



Gesundheit

CAS Handtherapie

CAS in Handtherapie 2014

Mini Kongress

29. November 2014

Zusammenfassung der Abstracts der

Teilnehmenden:

Bless Nicole
Bundi Daniela und Stefanie Senn
Bürgi-Schenker Petra
Cianci Ingrid und Greminger Christa
Dufour Céline
Furrer Stéphanie
Grämiger Stefanie
Gut Andrea
Guy Michelle
Hammer Katharina und Dengg Pia
Jabczynski Stephanie Christine
Mossner Mirjam und Liniger Meret
Op Heij Donnée
Santschi Lilian
Wermelinger Zemp Aline und Wyttenbach Annette
Wyss Christa



CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014

Vorname, Name:	Nicole Bless
Institution:	ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur
E-Mail Adresse:	nicolebless@gmx.ch
TITEL DES VORTRAGES:	Therapeutisches Management von PIP-Gelenkskontrakturen mittels Schienung: Vorstellung und Evaluation eines alternativen dynamischen 2-Gelenks-Fingerflexionsquengels („Heugümper“)
ABSTRACT:	<p>Motivation: Gelenksteifigkeit und -kontrakturen der PIP-Gelenke, welche sich aus Traumata der Hand ergeben sind ein häufiges, oft anhaltendes und herausforderndes Problem. Wie verschiedene Autoren (McClure et al. (1994), Conolly&Prosser (2003), Glasgow et al. (2012)) beschreiben, ist die Applikation von niedrig dosiertem Druck über längere Zeit entscheidend, um einen langanhaltenden Effekt auf die Gewebelängen und somit mehr ROM zu erhalten. Diese Arbeit befasst sich mit der Pathologie von Gelenksteifigkeit sowie dem selektiven Einsatz und der Effektivität von Schienen als unterstützende Möglichkeit zur Reduktion von Gelenksteifigkeit.</p> <p>Fragestellung: Spezielle Aufmerksamkeit erhält die Frage nach der Effektivität eines in Schiers entwickelten 2-Gelenks-Fingerflexionsquengels, der bei ausgeprägten Extensionskontrakturen der PIP- (und DIP-) Gelenke zum Einsatz kommt.</p> <p>Methodologie: Eine Literaturrecherche zum Thema Gelenksteifigkeit (Schwerpunkt posttraumatische Gelenksteifigkeit) und Schienung bei Gelenksteifigkeit sowie eine Fallstudie mit dem 2-Gelenks-Fingerflexionsquengel wurde durchgeführt.</p> <p>Ergebnisse: Diverse Studien unterstützen die Annahme, dass durch Quengelung eine Verbesserung der ROM erzielt werden kann. Dabei ist eine möglichst frühe Quengelung entscheidend. Dynamische Quengel haben mehr Erfolg bei elastischem „end-feel“, kleineren Defiziten, geringerer Zeit nach Ereignis und bei Flexionsdefiziten eher als bei Extensionsdefiziten (Glasgow et al. (2011), Glasgow et al. (2012), Colditz (2011)). Statische oder statisch progressive Schienen eignen sich bei grösseren Widerständen und grösseren Mobilitätseinschränkungen des Gelenks (Colditz, 2011). Die Fallstudie mit dem 2-Gelenks-Fingerflexionsquengel zeigt einen, in Relation zur Zeit steileren Anstieg der ROM durch den Einsatz des Quengels auf.</p> <p>Zusatz: Nach Colditz (2011) ist Schienung allein nie eine adäquate Behandlung. Sie muss stets mit einem auf die Problematik angepassten Übungsprogramm kombiniert werden.</p>

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

- Colditz, J.C. (2011). *Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity. Therapist's Management of the Stiff Hand* (Chapter 67, pp.894-925). St.Louis: Elsevier Mosby [On-Line].
Available: http://www.handlab.com/pdf/Rehab_Hand_2011_p_894-925_Stiff_Hand.pdf
- Conolly, W.B. & Prosser, R. (2003). *Rehabilitation of the Hand and Upper Limb* (Chapter I, pp. 83-94). Oxford, United Kingdom: Butterworth-Heinemann.
- Glasgow, C., Fleming, J., Tooth, L.R. & Peters, S. (2011). *Dynamic Splinting for the Stiff Hand after Trauma: Predictors of Contracture Resolution*. *Journal of Hand Therapy*, 24(3):195-206 [On-Line]. Available:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0894113011000147>
- Glasgow, C., Fleming, J., Tooth, L.R. & Peters, S. (2012). *Randomized controlled trial of daily total end range time (TERT) for Capener splinting of the stiff proximal interphalangeal joint*. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(2):243-248 [On-Line]. Available: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851562>
- McLure, P.W., Blackburn, L.G. & Dusold, C. (1994). *The Use of Splints in the Treatment of Joint Stiffness: Biologic Rationale and an Algorithm for Making Clinical Decisions*. *Physical Therapy*, 74(12):1101-1107 [On-Line]. Available:
http://www.dynasplint.com/uploads/references/13.%20The%20Use%20of%20Splints%20in%20the%20treatment%20of%20Joint%20Stiffness_1.pdf

2. Literatur im Vortrag erwähnt

- Austin, G.P., Slamet, M., Cameron, D. & Austin, N.M. (2004). *A comparison of high-profile and low-profile dynamic mobilization splint designs*. *Journal of Hand Therapy*, 17(3):335-343 [On-Line].
Available: <http://www.jhandtherapy.org/article/S0894113004000730/fulltext>
- Boccolari, P. (2009). *Alternative Splinting Approach for Proximal Interphalangeal Joint Flexion Contractures: Noprofile Static-Progressive Splinting and Cylinder Splint Combo*. *Journal of Hand Therapy*, 22(3): 288-293 [On-Line]. Available:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0894113009000337>
- Brand, P.W. (1995). *Mechanical Factors in Joint Stiffness and Tissue Growth*. *Journal of Hand Therapy*, 8(2):91-96 [On-Line]. Available: http://ac.els-cdn.com/S089411301280305X/1-s2.0-S089411301280305X-main.pdf?_tid=a08c1006-57b1-11e4-8ba1-00000aacb35e&acdnat=1413738294_48d902d8709b173236f00d49cb8384b9
- Callahan, A.D. & McEntee, P. (1986). *Splinting Proximal Interphalangeal Joint Flexion Contractures: A New Design*. *The American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 40, pp. 408-413 [On-Line].
Available: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1883594>
- Chinchalkar, S.J. & Gan, B.S. (2003). *Management of proximal interphalangeal joint fractures and dislocations*. *Journal of Hand Therapy*, 16(2):117-128 [On-Line]. Available:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0894113003800078>
- Colditz, J.C. (2011). *Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity. Therapist's Management of the Stiff Hand* (Chapter 67, pp.894-925). St.Louis: Elsevier Mosby [On-Line].
Available: http://www.handlab.com/pdf/Rehab_Hand_2011_p_894-925_Stiff_Hand.pdf

