Hammond, A.; Forster, A. & de Bie, R. (2010). Perceived benefits and barriers to joint protection among people with rheumatoid arthritis and occupational therapists: A mixed methods study. *Musculoskeletal Care*, 8:3, 143-156.

Abstract:**Dokumentation des Therapieprozesses nach SOAP und digitale Therapiedokumentation in den ZET (Zentrum für Ergotherapie) Praxen**

Luzia Scheurer

Motivation:

Das ZET hat sich in den letzten Jahren auf drei Standorte ausgeweitet und das Therapeutenteam hat sich dadurch vergrössert. Durch die digitale Vernetzung aller drei Standorte im April 2018 müssen die Therapeuten im ErgoPro den Therapieverlauf digital Dokumentieren. Um die koordinierte Zusammenarbeit der Praxen sowie eine sorgfältig und vollständig geführte Dokumentation zu garantieren ist eine praxisinterne, einheitliche Dokumentation notwendig. In der Ergotherapie gibt es keine einheitlichen Dokumentationsrichtlinien, weshalb es wichtig ist, dass ein individuelles Dokumentationsformular erstellt und einheitlich geführt wird (Kollak & Bordiehn, 2014). Eine differenzierte Dokumentation dient der Qualitätssicherung (EVS/ASSET, 2005).

Fragestellung:

Eignet sich die Dokumentation nach dem problemorientierten Dokumentationssystem SOAP für das ZET und wie kann diese in unserer Praxis durchgeführt werden?

Wie kann die digitale Dokumentation der Therapieverläufe im ZET umgesetzt werden?

Methodologie:

Mittels einer zweistündigen Weiterbildung wurde das Therapeutenteam in die Anwendung der digitalen Verlaufsdokumentation sowie in die Dokumentation nach SOAP eingeführt. Vier Wochen später wurde die neue Vorgehensweise evaluiert. Alle Therapeuten besitzen ein eigenes iPad auf welchem der Therapieverlauf in der Therapie im ErgoPro dokumentiert werden kann.

Ergebnisse:

Durch die Dokumentation nach SOAP konnte eine einheitliche Dokumentation erreicht werden. Therapeuten, welche zwischen den Standorten wechseln haben dank dem eigenen iPad stets alle Daten zur Hand. Die Dokumentation nach SOAP nimmt momentan noch mehr Zeit in Anspruch, da die Therapeuten noch keine Routine haben. Die Digitalisierung des Therapieverlaufes birgt die Gefahr, dass aufgrund von möglichen Verbindungsproblemen zum Server nicht jederzeit auf Daten zugegriffen werden kann.

Implikationen:

Durch die Umsetzung des Projektes ist die ZET Praxis auf dem neusten Stand der technischen Entwicklung. Durch die einheitliche Dokumentation kann zukünftig eine Qualitätssicherung garantiert werden.

Literatur Abstract

EVS/ASSET ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz. (2005). Berufskodex. Heruntergeladen von <http://www.ergotherapie.ch/index.cfm?Nav=40&ID=16> am 2. März 2018
Kollak, I., & Bordiehn, K. (2014). Einfach dokumentieren: Dokumentation für Physio-und Ergotherapeuten. Berlin: Springer.

Literatur Präsentation

EVS/ASSET ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz. (2005). Berufskodex. Heruntergeladen von <http://www.ergotherapie.ch/index.cfm?Nav=40&ID=16> am 2. März 2018
Gateley, C., & Borchering, S. (2016). Documentation Manual for Occupational Therapy - Writing SOAP Notes (4. Aufl.). Thorofare, United States: SLACK Incorporated.
Kollak, I., & Bordiehn, K. (2014). Einfach dokumentieren: Dokumentation für Physio-und Ergotherapeuten. Berlin: Springer.
Oldenburg, E. (2017). Dokumentationspflicht – „Die Dokumentation dient den Therapeuten“. Ergopraxis (9), 46-47.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
Abstractformular

Vorname, Name:	Marlena Schumacher und Regina Sennrich
Institution:	Ergotherapie am Kornplatz GmbH, Paradiesgasse 1, 7000 Chur
E-Mail Adresse:	ergo.kornplatz@evs-hin.ch
Identifikation von Wissenslücken bei der Behandlung von Klienten mit Problemen aus dem rheumatischen Formenkreis und deren Aufarbeitung	
<p>Motivation Wir vermuten Unsicherheiten im Team bei der Behandlung von Klienten mit Problemen aus dem rheumatischen Formenkreis. Rheumatische Erkrankungen sind vielfältig, deshalb wollen wir uns auf einen Themenkreis fokussieren und so unsere größte Wissenslücke im Team mit Literatur und internen Weiterbildungen aufarbeiten.</p> <p>Fragestellung Auf welchen Bereich aus dem rheumatischen Formenkreis wollen wir uns fokussieren und wie bringen wir unsere Teammitglieder nachhaltig auf einen höheren Wissenstand.</p> <p>Methodologie Die größte Wissenslücke wurde mit einem selbsterarbeiteten Fragebogen eruiert. Literaturrecherche und deren Auswertung bildeten die Grundlage für die internen Weiterbildungen. Wir gliederten die Weiterbildung in sechs Teilthemen und präsentierten unsere Erkenntnisse im Team mittels Power Point Präsentationen mit viel Raum für Diskussionen. Durch Handouts, Befundbogen und Übungsanleitungen können alle im Team jederzeit auf die Informationen zurückgreifen.</p> <p>Ergebnisse Aufgrund unserer Fragebogen-Auswertung fokussierten wir uns auf Rheumatoide Arthritis. Unsere Literaturrecherche führte uns zur Einteilung der Weiterbildung in folgende Themenbereiche: Einführung, Pathomechanik, Funktionelle Behandlung, Elektrophysikalische Massnahmen, Schienenbehandlung und Gelenkschutz. Die Auswertung des zweiten Fragebogens zeigt uns, dass sich unsere Teammitglieder jetzt bei der Behandlung von Klienten mit Rheumatoider Arthritis deutlich sicherer fühlen.</p> <p>Implikationen Es kann im Rahmen solcher Weiterbildungen zu einem wertvollen Austausch zwischen allen Teammitgliedern kommen. Die internen Weiterbildungen wurden von allen Teammitgliedern sehr geschätzt. Wir werden diese Form von Weiterbildung beibehalten und auf andere Themen ausweiten. Es lohnt sich Wissenslücken genau zu eruieren um so effizient Schwächen zu beheben.</p>	