- Conolly, W.B. & Prosser, R. (2003). *Rehabilitation of the Hand and Upper Limb* (Chapter I, pp. 83-94). Oxford, United Kingdom: Butterworth-Heinemann.
- Fess, E.E. (1995). *Splints: Mechanics versus Convention*. *Journal of Hand Therapy*, 8(2):124-130 [On-Line]. Available: http://ac.els-cdn.com/S0894113012803097/1-s2.0-S0894113012803097-main.pdf?_tid=494fd8ea-5ef0-11e4-bf0a-00000aab0f26&acdnat=1414534864_08cc837fe0ea8e2355f03a99a1990c7f
- Fess, E.E. (2002). *A History of Splinting: To Understand the Present, View the Past*. *Journal of Hand Therapy*, 15(2):97-132 [On-Line]. Available: http://ac.els-cdn.com/S0894113002500260/1-s2.0-S0894113002500260-main.pdf?_tid=3a81158e-5ef2-11e4-a9d8-00000aab0f27&acdnat=1414535698_4299a2d0de05e08c7cee45be639943e5
- Fess, E.E., Gettle, K.S., Philips, C.A. & Janson, J.R. (2005). *Hand and Upper Extremity Splinting: Principles & Methods* (Chapter 11, pp. 281-327). St.Louis: Mosby [On-Line]. Available: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780801675225500162>
- Fess E.E. & McCollum, M. (1998). *The influence of splinting on healing tissues*. *Journal of Hand Therapy*, 11(2):157-161 [On-Line]. Available: http://ac.els-cdn.com/S0894113098800148/1-s2.0-S0894113098800148-main.pdf?_tid=c9cb3a22-5ef1-11e4-b48d-00000aab0f6c&acdnat=1414535509_daa4f7a66ccf70f0e6344c50c4454859
- Flowers, K.R. & LaStayo, P.C. (2012). *Effect of Total End Range Time on Improving Passive Range of Motion*. *Journal of Hand Therapy*, 25(1):48-55 [On-Line]. Available: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0894113011001566>
- Freiberg, A. (2007). *Management of proximal interphalangeal joint injuries*. *Canadian Journal of Plastic Surgery*, 15(4):199-203 [On-Line]. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2696003/>
- Glasgow, C., Wilton, J. & Tooth, L. (2003). *Optimal daily total end range time for contracture: Resolution in hand splinting*. *Journal of Hand Therapy*, 16(3):207-218 [On-Line]. Available: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089411300300036X>
- Glasgow, C., Tooth, L.R. & Fleming, J. (2008). *Which Splint? Dynamic versus Static Progressive Splinting to Mobilise Stiff Joints in the Hand*. *The British Journal of Hand Therapy*, 14(4):104-110 [On-Line]. Available: <http://hth.sagepub.com/content/13/4/104.full.pdf+html>
- Glasgow, C., Tooth, L.R. & Fleming, J. (2010). *Mobilizing the Stiff Hand: Combining Theory and Evidence to Improve Clinical Outcomes*. *Journal of Hand Therapy*, 23(4):392-401 [On-Line]. Available: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0894113010000542>
- Glasgow, C., Fleming, J., Tooth, L.R. & Peters, S. (2011). *Dynamic Splinting for the Stiff Hand after Trauma: Predictors of Contracture Resolution*. *Journal of Hand Therapy*, 24(3):195-206 [On-Line]. Available: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0894113011000147>
- Glasgow, C., Fleming, J., Tooth, L.R. & Peters, S. (2012). *Randomized controlled trial of daily total end range time (TERT) for Capener splinting of the stiff proximal interphalangeal joint*. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(2):243-248 [On-Line]. Available: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851562>
- King, J.W. (1991). *PIP Joint Injuries*. *Journal of Hand Therapy*, 4(4):187-188 [On-Line]. Available: [http://www.jhandtherapy.org/article/S0894-1130\(12\)80098-6/pdf](http://www.jhandtherapy.org/article/S0894-1130(12)80098-6/pdf)

- Michlovitz, S.L., Harris, B.H. & Watkins, M.P. (2004). *Therapy interventions for improving joint range of motion: a systematic review*. Journal of Hand Therapy, 17(2):118-131 [On-Line]. Available: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0894113004000365>
- McLure, P.W., Blackburn, L.G. & Dusold, C. (1994). *The Use of Splints in the Treatment of Joint Stiffness: Biologic Rationale and a Algorithm for Making Clinical Decisions*. Physical Therapy, 74(12):1101-1107 [On-Line]. Available: http://www.dynaspint.com/uploads/references/13.%20The%20Use%20of%20Splints%20in%20the%20treatment%20of%20Joint%20Stiffness_1.pdf
- Prosser, R. (1996). *Splinting in the Management of Proximal Interphalangeal Joint Flexion Contracture*. Journal of Hand Therapy, 9(4):378-386 [On-Line]. Available: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0894113096800457>
- Riggs, J.M., Lyden, A.K., Chung, K.C. & Murphy, S.L. (2011). *Static Versus Dynamic Splinting for Proximal Interphalangeal Joint Pyrocarbon Implant Arthroplasty: A Comparison of Current and Historical Cohorts*. Journal of Hand Therapy, 24(3), 231-239 [On-Line]. Available: <http://www.jhandtherapy.org/article/S0894113011000354/fulltext>
- Wong, J.M.W. (2002). *Management of Stiff Hand: An Occupational Therapy Perspective*. Hand Surgery, 7(2):261-269 [On-Line]. Available: <http://www.worldscientific.com/doi/pdf/10.1142/S0218810402001217>