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt
 (keine erwähnt)

2. Literatur im Vortrag erwähnt

- Beasley, J. (2012). Osteoarthritis and Rheumatoid Arthritis: Conservative Therapeutic Management. *Journal of Hand Therapy, 25*(2), 163-172.
- Brosseau, L., Welch, V., Wells, G. A., de Bie, R., Gam, A., Harman, K., Morin, M., Shea, B. & Tugwell, P. (2005). Low level laser therapy (Classes I, II and III) for treating rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005*(4), 1-25. doi: 10.1002/14651858.CD002049.pub2.
- Brosseau, L., Yonge, K. A., Welch, V., Marchand, S., Judd, M., Wells, G. A. & Tugwell, P. (2003). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for the treatment of rheumatoid arthritis in the hand (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2003*(2), 1-21. doi: 10.1002/14651858.CD004377.
- Casimiro, L., Brosseau, L., Welch, V., Milne, S., Judd, M., Wells, G. A., Tugwell, P. & Shea, B. (2002). Therapeutic ultrasound for the treatment of rheumatoid arthritis (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2002*(3), 1-14. doi: 10.1002/14651858.CD003787.
- Christie, A., Jamtvedt, G., Thuve Dahm, K., Moe, R. H., Haavardsholm, E. A. & Birger Hagen, K. (2007). Effectiveness of Nonpharmacological and Nonsurgical Interventions for Patients With Rheumatoid Arthritis: An Overview of Systematic Reviews. *Physical Therapy, 87*(12), 1697-1715.
- Egan, M., Brosseau, L., Farmer, M., Ouimet, M. A., Rees, S., Tugwell, P. & Wells, G. A. (2001). Splints and Orthosis for treating rheumatoid arthritis (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001*(4), 1-25. doi: 10.1002/14651858.CD004018.
- Forestier, R., André-Vert, J., Guillez, P., Coudeyre, E., Lefevre-Colau, M., Combe, B. & Mayoux-Benhamou M.-A. (2009). Non-drug treatment (excluding surgery) in rheumatoid arthritis: Clinical practice guidelines. *Joint Bone Spine, 76*, 691-698.
- Freeman, K., Hammond, A. & Lincoln, N. B. (2002). Use of cognitive behavioral arthritis education programmes in newly diagnosed rheumatoid arthritis. *Clinical Rehabilitation, 16*(8), 828-836.
- Gruber, A. A. J., Donhauser-Gruber, U. (2013). *Rheuma - Untersuchen und Behandeln entzündlich-rheumatischer Erkrankungen*. Georg Thieme Verlag KG.
- Hammond, A., Jones, V. & Prior, Y. (2015). The effects of compression gloves on hand symptoms and hand function in rheumatoid arthritis and hand osteoarthritis: a systematic review. *Clinical Rehabilitation, 30*(3), 213-224. Heruntergeladen (Februar 2018) von <http://usir.salford.ac.uk/34121/>
- Hammond, A. & Prior, Y. (2016). The effectiveness of home hand exercise programmes in rheumatoid arthritis: a systematic review. *British Medical Bulletin, 119*, 49-62.
- Kim, H.-R., Song, Y., Lindquist, R. & Kang, H.-Y. (2016). Effects of team-based learning on problem-solving, knowledge and clinical performance of Korean nursing students. *Nurse Education Today, 38*, 115-118.
- Li-Tsang, C. W. P., Hung, L. K. & Mak, A. F. T. (2002). The Effect of Corrective Splinting on Flexion Contracture of Rheumatoid Fingers. *Journal of Hand Therapy, 15*, 185-191.
- Rennie, H. J. (1996). Evaluation of the Effectiveness of a Metacarpophalangeal Ulnar Deviation Orthosis. *Journal of Hand Therapy, 9*, 371-377.
- Slatosch Wintsch, D.-U. (2009). Rheumatische Erkrankungen. In B. Waldner-Nilsson (Hrsg.), *Handrehabilitation Band 1 (Grundlagen, Erkrankungen)* (S. 203-260). 2.Aufl., Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Welch, V., Brosseau, L., Casimiro, L., Judd, M., Shea, B., Tugwell, P. & Wells, G. A. (2002). Therapeutic ultrasound for treating rheumatoid arthritis (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews 2002*(2), 1-23. doi: 10.1002/14651858.CD002826.

1. Weiterführende Literatur

- Baltzer, A. W. A., Stosch, D., Seidel, F. & Ostapczuk, M. S. (2017). Low-Level-Lasertherapie - Eine narrative Literaturübersicht zur Wirksamkeit bei der Behandlung rheumatologisch-orthopädischer Krankheitsbilder. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 9, 806-812.
- Brosseau, L., Wells, G. A., Tugwell, P., Egan, M., Dubouloz, C. J., Casimiro, L., Robinson, V. A., Pelland, L. & McGowan, J. (2004). Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Electrotherapy and Thermotherapy Interventions in the Management of Rheumatoid Arthritis in Adults. *Physical Therapy*, 84(11), 1016-1043.
- Dellhag, B. & Bjelle, A. (1999). A Five-Year Followup of Hand Function and Activities of Daily Living in Rheumatoid Arthritis Patients. *Arthritis Care and Research*, 12, 33-41.
- Ekelman, B. A., Hooker, L., Davis, A., Klan, J., Newburn, D., Detwiler, K. & Ricchino, N. (2014). Occupational Therapy Interventions for Adults with Rheumatoid Arthritis: An Appraisal of the Evidence. *Occupational Therapy in Health Care*, 28(4), 347-361.
- O'Brien, A. V., Jones, P., Mullis, R., Mulherin, D. & Dziedzic, K. (2006). Conservative hand therapy treatments in rheumatoid arthritis – a randomized controlled trial. *Rheumatology*, 45(5), 577–583.
- Pelland, L., Brosseau, L., Casimiro, L., Welch, V., Tugwell, P. & Wells, G. A. (2002). Electrical stimulation for the treatment of rheumatoid arthritis (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2002(2), 1-11. doi: 10.1002/14651858.CD003687.
- Perez, K. (2008). Rheumatoid Arthritis and Splinting. *Physical Function CATs. Paper 15*, 1-9.
- Riemsma, R. P., Kirwan, J. R., Taal, E. & Rasker, H. J. J. (2003). Patient education for adults with rheumatoid arthritis (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003(2), 1-64. doi: 10.1002/14651858.CD003688.
- Siegel, P., Tencza, M., Apodaca, B. & Poole, J. L. (2017). Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Adults With Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(1), 1-11.
- Steultjens, E. M. J., Dekker, J., Bouter, L. M., Van Schaardenburg, D., Van Kuyk, M.-A. H. & Van Den Ende, C. H. M. (2002). Occupational Therapy for Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 47(6), 672-685.
- Wessel, J. (2004). The Effectiveness of Hand Exercises for Persons with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *Journal of Hand Therapy*, 17, 174-180.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
Abstractformular

Vorname, Name: Valérie Simonet
Institution: Cabinet Thérapôle, Rue du Seyon 6, 2000 Neuchâtel
E-Mail Adresse: valerie.simonet33@gmail.com
TITEL DES VORTRAGES: What self-management interventions for patients affected by lateral elbow tendinopathy ?
<p>Abstract Text:</p> <p>Lateral elbow tendinopathy (LE) is generally considered as a self-limiting disease. However, symptoms may persist for many years, recurrence occurs and patients have to cope with a healing process that will often eventually end long after the therapy sessions (Coombes et al., 2009). Education and advice are key elements of the disease management (Bisset et al., 2015) and therefore an information leaflet aimed at patients with LE has been produced as part of the present project.</p> <p>A research has been conducted in the literature (PubMed, Cochrane Library, OTseekers, PEDRo and Google Scholar) to answer this question : what self-management interventions should be undertaken in case of LE to sustainably reduce the symptoms and avoid long term consequences ?</p> <p>Based on the results of this research, the following main information have been selected and presented in the leaflet : explanation on tendinopathy and load management, exercise and stretching at forearm and shoulder girdle level, adaptation of posture, gesture, tools and activities, massage, splint or brace. (Bisset et al., 2015 ; Day et al., 2015 ; Boutan et al., 2013 ; Stratégie Sobane, 2007).</p> <p>All these interventions, with the appropriate coaching, can be managed by the patients. Other physical modalities can be adjuncted to speed the recuperation or to enhance the effects of exercise but don't significantly make a difference in the long term (Bisset et al., 2008) ; this knowledge could help hand therapists to set priorities in the LE treatments regarding the situation of the patients.</p>

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Bisset L., Beller E., Jull G., Brooks P., Darnell R., Vicenzino B. (2006). Mobilisation with movement and Exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38961.584653.AE

Bisset L. & Vicenzino B. (2015). Physiotherapy management of lateral epicondylalgia. *Journal of Physiotherapy*, 61, 174–181.

Boutan M., Thomas D., Célérier S., Casoli V., Moutet F. (2013). Rééducation de la main et du poignet. Anatomie fonctionnelle et technique. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson.

Coombes B.K., Bisset L., Brooks P., Khan A., Vicenzino B. (2013). Effect of Corticosteroid Injection, Physiotherapy, or Both on Clinical Outcomes in Patients With Unilateral Lateral Epicondylalgia. A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 309, 461-469.

Day J.M., Bush H., Nitz A.J., Uhl T.L. (2015). Scapular muscle performance in individuals with lateral epicondylalgia. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 45, 414-424.

Khan K.M., Scott A. (2009). Mechonotherapy: how physical therapists' prescription of exercise promotes tissue repair. *Br J Sports med*, 43, 247-251. doi:10.1136/bjsm.2008.054239.

Direction générale Humanisation du travail. (2007). Troubles musculosquelettiques. Série Stratégie SOBANE. Bruxelles: Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Ahmad Z., Siddiqui N., Malik S.S., Abdus-Samee M., Tytherleigh-Strong G., Rushton N. (2013). Lateral epicondylitis. A review of pathology and management. *Bone Joint J*, 95-B, 1158-64. DOI: 10.1302/0301-620X.95B9.29285

Ajimsha M.S., Chithra S., Thulasymmal R.P. (2012). Effectiveness of Myofascial Release in the Management of Lateral Epicondylitis in Computer Professionals. *Arch Phys Med Rehabil*, 93, 604-9.

Aptel M., Cail F., Aublet-Cuvelier A. (2014). Les troubles musculosquelettiques du membre supérieur (TMS-MS). Guide pour les préventeurs (2ème édition). Paris: INRS ED 957.

Bachman S. (2016). Evidence-Based Approach to Treating Lateral Epicondylitis Using the Occupational Adaptation Model. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70.

Bisset L., Collins N.J., Offord S.S. (2014). Immediate Effects of 2 Types of Braces on Pain and Grip Strength in People With Lateral Epicondylalgia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*, 44, 120-128.

Borloz S., Graf V., Gard S., Ziltener J.L. (2012). Dyskinésie de l'omoplate. *Rev Med Suisse*, 8, 2422-8

Bot S.D.M., van der Waal J.M., Tenwee C.B., van der Windt D.A.W.M., Bouter L.M., Dekker J. (2005). Course and prognosis of elbow complaints: a cohort study in general practice. *Ann Rheum Dis*, 64, 1331–1336. doi: 10.1136/ard.2004.030320.