3. Weiterführende Literatur

- Chinchalkar, S.J., Zhong, T. & Ross, D. (2006). *Results of Proximal Interphalangeal Joint Release for Extension Contractures*. Journal of Hand Therapy, 19(4):448 [On-Line]. Available: <http://www.jhandtherapy.org/article/S0894113006001487/fulltext>
- Hardy, M. & Woodall, W. (1998). *Therapeutic Effects of Heat, Cold, and Stretch on Connective Tissue*. Journal of Hand Therapy, 11(2):148-156 [On-Line]. Available: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0894113098800136>

Vorname, Name: Daniela Bundi	Stefanie Senn
Institution: Kantonsspital Winterthur	Uniklinik Balgrist
E-Mail Adresse: bundidan@students.zhaw.ch	weberst2@students.zhaw.ch
TITEL DES VORTRAGES: Motor Imagery Program (MIP) - Eine Broschüre zur Unterstützung der Therapeuten in der Instruktion des Heimprogrammes ihrer Klienten	
<p><i>Ziel:</i> Erstellung einer Broschüre anhand evidenzbasierter Studien und Artikel zum Thema MIP nach Moseley (2004). Die Klienten erhalten daraus Informationen, welche sie bei der Anwendung im Heimprogramm unterstützen. Dem Therapeuten soll die Broschüre als Hilfestellung bei der Instruktion dienen.</p> <p><i>Fragestellung:</i> Wie wird das MIP angewendet und wann wird von Phase 1 „Recognise“ zur Phase 2 des „imagined movement“ oder zur „Spiegeltherapie“ Phase 3 gewechselt?</p> <p><i>Methode:</i> Suche in Datenbanken wie Pubmed, CINAHL, GoogleScholar und in Institutionen.</p> <p><i>Einschlusskriterien:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Studien 2004 – 2014 (10 Jahre) 2. Handverletzungen und Krankheiten welche die Hand betreffen 3. Evidenzbasierte Angaben zur Anwendung des MIP und dessen Effektivität 4. Evidenzlevel bis und mit Stufe III 5. Deutsch oder Englisch. <p><i>Ergebnisse:</i> Sechs Studien erfüllten sämtliche Einschlusskriterien. In allen Studien werden die drei Phasen bezüglich Anwendung und Anzahl Wiederholungen pro Tag unterschiedlich beschrieben. Moseley (2004, 2005) führt als einziger jede der drei Phasen für zwei Wochen durch. In den anderen Studien werden keine Angaben zum Zeitpunkt des Wechsels in die nächste Phase gemacht. Selles, Schreuders & Stam (2008) und Prignac & Stralka (2011) integrieren Phase 2 sogar in Phase 3. Die Spiegeltherapie wird dabei von allen Phasen des MIP am ausführlichsten beschrieben.</p> <p><i>Schlussfolgerung:</i> Zum Zeitpunkt des Wechsels zwischen den Stufen gibt es neben Moseley (2004, 2005) keine evidenzbasierten Angaben. Phase 2 wird oft ausgelassen und in Phase 3 integriert. Voraussetzung für die Durchführung des MIP im Heimprogramm ist die Applikation „Recognise“ oder Karten mit entsprechenden Bildern. Für die Spiegeltherapie benötigt der Klient einen Spiegel. Informationen zur Beschaffung befinden sich in unserer Broschüre.</p>	

1. Literatur im Abstract erwähnt

Moseley, G.L. (2004). Graded motor imagery is effective for long standing complex regional pain syndrome: a randomized controlled trial. *Pain*. 108, 192 – 198.

Moseley, G.L. (2005). Is successful rehabilitation of complex regional pain syndrome due to sustained attention to the affected limb? A randomised clinical trial. *Pain*. 114, 54 – 61.

Prignac, V.W. & Stralka, S.W. (2011). Graded Motor Imagery. *Journal of Hand Therapy*. 24, 2, 164 – 169.

Selles, R.W., Schreuders, T.A.R. & Stam, H.J. (2008). Mirror Therapy in Patients with Causalgia (Complex Regional Pain Syndrome Type II) following Peripheral Nerve Injury: Two Cases. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 40, 312 – 314.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Grünert-Plüss, N., Hufschmid, U., Santschi, L. & Grünert, J. (2008). Mirror Therapy in Hand Rehabilitation: A Review of the Literature, the St Gallen Protocol for Mirror Therapy and Evaluation of a Case Series of 52 Patients. *The British Journal of Hand Therapy*. 20, 13, 4 – 11.

Kaasa Health (2010). PhysioFun – Limbs by Dr. Becker. Heruntergeladen von <https://itunes.apple.com/ch/app/limbs-by-dr.-becker/id470485612?mt=8> am 25.10.2014

Noigroup (2008). Recognise by noigroup. Retrieved from <https://itunes.apple.com/us/app/recognise/id470824372?mt=8> am 25.10.2014

Walz, A.D., Usischenko, T., Moseley, G.L. & Lotze, M. (2013). Graded Motor Imagery and the Impact on Pain Processing in a Case of CRPS. *The Clinical Journal of Pain*. 29, 3, 276 – 279.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014
Abstractformular