- Clay J.H., Pounds D.M. (2009). *Massothérapie clinique* (2ème édition). Paris: Editions Maloine.
- Coomes B.K., Bisset L., Vicenzino B. (2009). A new integrative model of lateral epicondylalgia. *Br J Sports Med*, 43, 252-258. doi: 10.1136/bjsm.2008.052738
- Cullinane F.L., Boocock M.G., Trevelyan F.C. (2014). Is eccentric exercise an effective treatment for lateral epicondylitis? A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 28, 3–19.
- Davies C., Davies A. (2013). *The Trigger Point Therapy Workbook* (third edition). Your self-treatment guide for pain relief. Oakland: New Harbinger Publications.
- Day J.M. (2013). *Scapular Muscle Assessment in Patients with Lateral Epicondylalgia. Theses and Dissertations-Rehabilitation Sciences*. 16.
- Day J.M., Dale R.B., Kennedy E. (2018). Home Exercises Versus On-Site Rehabilitation in the Management of Lateral Elbow Tendinopathy: A Critically Appraised Topic. *Journal of Sport Rehabilitation*, 27, 99-102.
- Degez F. (2015). 20 ans de rééducation d'épicondylalgies tendineuses. *Mains Libres*, 2.
- Descatha A., Dale A.M., Jaegers L., Herquelot E., Evanott B. (2013). Self-reported physical exposure association with medial and lateral epicondylitis incidence in a large longitudinal study. *Occup Environ Med*, 70, 670–673. doi:10.1136/oemed-2012-101341.
- Dumusc A., Zufferey P. (2015). Tendinopathies du coude. *Rev Med Suisse*, 11, 591-5.
- Fernández-Carnero J., Fernández-de-Las-Peñas C., de la Llave-Rincón A.I., Ge HY, Arendt-Nielsen L. (2007). Prevalence of and referred pain from myofascial trigger points in the forearm muscles in patients with lateral epicondylalgia. *Clin J Pain*, 23, 353-60.
- Haahr J.P., Andersen J.H. (2003). Physical and psychosocial risk factors for lateral epicondylitis: a population based case-referent study. *Occup Environ Med*, 60, 322–329.
- Haahr J.P., Andersen J.H. (2003). Prognostic factors in lateral epicondylitis: a randomized trial with one-year follow-up in 268 new cases treated with minimal occupational intervention or the usual approach in general practice. *Rheumatology*, 42, 1216–1225.
- Hoogvliet P., Randsdorp M.S., Dingemanse R., Koes B.W., Huisstede B.M.A. (2013). Does effectiveness of exercise therapy and mobilisation techniques offer guidance for the treatment of lateral and medial epicondylitis? A systematic review. *J Sports Med*, 47, 1112–1119. doi:10.1136/bjsports-2012-091990
- Kaux J.F., Forthomme B., Le Goff C., Crielaard J.M., Croisier J.L. (2011). Current opinions on tendinopathy. *Journal of Sports Science and Medicine*, 10, 238-253.
- Khan K.M., Scott A. (2009). Mechanotherapy: how physical therapists' prescription of exercise promotes tissue repair. *Br J Sports med*, 43, 247-251. doi:10.1136/bjsm.2008.054239
- Lee J.H., Kim T.H., Lim K.B. (2018). Effects of eccentric control exercise for wrist extensor and shoulder stabilization exercise on the pain and functions of tennis elbow. *J. Phys. Ther.*, 30, 590–594.
- Maffulli N., Longo U.G. (2008). How do eccentric exercises work in tendinopathy? *Rheumatology*, 47, 1444–1445. doi:10.1093/rheumatology/ken337
- Menta R. et al. (2015). The effectiveness of exercise for the management of musculoskeletal disorders and injuries of the elbow, forearm, wrist, and hand: a systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) collaboration. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 38, 507-520.
- Murtaugh B. & Ihm J.M. (2013). Eccentric Training for the Treatment of Tendinopathies. *Current Sports Medicine Reports*, 12, 175-182.

Ortega-Castillo M., Medina-Porqueres I., Cantero-Tellez R. (2014). A Systematic, critical review of the literature to evaluate the effectiveness of the eccentric training in symptomatic upper limb tendinopathies. *J Yoga Phys Ther*, 5. Doi:10.4172/2157-7595.1000193

Ortega-Castillo M., Medina-Porqueres I. (2016). Effectiveness of the eccentric exercise therapy in physically active adults with symptomatic shoulder impingement or lateral epicondylar tendinopathy: A systematic review. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 19, 438–453.

Peterson M., Butler S., Eriksson M., Svlarud K. (2011). A randomized controlled trial of exercise versus wait-list in chronic tennis elbow (lateral epicondylitis). *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 116, 269–279.

Randhawa K. and al. (2015). The effectiveness of structured patient education for the management of musculoskeletal disorders and injuries of the extremities: a systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *J Can Chiropr Assoc*, 59, 349-362.

Sharma M., Eapen C., Kamath J. (2015). Effect of Adding Rotator Cuff Strengthening To Therapeutic Ultrasound and Wrist Extensor Eccentric Exercise for Lateral Epicondylalgia - A Randomized Clinical Trial. *International Journal of Health Sciences & Research*, 5, 250-257.

shlushkivich Y., Kalichman L. (2013). Myofascial pain in lateral epicondylalgia: A review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 17, 434-439.

Sims S.E.G., Miller K., Elfar J.C., Hammert W.C. (2014). Non-surgical treatment of lateral epicondylitis: a systematic review of randomized controlled trials. *HAND*, 9, 419–446. DOI 10.1007/s11552-014-9642-x.

Stasinopoulos D., Stasinopoulou K., Johnson M.I. (2005). An exercise programme for the management of lateral elbow tendinopathy. *Br J Sports Med*, 39, 944-947. doi:10.1136/bjism.2005.019836

Sundstrup E. et al. (2014). Effect of Two Contrasting Interventions on Upper Limb Chronic Pain and Disability: A Randomized Controlled Trial. *Pain Physician*, 17, 145-154.

Sundstrup E., Jakobsen M.D., Brandt M., Jay K. Aagaard P., Andersen L.L. (2016). Strength Training Improves Fatigue Resistance and Self-Rated Health in Workers with Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial. *BioMed Research International*.

Upadhyay S., Shukla Y., Patel K.K. (2017). Effects of Progressive Strengthening Exercises in Chronic Lateral Epicondylitis. *International Journal of Health Sciences & Research*, 7, 244-257.

Vicenzino B., Brooksbank J., Minto J., Offord S., Paungmali A. (2003). Initial Effects of Elbow Taping on Pain-Free Grip Strength and Pressure Pain Threshold. *J Orthop Sports Phys Ther*, 33.

Waugh E.J. (2005). Lateral Epicondylalgia or Epicondylitis: What's in a Name? *J Orthop Sports Phys Ther*, 35.

Ylilinen J., Häkkinen A., Kykänen M., Takala E.P. (2007). Neck muscle training in the treatment of chronic neck pain: a three-year follow-up study. *EURO MEDICOPHYS*, 43, 161-9.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018

Vorname, Name:	Heule Rebecca, Stämpfli Barbara
Institution:	Ergotherapie Franke in Altstätten, Kantonsspital Winterthur
E-Mail Adresse:	heulereb@gmail.com, barbara.staempfli@gmail.com
TITEL DES VORTRAGES:	Handschiene leicht gemacht – Youtube-Tutorials als praktische Ressource für Handtherapeuten
<p>Motivation des Textes Erfahrungen der Autorinnen und der Austausch mit Berufskolleginnen haben gezeigt, dass sich Handtherapeuten, welche nur gelegentlich Handschienen herstellen, teilweise unsicher in der Schienenherstellung fühlen. Für eine optimale Nachbehandlung nach einer Handverletzung/-erkrankung ist eine gute Schienenversorgung aber wichtig, um Kontrakturen zu vermeiden (Bohli, 2012). Eine Anleitung zur Schienenherstellung ist in Videoformat einfach darzustellen und kann beliebig oft wiederholt und unterbrochen werden. Laut Waller et al. (2016) werden 77% der Informationen zu Weiterbildungszwecken im Internet gesucht. So entstand die Idee einen Youtube-Channel mit verschiedenen Schienentutorials zu erstellen.</p> <p>Zielsetzung Ziel dieses Projekts war es, mit dem Youtube-Channel "Handschiene Tutorials" eine alternative Ressource für Handtherapeuten zu schaffen, die öffentlich zugänglich ist.</p> <p>Methodologie Mittels einer Literaturrecherche wurden Eigenschaften von guten Videotutorials sowie anatomische und physiologische Voraussetzungen für geläufige Handschienen ermittelt. Anschliessend wurden Drehbücher geschrieben, aufgrund dessen sechs Filme gedreht und geschnitten wurden.</p> <p>Ergebnisse Die Videotutorials zur Herstellung von einer Sportschiene, einem MC-Brace mit Auflage, zwei Varianten von Stack'schen Schienen, einer Lagerungsschiene und einem PIP-Extensionsblock, wurden auf den neu erstellten Youtube-Channel "Handschiene Tutorials" hochgeladen.</p> <p>Implikationen Die Tutorials sind als unterstützendes Tool in der Handtherapie auf dem Youtube-Channel für alle Therapeuten öffentlich zugänglich und können als Ressource genutzt werden. Geplant ist, den Youtube-Channel laufend mit neuen Tutorials zu ergänzen und Bestehende dem aktuellen Wissensstand anzupassen. Damit der Youtube-Channel nachhaltig genutzt wird, wurde er auf verschiedenen Schweizer Plattformen publiziert. Um ein breiteres Publikum zu erreichen, wurde der Link zusätzlich dem deutschen und österreichischen Handtherapieverband zugesendet.</p>	

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Bohli, E. (2012). *Schienenbehandlung in der Handtherapie*. Bern: Verlag Hans Huber.

Waller, G., Willemse, I., Genner, S., Suter L., & Süss, D. (2016). *JAMES – Jugend, Aktivitäten, Medien – Erhebung Schweiz*. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Bohli, E. (2012). *Schienenbehandlung in der Handtherapie*. Bern: Verlag Hans Huber.

Bowles – Terry, M., Hensley, M.K., Hinchliffe, L.J. (2010). Best practices for online video tutorials: A study of student preferences and understanding. *Communications in Information Literacy* 4 (1), 17-28.

Puy Yin Cheung, J., Fung, B., Yuk Ip, W. (2012). Review on mallet Finger treatment. *Hand Surgery*, 17 (3), 439 – 447.

Schomacher, J. (2005). Physiologie der Entstehung von Gelenkkontrakturen. *manuelletherapie*, 9 (02), 82-95.

Waller, G., Willemse, I., Genner, S., Suter L., & Süss, D. (2016). *JAMES – Jugend, Aktivitäten, Medien – Erhebung Schweiz*. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Windolf, J., Rueger, J. M., Werber, K. D., Eisenschenk, A., Siebert, H., & Schädel-Höpfner, M. (2009). Behandlung von Mittelhandfrakturen. *Der Unfallchirurg*, 112 (8), 577-589.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018