Vorname, Name: Petra, Bürgi-Schenker
Institution: Ergotherapie Kantonsspital Olten
E-Mail Adresse: petra.buergi-schenker@hotmail.com
TITEL DES VORTRAGES: Evidenzbasierte aktive Übungen nach distaler Radiusfraktur
<p>Abstract Text:</p> <p>Manche aktiven Übungsprogramme nach distaler Radiusfraktur basieren auf räumlichen Achsen/Ebenen von Hand/Unterarm, nicht aber auf wissenschaftlicher Evidenz. Im Rahmen einer Literaturstudie wurde untersucht, welche aktiven Übungen aufgrund von funktioneller Anatomie, Propriozeption, Pathophysiologie oder Korrelation mit DASH-/PRWE-Wert empfohlen werden können. Die Literaturrecherche umfasste unter anderem 15 Datenbanken. Von 82 infrage kommenden Quellen wurden 27 ausgewählt. Die wichtigsten Ergebnisse, zu welchen in den gelesenen Quellen Übereinstimmung gefunden wurde, sind:</p> <ul style="list-style-type: none">- Die Zirkumduktionskurve des Handgelenks scheint eiförmig zu sein, mit maximaler Extension in Radialduktion und maximaler Flexion in leichter bis mittlerer Ulnarduktion.- Während einer Dart-Throwing-Motion (DTM) tritt weniger Scaphoid- und Lunatum-Bewegung auf als während reiner Handgelenks-Extension-Flexion oder -Radioulnarduktion.- Die meisten Handlungen beinhalten Handgelenks-Bewegungen, welche Extension oder Flexion mit Radialduktion oder Ulnarduktion kombinieren.- Musculus extensor carpi radialis und Musculus flexor carpi radialis hemmen sich gegenseitig.- Patienten haben verschiedenen Bedarf und Erwartungen an die Handgelenks-Funktion. <p>Es können folgende Schlussfolgerungen in Erwägung gezogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Übungen, welche Extension oder Flexion mit Radialduktion oder Ulnarduktion kombinieren, scheinen sinnvoll zu sein.- Eventuelle Möglichkeit, die DTM zu verwenden, um radiokarpale Bewegung zu limitieren und gleichzeitig das Handgelenk zu bewegen (Werner et al., 2004; Crisco et al., 2005; Moritomo et al., 2007).- Maximale Flexion wird wahrscheinlich am besten in leichter bis mittlerer Ulnarduktion und maximale Ulnarduktion in leichter bis mittlerer Flexion geübt.- Es erscheint sinnvoll, Bewegungen zu üben, welche in Tätigkeiten angewandt werden, welche der Patient ausführen will (Diday-Nolle, 2009).

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

- Crisco, J. J., Coburn, J. C., Moore, D. C., Akelman, E., Weiss, A.-P. C. & Wolfe, S. W. (2005). In Vivo Radiocarpal Kinematics and the Dart Thrower's Motion. *The Journal of Bone and Joint Surgery, 87-A*, 2729-2740.
- Diday-Nolle, A. P. (2009). Distale Unterarmfrakturen. In B. Waldner-Nilsson (Hrsg.), *Handrehabilitation für Ergo- und Physiotherapeuten, Band 2* (S. 181-237). Heidelberg: Springer.
- Moritomo, H., Apergis, E. P., Herzberg, G., Werner, F. W., Wolfe, S. W. & Garcia-Elias, M. (2007). 2007 IFSSH Committee Report of Wrist Biomechanics Committee: Biomechanics of the So-Called Dart-Throwing Motion of the Wrist. *The Journal of Hand Surgery (Am)*, 32A, 1447-1453.
- Werner, F. W., Green, J. K., Short, W. H. & Masaoka, S. (2004). Scaphoid and lunate motion during a wrist dart throw motion. *The Journal of Hand Surgery (Am)*, 29A, 418-422.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

- Adams, B. D., Grosland, N. M., Murphy, D. M. & McCullough, M. (2003). Impact of Impaired Wrist Motion on Hand and Upper-Extremity Performance. *The Journal of Hand Surgery, 28A*, 898-903.
- Aymard, C., Decchi, B., Katz, R., Lafitte, C., Pénicaud, A., Raoul, S. & Rossi, A. (1997). Recurrent inhibition between motor nuclei innervating opposing wrist muscles in the human upper limb. *Journal of Physiology (London)*, 499.1, 267-282.
- Baldissera, F., Cavallari, P., Fournier, E., Pierrot-Deseilligny, E. & Shindo, M. (1987). Evidence for mutual inhibition of opposite Ia interneurons in the human upper limb. *Experimental Brain Research, 66*, 106-114.
- Crisco, J. J., Coburn, J. C., Moore, D. C., Akelman, E., Weiss, A.-P. C. & Wolfe, S. W. (2005). In Vivo Radiocarpal Kinematics and the Dart Thrower's Motion. *The Journal of Bone and Joint Surgery, 87-A*, 2729-2740.
- Day, B. L., Marsden, C. D., Obeso, J. A. & Rothwell, J. C. (1984). Reciprocal inhibition between the muscles of the human forearm. *Journal of Physiology (London)*, 349, 519-534.
- Diday-Nolle, A. P. (2009). Distale Unterarmfrakturen. In B. Waldner-Nilsson (Hrsg.), *Handrehabilitation für Ergo- und Physiotherapeuten, Band 2* (S. 181-237). Heidelberg: Springer.
- Feehan, L. M. (2010). Extra-articular Hand Fractures, Part II : Therapist's Management. In T. M. Skirven, A. L. Osterman, J. Fedorczyk & P. Amadio (Hrsg.), *Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity (6. Ausgabe)* (S. 386-401). Philadelphia, PA: Mosby Inc.
- Franko, O. I., Zurakowski, D. & Day, C. S. (2008). Functional Disability of the Wrist: Direct Correlation With Decreased Wrist Motion. *Journal of Hand Surgery, 33A*, 485.e1-485.e9.
- Gehrman, S., Barakat, M., Hakimi, M., Grassmann, J., Schädle, A. & Windolf, J. (2012). Mehrdimensionale Bewegungsanalyse des Handgelenks nach distaler Radiusfraktur. *Obere Extremität, 7*, 189-193.
- Howick, J., Chalmers, I., Glasziou, P., Greenhalgh, T., Heneghan, C., Liberati, A., Moschetti, I., Phillips, B., Thornton, H., Goddard, O. & Hodgkinson, M. (2011). *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence* [On-Line]. Available: <http://www.cebm.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-2.1.pdf> (26.10.2014).
- Ishikawa, J.-i., Cooney, W. P. III, Niebur, G., An, K.-N., Minami, A. & Kaneda, K. (1999). The Effects of Wrist Distraction on Carpal Kinematics. *The Journal of Hand Surgery, 24A*, 113-120.
- Karnezis, I. A. & Fragkiadakis, E. G. (2002). Association between objective clinical variables and patient-rated disability of the wrist. *The Journal of Bone and Joint Surgery, 84-B*, 967-970.
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien* [On-Line]. Available: <http://www.canchild.ca/en/canchildresources/resources/quantformg.pdf> (15.10.2014).
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Guidelines for Critical Review Form – Quantitative Studies* [On-Line]. Available: <http://www.canchild.ca/en/canchildresources/resources/quantguide.pdf> (15.10.2014).
- Li, Z.-M., Kuxhaus, L., Fisk, J. A. & Christophel, T. H. (2005). Coupling between wrist flexion-extension and radial-ulnar deviation. *Clinical Biomechanics, 20*, 177-183.
- MacDermid, J. C., Roth, J. H. & Richards, R. S. (2003). *Pain and disability reported in the year following a distal radius fracture : A cohort study* [On-Line]. Available : <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2474-4-24.pdf> (26.10.2014).
- Moritomo, H., Apergis, E. P., Herzberg, G., Werner, F. W., Wolfe, S. W. & Garcia-Elias, M. (2007). 2007 IFSSH Committee Report of Wrist Biomechanics Committee: Biomechanics of the So-Called Dart-Throwing Motion of the Wrist. *The Journal of Hand Surgery (Am)*, 32A, 1447-1453.

- Moritomo, H., Viegas, S. F., Nakamura, K., DaSilva, M. F. & Patterson, R. M. (2000). The Scaphotrapezio-trapezoidal Joint. Part 1: An Anatomic and Radiographic Study. *The Journal of Hand Surgery*, 25A, 899-910.
- Moritomo, H., Viegas, S. F., Elder, K., Nakamura, K., DaSilva, M. F. & Patterson, R. M. (2000). The Scaphotrapezio-trapezoidal Joint. Part 2: A Kinematic study. *The Journal of Hand Surgery*, 25A, 911-920.
- Nelson, D. L. (1997). Functional wrist motion. *Hand Clinics*, 13, 83-92.
- Nielson, J. & Kagamihara, Y. (1992). The regulation of disynaptic reciprocal Ia inhibition during co-contraction of antagonistic muscles in man. *Journal of Physiology (London)*, 456, 373-391.
- O'Driscoll, S. W., Horii, E., Ness, R., Cahalan, T. D., Richards, R. R. & An, K.-N. (1992). The relationship between wrist position, grasp size, and grip strength. *The Journal of Hand Surgery*, 17A, 169-177.
- Palmer, A. K., Werner, F. W. Murphy, D. & Glisson, R. (1985). Functional wrist motion: A biomechanical study. *The Journal of Hand Surgery (Am)*, 10A, 39-46.
- Porter, S. (2013). *Occupational performance and grip function following distal radius fracture: A longitudinal study over a six-month period* [On-Line]. Available : <http://hth.sagepub.com/content/18/4/118> (28.10.2014).
- Pryce, J. C. (1980). The wrist position between neutral and ulnar deviation that facilitates the maximum power grip strength. *Journal of Biomechanics*, 13, 505-511.
- Ryu, J., Cooney, W. P. III, Askew, L. J., An, K.-N. & Chao, E. Y. S. (1991). Functional ranges of motion of the wrist joint. *The Journal of Hand Surgery (Am)*, 16A, 409-419.
- Souer, J. S., Buijze, G. & Ring, D. (2011). A Prospective Randomized Controlled Trial Comparing Occupational Therapy with Independent Exercises After Volar Plate Fixation of a Fracture of the Distal Part of the Radius. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 93, 1761-1766.
- Swart, E., Nellans, K. & Rosenwasser, M. (2012). The Effects of Pain, Supination, and Grip Strength on Patient-Rated Disability After Operatively Treated Distal Radius Fractures. *Journal of Hand Surgery (Am)*, 37A, 957-962.
- Werner, F. W., Green, J. K., Short, W. H. & Masaoka, S. (2004). Scaphoid and lunate motion during a wrist dart throw motion. *The Journal of Hand Surgery (Am)*, 29A, 418-422.
- Wilcke, M. K. T., Abbaszadegan, H. & Adolphson P. Y. (2007). Patient-percieved Outcome after Displaced Distal Radius Fractures: A Comparison between Radiological Parameters, Objective Physical Variables, and the DASH Score. *Journal of Hand Therapy*. 20, 290-299.
- Wolfe, S. W., Crisco, J. J., Orr, C. M. & Marzke, M. W. (2006). The Dart-Throwing Motion of the Wrist: Is It Unique to Humans? *The Journal of Hand Surgery*, 31A, 1429-1437.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014

Vorname, Name: **Ingrid Cianci und Christa Greminger**

Institution: Physiotherapie Obstgarten, Affoltern a.A./ Handtherapie USZ, Zürich

E-Mail Adresse: ingrid.cianci@bluewin.ch / c.greminger@bluewin.ch

TITEL DES VORTRAGES: **Die „Diva's der Gelenke“ - Therapeutische Möglichkeiten zur effektiven Erarbeitung der Extension bei kontrakten PIP- Gelenken**

Motivation

Die PIP- Gelenke weisen posttraumatisch die häufigsten Kontrakturen auf (Glasgow, 2003). Das Extensionsdefizit ist schwieriger behandelbar als das Flexionsdefizit (Glasgow, 2011). Trotz der Häufigkeit dieses Problems existieren keine genauen Richtlinien zu Übungen und Schienenbehandlung.

Ein Leitfaden für HandtherapeutInnen soll zu einer evidenzbasierten und effektiven Behandlung führen.

Fragestellung

- Welche Evidenz für Übungen/Heimprogramm und für Schienenbehandlung gibt es?
- Welcher Schientyp soll wann zur Anwendung kommen?
- Wie soll die Schienenbehandlung dosiert werden (Intensität, Frequenz, Dauer)?

Methodologie

Literatursuche in Pubmed, Bibliotheken, Unterlagen CAS Handtherapie, Umfrage bei Handtherapeutinnen und eigene therapeutische Erfahrung.

Ergebnisse

Heimprogrammübungen sind nicht klar definiert und es gibt keine Forschung über ihren Effekt. Schienenbehandlung ist effektiv. Der Schlüsselfaktor der Schienenbehandlung ist die Totale End Range Time (TERT). Je grösser die TERT, desto grösser der Effekt auf das passive Bewegungsausmass (PROM) (Flowers, 1994) (McClure, 1994).