Vorname, Name: Carola Stebner
Institution: See-Spital Horgen
E-Mail Adresse: carola.stebner@see-spital.ch
<p>Gemeinsame Sprache sprechen durch die Einführung einheitlicher Nachbehandlungsprotokolle bei Metacarpalen Frakturen und Verletzungen des proximalen Interphalangealgelenks (PIP) der palmaren Platte im See-Spital Horgen</p> <p>In unserem Spital werden oft Metacarpale Frakturen und PIP-Verletzungen der palmaren Platte behandelt. Zurzeit existieren keine einheitlichen Nachbehandlungsprotokolle bei uns für die genannten Verletzungen. Dies führt zu uneinheitlichen Festlegungen von Nachbehandlungen seitens der Ärzte, vor allem von den Assistenzärzten aber auch von externen Zuweisern. Unter anderem zeigen sich Unsicherheiten bei der Schienenwahl, der Dauer der Ruhigstellung und dem Zeitpunkt der Freigabe für aktive Bewegung. Dies führt mitunter zu unterschiedlicher Aufklärung bei den Klienten durch Ärzte und Therapeuten. Bei den Klienten löst es wiederum Verunsicherung und Fragen aus.</p> <p>Ich habe mir die Frage gestellt, ob es da nicht sinnvoller ist, einheitliche Nachbehandlungsprotokolle zu erstellen, damit alle vom gleichen Sprechen?</p> <p>Um die Nachbehandlungsprotokolle zu erstellen, erfolgte eine enge Zusammenarbeit mit dem Chefarzt der Chirurgie, sowie die Recherche von Literatur in den Datenbanken von Google Scholar und PubMed. Es wurden Nachbehandlungsprotokolle für Metacarpale Basis Frakturen, Schafffrakturen und Hals- / Kopffrakturen sowie für PIP-Luxationen und Verletzungen der palmaren Platte, mit und ohne ossären Ausriss, erstellt. Zum besseren Verständnis der verschiedenen Schienenmodelle, die bei den Verletzungen angewendet werden können, wurden zur Veranschaulichung Musterschienen angefertigt, fotografiert und visualisiert.</p> <p>Mit der Einführung der systematischen Nutzung der einheitlichen Nachbehandlungsprotokolle, erwarten wir eine Qualitätssteigerung im Behandlungsprozess sowie beim Behandlungsergebnis. Dies soll zur Steigerung der Zufriedenheit unserer Klienten beitragen, nicht zuletzt durch die einheitliche Aufklärung der Klienten durch die involvierten Fachpersonen.</p> <p>Eine Evaluation ist nach sechs Monaten, ab Einführung der Nachbehandlungsprotokolle, angedacht.</p> <p>Key Words: metacarpal, fracture, therapy, functional treatment, management, proximale interphalangeal joint, finger, hyperextension, ausreiss palmare Platte, PIP-Therapie</p>

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt
 Im Abstract wird keine Literatur erwähnt.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Hardy, A.M. (2004). *Principles of Metacarpal and Phalangeal Fracture Management: A Review of Rehabilitation Concepts*. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, Downloaded from www.jospt.org at on December 3, 2017. Volume 34, Number 12, December 2004, 781 – 799.

Midgley, R., Toemen, A. (2011). *Evaluation of an evidence-based patient pathway for non-surgical and surgically managed metacarpal fracture*, Hand Therapy Vol. 16, No. 1 March 2011.

Müller-Seubert, W., Bühner, G., Horch, E. R. (2017). *Fingerluxationen im PIP-Gelenk – Therapie einer sehr häufigen (Ball)Sportverletzung*. Sportverl Sportschad 2017; 31: 154–159.

Paschos, K. N., Abuhemoud, K., Gantsos, A., Mitsionis, I. G., Georgoulis, D. A. (2014). *Management of Proximal Interphalangeal Joint Hyperextension Injuries: A Randomized Controlled Trial*, The Journal of Hand Surgery. Vol. 39, No. 3, March 2014, 449 – 454.

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

Feehan, L. (2003). *Early Controlled Mobilization of Potentially Unstable Extra-articular Hand Fractures*. Journal of Hand Therapy, April – June 2003, 161 – 170.

Incavo, J.S., Mogan, V.J. & Hilfrank, C. B. (1989). *Extension splinting of palmar plate avulsion injuries of the proximal interphalangeal joint*. The Journal of Hand Surgery, Vol. 14A, No.4, July 1989, 659 – 661.

McNemar, B.T., Howell, W.J. & Chang, E. (2003). *Management of Metacarpal Fractures*. The Journal of Hand Therapy, April – June 2003, 143 – 151.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
Abstractformular

Vorname, Name: Rebekka Waldis
Institution: Ergotherapie Rebekka Waldis, Zürichstrasse 83, 6004 Luzern
E-Mail Adresse: r.waldis@ergo-luzern.ch
TITEL DES VORTRAGES: Einsatz des Repuls®Tiefenstrahlers in der Handtherapie – Wirkungsweise und Evidenzlage
<p>Ausgangslage: Die LED-Technologie des Repuls®Tiefenstrahlers wurde an der Technischen Universität in Wien entwickelt. Geräte sind seit 2010 auf dem Markt. Emittiert wird gepulstes Rotlicht im Wellenlängenbereich von 632 nm.</p> <p>Fragestellungen: Welche Auswirkungen hat die Bestrahlung mit Repuls auf das Gewebe und lässt sich bereits Evidenz zur klinischen Anwendung im Bereich Handtherapie finden?</p> <p>Methodologie: Für die Anwendung von Repuls liegt zurzeit nur eine klinische Studie vor. Daher wurde zusätzlich nach Studien gesucht, in denen mit Low-Level-Lasertherapie im Wellenlängenbereich von 632 nm gepulst gearbeitet wurde.</p> <p>Ergebnisse: Chaudary et al. (2013) beobachten bei Bestrahlung mit Repuls in Vitro eine Verbesserung der mitochondrialen Zellatmung und eine erhöhte ATP Produktion, was sich positiv auf die Zellregeneration auswirkt. Erhöhter Energiestoffwechsel bewirkt höhere Wachstumsrate von Muskel-, Bindegewebs- und Endothelzellen. Paschke et al. (2014) haben berechnet, dass das 12 oxo-Leukotriene B4 Molekül, das am Entstehen eines Entzündungsprozesses beteiligt ist durch Bestrahlung mit 632 nm destabilisiert wird. Walker (1983) beobachtet neben einer Verbesserung der Schmerzen eine Veränderung im Serotoninstoffwechsel. Eine klinische Studie von Busch et al. (2012) mit Repulsbestrahlung als zusätzliche Therapieoption bei Patienten mit Schulterbeschwerden zeigt eine signifikante Verbesserung der subjektiven und eine tendenzielle Verbesserung der objektiven Kriterien.</p> <p>Implikationen: Die LED-Technologie ist jung. Dementsprechend schwach ist die Evidenz dazu. Aufgrund seiner entzündungshemmenden und schmerzreduzierenden Wirkung ist der Einsatz des Repuls®Tiefenstrahlers in der Handtherapie bei entsprechenden Beschwerdebildern indiziert. Um statistisch signifikante Resultate bei objektiven Kriterien zu erzielen sind weitere Studien mit grösserem Patientenkollektiv notwendig.</p>