Ein wichtiger Faktor, der die Effektivität der Schienenbehandlung beeinflusst, ist der Schweregrad der Gelenksteifigkeit vor der Behandlung (Glasgow, 2011). Die Gelenksteifigkeit ist messbar (Brand, 1999)(Flower, 2002).

Ob dynamische oder statisch- progressive Schienen effektiver sind, wurde bis heute noch nicht belegt (Glasgow, 2008).

Implikationen

Bei der Behandlung von Kontrakturen, mit dem Ziel eines permanenten Erfolgs, soll nicht von Stretching die Rede sein, sondern von einem Langzeit- Wachstum oder einem Umbau des Gewebes (Brand, 1999).

Aktive und passive Übungen und physikalische Anwendungen sollen als vorbereitende Massnahmen für die Schienenbehandlung angesehen und durchgeführt werden.

Es muss alles daran gesetzt werden, dass die TERT im Alltag des Patienten maximiert werden kann.

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstrakt erwähnt

Brand, PW. & Hollister, AM. (1999) *Clinical mechanics of the hand, 3rd Ed.* USA: Mosby.

Flowers, KR. & LaStayo, P. (1994) Effect of total end range time on improving range of motion. *Journal of Hand Therapy*, 7(3):150-157.

Flowers, KR. (2002) A proposed decision hierarchy for splinting the stiff joint, with an emphasis on force application parameters. *Journal of Hand Therapy*, 15(2):158-162.

Glasgow, C., Wilton J. & Tooth L. (2003) Optimal daily total end range time for contracture: resolution in hand splinting. *Journal of Hand Therapy*, 16(3):207-18.

Glasgow, C., Tooth, L. & Fleming, J. (2008) Which splint? Dynamic versus static progressive splinting to mobilise stiff joints in the hand. *British Journal of Hand Therapy*, 13(4):104-110.

Glasgow, C., Tooth, LR., Fleming, J. & Peters, S. (2011) Dynamic splinting for the stiff hand after trauma: Predictors of contracture resolution. *Journal of Hand Therapy*, 24(3):195-205.

McClure, PW., Blackburn, LG. & Dusold, C. (1994) The use of splints in the treatment of joint stiffness: biologic rationale and an algorithm for making clinical decisions. *Physical Therapy*, 74(12):1101-1107.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Bell-Krotoski, JA. & Figarola JH. (1995) Biomechanics of soft-tissue growth and remodeling with plaster casting. *Journal of Hand Therapy*, 8(2):131-137.

Brand, PW. (2002) Lessons from hot feet. *Journal of Hand Therapy*, 15(2):133-135.

Brand, PW. & Hollister, AM. (1999) *Clinical mechanics of the hand, 3rd Ed.* USA: Mosby.

Brüser P. (2004) Flexion contractures of the PIP joints: pathogenesis, classification and results following arthrolysis. *Handchir Mikrochir Plast Chir*, 36(4):218-23.

Clark, E. (1997) A Preliminary Investigation of the Neoprene Tube Finger Extension Splint. *Journal of Hand Therapy*, 10:213-221.

Colditz, JC. (2002) Chapter 61 in Rehabilitation of the Hand: Therapist's management of the Stiff Hand, in *Rehabilitation of the Hand, fifth Edition.* USA: Mosby.

Fess, EE. & Philips CA. (1987) *Hand Splinting Principles and Methods.* USA: Mosby.

Fess, EE. (1995) Mechanics versus Convention. *Journal of Hand Therapy*, 124-130.

Fess EE., Gettle, KA., Philips, CA. & Janson, JR. (2005) *Hand and Upper Extremity Splinting Principles & Methods Third Edition.* USA: Elsevier Mosby.

Flowers, KR. & LaStayo, P. (1994) Effect of total end range time on improving range of motion. *Journal of Hand Therapy*, 7(3):150-157.

Flowers, KR. (2002) A proposed decision hierarchy for splinting the stiff joint, with an emphasis on force application parameters. *Journal of Hand Therapy*, 15(2):158-162.

Glasgow C., Wilton J. & Tooth L.: (2003) Optimal daily total end range time for contracture: resolution in hand splinting. *Journal of Hand Therapy*, 16(3):207-218.

Glasgow, C., Tooth, L. & Fleming, J. (2008) Which splint? Dynamic versus static progressive splinting to mobilise stiff joints in the hand. *British Journal of Hand Therapy*, 13(4):104-110.

Glasgow, C., Fleming, J. & Tooth, L.R., (2011) The Long-term Relationship between Duration of Treatment and Contracture Resolution Using Dynamic Orthotic Devices for the Stiff Proximal Interphalangeal Joint: A Prospective Cohort Study. *Journal of Hand Therapy*, 25:38-47.

Glasgow, C., Tooth, L.R., Fleming, J. & Peters, S. (2011) Dynamic splinting for the stiff hand after trauma: Predictors of contracture resolution. *Journal of Hand Therapy*, 24(3):195-205.

McClure, P.W., Blackburn, L.G. & Dusold, C. (1994) The use of splints in the treatment of joint stiffness: biologic rationale and an algorithm for making clinical decisions. *Physical Therapy*, 74(12):1101-1107.

Michlovitz, S.L., Harris, B.A. & Watkins M.P. (2004) Therapy interventions for improving joint range of motion: a systematic review. *Journal of Hand Therapy* 17(2):118-131.

Prosser, R. (1996) Splinting in the Management of Proximal Interphalangeal Joint Flexion Contracture. *Journal of Hand Therapy* 9:378-386.

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

Schultz-Johnson, K. (2002) Static progressive splinting. *Journal of Hand Therapy*, 15(2):163-178.

Thompson, D.E. (1995) Dynamic properties of soft tissues and their interface with materials. *Journal of Hand Therapy*, 8(2): 85-90.

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

Boccolari, P. & Tocco, S. (2009) Alternative Splinting Approach for Proximal Interphalangeal Joint Flexion Contractures: No-profile Static-progressive Splinting and Cylinder Splint Combo. *Journal of Hand Therapy*, 288-293.

Mansat, M. & Delprat, J. (1992) Contractures of the proximal interphalangeal joint. *Hand Clin*, 8(4):777-786.

Roberson, L. & Giurintano, D.J. (1995) Objective Measures of Joint Stiffness. *Journal of Hand Therapy*, 8:163-166.

Waldner-Nilsson, B., Breier, S., Diday-Nolle, A., Reiter Eigenheer, A. & Saur, I. (2013) *Handrehabilitation Band 2* (S.46-65). Heidelberg: Springer.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014
Abstractformular

Vorname, Name: Céline DUFOUR
Institution: Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) - Lausanne
E-Mail Adresse: celidufour@gmail.com
TITEL DES VORTRAGES: Conservative treatment of the simple Camptodactyly: a Retrospective study and a Literature research
Abstract Text: <p><i>Purpose:</i> Camptodactyly is a frequent congenital hand malformation whose types of treatment remain controversial, and if left untreated, could get progressively worse. The goals of this study were to produce a literature research on its conservative treatment, and to retrospectively assess the effectiveness of conservative treatment to improve the flexion deformity of proximal interphalangeal joint among children with simple camptodactyly.</p> <p><i>Methods:</i> Eight children aged between 8 months and 13 years old were treated by splinting, passive stretching and exercises/activities for a mean duration of 17 months, from January 2009 to August 2014 in the University Hospital of Lausanne. The seventeen digits included were classified in mild (<30°), moderate (30°-60°) and severe (>60°) groups, as described by Siegert et al.(1990). Flexion contracture were measured before and after treatment.</p> <p><i>Results:</i> All digits had improvement in extension between 10° and 30° (mean 19.4°). According to the classifications method of Siegert et al.(1990), the results of the ten digits with mild deformities were excellent, for the moderate, one excellent, two good and one fair, and for the two severe, they were poor. Even if there is no high level of evidence for the effectiveness of conservative treatment, the reviewed studies showed convergent results concluding that it is the treatment of choice for mild and moderate cases (Rhee et al., 2010).</p> <p><i>Conclusion:</i> The review of literature and this retrospective study demonstrated both success through conservative treatment for mild and moderate forms, but also that severe camptodactyly is extremely difficult to treat satisfyingly. Patient compliance is central in determining the outcome of splinting (Bonhomme et al., 2013).</p>

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Bonhomme, C., Trémoulet, G., L'Kaissi, M., Cassagne, M., Burgaud, R., Lamy, E., Buléon, M.L. (2013). Conservative treatment of camptodactyly by successive splinting. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 56, e173.

Rhee, S.H., Oh, W.S., Lee, H.J., Roh, Y.H., Lee, J.O., Baek, G.H. (2010). Effect of passive stretching on simple camptodactyly in children younger than three years of age. *J Hand Surg Am*, 35 (11):1768-1773.

Siegert, J.J., Cooney, W.P., Dobyns, J.H. (1990). Management of simple camptodactyly. *J Hand Surg Br.*, 15(2):181-189.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Almeida, S.F., Monteiro, A.V., Lanes, R.C.S. (2014). Evaluation of treatment for camptodactyly: retrospective analysis on 40 fingers. *Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition)*, 49(2):134-139.

Benson, L.S., Waters, P.M., Kamil, N.I., Simmons, B.P., Upton, 3rd J. (1994). Camptodactyly: classification and results of nonoperative treatment. *J Pediatr Orthop.*, 14(6):814-819.

Dautel, G. (2003). Camptodactyly. *Chir Main*, 22(3):115-124.

Glicenstein, J., Haddad, R., Guero, S. (1995). Traitement chirurgical des camptodactylyes. *Ann Chir Main*, 14(6):264-271.

Goffin, D., Lenoble, E., Marin-Braun, F., Foucher, G. (1994). Camptodactyly: classification and therapeutic results. Apropos of a series of 50 cases. *Ann Chir Main*, 13(1):20-25.

Salazard, B., Quilici, V., Samson, P. (2008). Camptodactyly. *Chir Main*, 27, S157-164.

Wolfe, S.W., Hotchkiss, R.N., Pederson, W.C. & Kozin, S.H. (2011). *Green's Operative Hand Surgery* (6th ed.). Churchill Livingstone: Elsevier.

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

Foucher, G., Loréa, P., Khouri, R.K., Medina, J., Pivato, G. (2006). An algorithm for treatment of camptodactyly based on a review of 135 fingers treated in 109 patients. *J Hand Surg Br.*, 117(6):1897-1905.

Miura, T., Nakamura, R., Tamura, Y. (1992). Long-standing extended dynamic splintage and release of abnormal restraining structure in camptodactyly. *J Hand Surg Br.*, 17(6):665-672.

Smith, P.J., Grobbelaar, A.O. (1998). Camptodactyly : a unifying theory and approach to surgical treatment. *J Hand Surg (AM)*, 23:14-19.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014
Abstractformular

Vorname, Name: Stéphanie Furrer
Institution: Hôpital Neuchâtelois, rue Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds
E-Mail Adresse: stephanie.furrer@h-ne.ch
TITEL DES VORTRAGES: Rééducation des lésions tendineuses des extenseurs commun des doigts en zone I - Comparaison de deux protocoles de traitement conservateur. Mise en place et premiers résultats.
Abstract Text: <p>Introduction: La rééducation des lésions tendineuses des extenseurs communs des doigts en zone I suscite une insatisfaction quant aux résultats obtenus au sein de l'équipe des ergothérapeutes de l'Hôpital Neuchâtelois (HNE). Ce travail relate la mise en place d'une étude et la récolte des données sur un mois au sein de l'HNE.</p> <p>Question de recherche: Lors des lésions du tendon extenseur en zone I obtient-on de meilleurs résultats en appliquant le protocole de rééducation de Indianapolis modifié, décrit par Tocco et al. (2013) (protocole A) ou celui actuellement utilisé par le HNE (protocole B) dans un délai de 14 semaines post immobilisation ?</p> <p>Méthodologie: Une étude prospective comparant deux protocoles de traitement conservateur des lésions tendineuses des extenseurs des doigts en zone I a été mise en place au sein de l'HNE. Pour les deux groupes de patients, une attelle d'immobilisation stricte, décrite comme étant plus efficace que d'autres modèles par Tocco et al. (2013), a été choisie.</p> <p>Résultats : Durant la période de récolte de données, deux cas ont pu être recensés. A 14 semaines révolues, le patient traité par le protocole A présente un déficit d'extension de l'articulation IPD de 16°. Le patient traité par le protocole B obtient une extension de l'articulation IPD de 6°.</p> <p>Implications : Le nombre de cas recensé aujourd'hui ne permet pas de faire ressortir un résultat significatif. Il s'agit de poursuivre la récolte des données afin d'essayer d'objectiver une tendance et d'orienter la prise en charge vers un protocole ou l'autre.</p>