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

- Chaudary, S., Dimitrescu, S., Weidinger, A., Redl, H. & Dungal, P. (2013). Influence of pulsed red light by Repuls on cellular mechanisms in cell culture models. *Experimentelle und klinische Traumatologie, Ludwig Boltzmann Institut, Wien, Österreich.*
- Busch, C., Raeven, P., Bezar, G., El-Marto, S., Busch, D., Reichetseder, J., Van Griensven, M. & Hertz, H. (2012). Der Repuls-Tiefenstrahler als zusätzliche Therapieoption bei Patienten mit Schulterbeschwerden. *Unfallkrankenhaus AUVA Lorenz Böhler, Wien, Österreich, Poliklinik für Unfallchirurgie, Technische Universität, München, Deutschland*
- Paschke, F., Rabong, C. & Schuster, C. (2014). Red light as a 12-oxo-leukotriene B4 antagonist: an explanation for the efficacy of intensive red light in the therapy of peripheral inflammatory diseases. *Biomed Tech (Berl.), 59*, 487-493.
- Walker, J. (1983). Relief from chronic pain by low power laser irradiation. *Neuroscience Letters*, 43, 339-344.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

- Basford, J.R., Sheffield, G. C., Mair, S. D. & Istrup, D.M. (1987). Low-energy Helium Neon Laser Treatment of Thumb Osteoarthritis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 68, 794-797.
- Bélanger, A.-Y. (2015). *Therapeutic Electrophysical Agents. Evidence behind Practice.* (3. Aufl.) Baltimore, Philadelphia.
- Brosseau, L., Robinson, V., Wells, G., DeBie, R., Gam, A., Harman, K., Morin, M., Shea, B. & Tugwell, P. (2004). Low level laser therapy (Classes I, II and III) for treating osteoarthritis (Review). *The Cochrane Library*
- Rohringer, S., Holnthoner, W., Chaudary, S., Slezak, P., Priglinger, E., Strassl, M., Pill, K., Mühleder, S., Redl, H. & Dungal, P. (2017). The Impact of wavelengths of LED light-therapy on endothelial cells. *Scientific reports*. Heruntergeladen von <https://www.nature.com/articles/s41598-017-11061-y>
- Stelian, J., Gil, I., Habot, B., Rosenthal, M., Abramovici, I., Kutok, N. & Khahil, A. (1992). Improvement of Pain and Disability in Elderly Patients with Degenerative Osteoarthritis of the Knee Treated with Narrow-Band Light Therapy. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40, 23-26.
- Van Kerkhof, P. (2018, Mai 30). *Low Level Laser Therapie*. Heruntergeladen von <http://www.physiosupport.org/elektrotherapie>
- Watson, T. (2018, Mai 30). *Lasertherapie*. Heruntergeladen von <http://www.electrotherapy.org/modalities>

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
 Abstractformular

Vorname, Name:	Flurina Zeier
Institution:	Ergotherapie und Handrehabilitation Marita Meyer-Holzach in Sursee und Ergo- und Handtherapie Wolhusen GmbH
E-Mail Adresse:	flurina.zeier@gmx.net
TITEL DES VORTRAGES: Mein Austausch mit der Handtherapie in Buenos Aires	
<p><i>Motivation:</i> Die in der Schweiz handtherapeutisch arbeitenden Ergo- und PhysiotherapeutInnen bilden eine kleine Berufsgruppe. Sich zwischenstaatlich auszutauschen und zu vernetzen ermöglicht beidseits Horizonterweiterung, Wissens- und Qualitätssteigerung und erleichtert es, auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu bleiben. Kontaktgelegenheiten sind internationale Handkongresse und Praktika. Um die Voraussetzungen für ein Kurzpraktikum ausserhalb der Schweiz und dessen Nutzen bekannt zu machen, möchte ich meinen Bericht über den Austausch mit der Handtherapie in Buenos Aires als Artikel auf einer handtherapeutischen Plattform veröffentlichen.</p> <p><i>Fragestellung:</i> Vorbereitungen für ein dreiwöchiges Praktikum in einer Handtherapie in Buenos Aires? Wissen zum argentinischen Gesundheitssystem? Erlebnis der Handtherapie in Buenos Aires? Persönliche Erkenntnisse? Eindrücke von argentinischen Ergotherapeutinnen in der zentralschweizerischen Ergo- und Handpraxis?</p> <p><i>Methodologie:</i> Mein Bericht beruht einerseits auf meinen Erlebnissen und Erfahrungen im Rahmen eines dreiwöchigen Praktikums in der Handtherapie des Hospital Italianos und der Ergotherapiepraxis von María Agustina Davalos in Buenos Aires, anderseits auf den Eindrücken zweier argentinischer Ergotherapeutinnen, die in der Schweiz in ergo- und handtherapeutischen Institutionen hospitierten. Deren Reflexionen wurden im schriftlichen Interview ermittelt. Um die wichtigsten Punkte des argentinischen Gesundheitssystems zu eruieren, konsultierte ich verschiedene Internetquellen.</p> <p><i>Ergebnisse:</i> Ein ausländisches Praktikum in der Handtherapie ist eine wärmstens zu empfehlende, tief bereichernde Erfahrung. Der Austausch mit HandtherapeutInnen über die Landesgrenzen hinaus, welcher durch Teilnahme an einem internationalen Handkongress entstehen und im Praktikum vor Ort intensiviert werden kann, ist eine unbezahlbare Inspirationsquelle.</p> <p><i>Implikationen:</i> Mit meinem Artikel will ich HandtherapeutInnen zu einem Austausch mit einem andern Land ermutigen, denn letztlich kommen wir längerfristig, auch auf der wissenschaftlichen Ebene, nur gemeinsam weiter.</p>	

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Im Abstract sind keine Literaturangaben erwähnt.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA. (ohne Datum). *Reisehinweise für Argentinien*. Abgerufen von <https://www.eda.admin.ch/eda/de/home/laender-reise-information/argentinien/reisehinweise-argentinien.html> am 12. Mai 2018

Embajada en confederación Suiza. (ohne Datum). *Documentos de identidad y de viaje*. Abgerufen von <http://www.esuiz.mrecic.gob.ar> am 20. Mai 2018

International Federation of Societies for Hand Therapy (IFSHT). (ohne Datum). *Working Abroad*. Abgerufen von <https://www.ifsht.org/page/working-abroad> am 3. Juni 2018

Interswop Auslandsaufenthalte Sprach- und Bildungsreisen GmbH. (ohne Datum). *Das Gesundheitssystem in Argentinien - wichtig für Einwanderer*. Abgerufen von <http://www.auswandern-aufprobe.de/programm/auswandern-argentinien/das-gesundheitssystem-argentinien> am 12. Mai 2018

Moses, C. (2016, 17. November). *Argentinien plant stärkere Privatbeteiligung am Gesundheitssektor*.

Abgerufen von <https://www.gtai.de/GTAI/Navigation/DE/Trade/Maerkte/suche.t=argentinien-plant-staerkere-privatbeteiligung-am-gesundheitssektor.did=1580366.html?view=renderPrint> am 12. Mai 2018

Reisen ins Ausland. (ohne Datum). Abgerufen von <https://www.ch.ch/de/reisen-ins-ausland/> am 12. Mai 2018

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2015, Juli). *Working as an Occupational Therapist in Another Country*. Abgerufen von http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Verband/WFOT_Working%20as%20an%20OT%20in%20Another%20Country%202015.pdf am 3. Juni 2018

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

Gieffers, J. (1998, 6. Februar). *Medizinische Versorgung - solange der Vorrat reicht*. *Deutsches Ärzteblatt*, 95(6), 277-279.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 30. Juni 2018
 Abstractformular

Vorname, Name:	Christine Zwicky
Institution:	Bürgerspital Solothurn, Rehabilitations- und Rheumazentrum
E-Mail Adresse:	christine.zwicky@spital.so.ch
TITEL DES VORTRAGES:	Journal Club – der wissenschaftliche Rückhalt
Abstract Text:	<p>Motivation des Textes: Empirisches Wissen in der Handrehabilitation ist wichtig, reicht aber nicht aus. Eine ganzheitliche evidenzbasierte Praxis ist heute unerlässlich. Sie ist auch im Code of Ethics vom WFOT (2016) verankert, welcher für ein lebenslanges Lernen plädiert. Für Ergotherapeuten/innen sollte die stetige Integration der wichtigsten Erkenntnisse aus der Forschung in die Praxis eine Routinehandlung sein. Die Praxis sieht oft anders aus, viele Barrieren versperren den Weg noch zur evidenzbasierten Praxis.</p> <p>Fragestellung: Am Beispiel der Handrehabilitation des Bürgerspitals Solothurn soll dieser Text die Implementierung eines strukturierten Journal Clubs beleuchten. Es wird der Frage nachgegangen, wie ein Journal Club effektiv gestaltet werden kann, so dass in der Praxis Veränderungen resultieren. Letztendlich sollen ein ganzes Team und Patienten profitieren, wenn das Erfahrungswissen mit der Evidenz aus systematischer Forschung ergänzt wird.</p> <p>Methodologie: Die inhaltlichen Aspekte eines Journal Clubs wurden anhand der Literatur herausgefiltert. Insgesamt wurden hier 5 Artikel beigezogen.</p> <p>Ergebnisse: Der interne Journal Club hat eine Struktur erhalten. Der Rahmen und das Format der Journal Clubs wurden definiert. Die strukturierte Organisation wird mit den verteilten Rollen im Team gewährleistet. Aus den Journal Clubs heraus entstehen heute neue Projekte: Es werden Richtlinien verändert, Behandlungsschemata angepasst, neue Therapiemittel oder Therapiematerialien angeschafft sowie interne oder externe Weiterbildungen organisiert. Die Erkenntnisse aus einem Journal Club können entweder die gängige Praxis einer Institution bestätigen oder den Startschuss für Veränderungen bedeuten.</p> <p>Implikationen: Der Text dient als Orientierung und Hilfestellung für Institutionen, die einen Journal Club starten möchten. Es werden Barrieren und unterstützende Faktoren bei der Implementierung beleuchtet.</p>

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

WFOT (2016). *Code of Ethics* [On-Line]. Available: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
 (27.01.2018)

2. Literatur im Vortrag erwähnt

American Occupational Therapy Association (2014). *AOTA Journal Club Toolkit* [On-Line].
 Available: <https://www.aota.org/Practice/Researchers/Journal-Club-Toolkit.aspx> (24.02.2018)

Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (2018) [On-Line]. Available:

<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html> (27.01.2018)

Deenadayalan, Y., Grimmer-Somers, K., Prior, M. & Kumar, S. (2008). How to run an effective journal club: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14, 898-911.

Hunwick, L. (2013). *Journal Clubs* [On-Line]. Available:

http://www.btuheks.nhs.uk/publications/journal_club_leaflet.pdf (24.02.2018)

Kotter, J. P. (1995). Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*, 2, 61-67.

Law, M. et al. (1998). Evidence-based OT. *Canadian Journal of OT*, 65, 131-135.

Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Fomular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien* [On-Line]. Available: <https://srs-mcmaster.ca/wp-content/uploads/2015/04/Critical-Review-Form-Quantitative-Studies-German.pdf> (19.02.2018)

Reagon, C. et al. (2008). Reconfiguring evidence-based practice for occupational therapists. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 15, 428-436.

Schwartz, M. D., Dowell, D., Aperi, J. & Kalet, A. L. (2007). Improving journal club presentations, or, I can present that paper in under 10 minutes. *Evidence Based Medicine*, 12, 66-68.

WFOT (2016). *Code of Ethics* [On-Line]. Available: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
 (27.01.2018)

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

-