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Tocco, S., Bocolari, P., Landi, A., Leonelli, C., Mercanti, C., Pogliacomì, F., Sartini, S., Zingarello, L., Nedelec, B. (2013). Effectiveness of cast immobilization in comparison to the gold-standard self-removal orthotic intervention for closed mallet fingers: A randomized clinical trial. *Journal of Hand Therapy.*, 26, 191-201.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014
Abstractformular

Vorname, Name:	Stefanie, Grämiger
Institution:	Ergotherapie RKG Davos
E-Mail Adresse:	steffi@ihr-schmied.ch
TITEL DES VORTRAGES:	
OPTIMALER INFORMATIONSAUSTAUSCH ZWISCHEN HANDCHIRURGIE UND HANDTHERAPIE TROTZ ERSCHWERDENDEN UMSTÄNDEN	
<p>Ein wichtiger Einflussfaktor auf die Effektivität der Ergotherapie ist laut Rudigier J. (2006) eine informative Rückmeldung zwischen Operateur und Therapeut. Ebenso beschreibt Waldner-Nilsson B. (2013) die intensive Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Arzt als ein Muss und die reibungslose Kommunikation als den Schlüssel zum Erfolg in der Handrehabilitation.</p> <p>Oftmals findet diese Kommunikation in der gemeinsamen Sprechstunde statt. Dies ist in manchen Bergregionen der Schweiz durch geografische Gegebenheiten und zeitlich beschränkte Ressourcen nicht praktikabel.</p> <p>Aufgrund der direkten Betroffenheit von dieser Problematik entstand die vorliegende Abschlussarbeit mit dem Ziel:</p> <p>Optimierung des Informationsaustausches zwischen der Handchirurgie des Kantonsspitals Graubünden und dem Ergotherapie-Zentrum RKG Davos.</p> <p>Die Umsetzung beinhaltete eine Abklärung der Bedürfnisse der beteiligten Parteien, die Ausarbeitung von möglichen Strategien zur Zielerreichung, die Festlegung und Erprobung einer Strategie in einem Zeitraum von drei Monaten und die Auswertung des Projekts mittels Online-Umfrage, an welcher Handchirurgen und Therapeuten teilnahmen. Kern des Projekts war die Entwicklung eines Kommunikationsformulars.</p> <p>Die Auswertung der Daten ergab, dass eine Optimierung der Kommunikation auch unter erschwerenden geographischen Gegebenheiten umgesetzt werden kann.</p> <p>Beide Seiten stellten eine markante, positive Veränderung der Kommunikation fest. Ein Unterziel von Seiten der Handchirurgie, welches teilweise erreicht wurde, war, dass die Rückmeldungen an sie kurzgefasst sind.</p> <p>Ein Ziel der Therapeuten, nach der Sprechstunde regelmässig Rückmeldungen zu erhalten, wurde nicht erfüllt.</p> <p>Kernaussagen des Projekts ist zum Einen die Wichtigkeit des Miteinbezugs der beteiligten Parteien in den gesamten Prozess, was gleichzeitig eine Verbesserung der Zusammenarbeit bewirkt. Zum Anderen wie wichtig ausreichend Zeit für das Gelingen eines Projekts ist.</p>	

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Rudigier, J., (2006). *Kurzgefasste Handchirurgie – Klinik und Praxis*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Waldner-Nilsson, B. (2013). Einführung. In Waldner-Nilsson, B. (Hrsg.), Diday-Nolle, A. P., Breier, S., Slatosch Wintsch, D. U. & Reiter Eigenheer, A., *Handrehabilitation – Für Ergo- und Physiotherapeuten Band 1: Grundlagen, Erkrankungen* (S. 1-6). Berlin: Springer Verlag

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Laver Fawcett, A. J. (2007). *Principles of Assessment and Outcome Measurement of Occupational Therapists and Physiotherapists – Theory, Skills and Application*. West Sussex: Wiley and Sons Ltd.

McMullen, E. (2012). *Use of audiovisual equipment (SKYPE) for the treatment of hand injuries for remote consultations* [On-Line]. Available: <http://hth.sagepub.com/content/17/2/42.full> (24.10.2014)

Rudigier, J., (2006). *Kurzgefasste Handchirurgie – Klinik und Praxis*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Waldner-Nilsson, B. (2013). Einführung. In Waldner-Nilsson, B. (Hrsg.), Diday-Nolle, A. P., Breier, S., Slatosch Wintsch, D. U. & Reiter Eigenheer, A., *Handrehabilitation – Für Ergo- und Physiotherapeuten Band 1: Grundlagen, Erkrankungen* (S. 1-6). Berlin: Springer Verlag

Yang, P.R., Meals, R. A., (2014). *How to Establish an Interactive eConference and eJournal Club* [On-Line]. Available [http://www.jhandsurg.org/article/S0363-5023\(13\)01416-0/fulltext](http://www.jhandsurg.org/article/S0363-5023(13)01416-0/fulltext) (24.10.2014)

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014
Abstractformular

Vorname, Name: **Andrea Gut**

Institution: Stadtspital Waid, Zürich

E-Mail Adresse: andreagut@bluewin.ch

TITEL DES VORTRAGES: Die Ergotherapie Handrehabilitation im Stadtspital Waid stellt sich vor - Eine Öffentlichkeitsarbeit

Abstract Text:

Motivation:

Im Stadtspital Waid kann es vorkommen, dass Patienten unmittelbar nach einer Handverletzung und Behandlung im Haus keine Verordnung für die Ergotherapie bekommen. Sie werden erst nach der Ruhigstellungsphase, z.B. nach Gipsentnahme, in die Therapie angemeldet. So kann z.B. eine geschwollene Hand, ein leicht flektierter/nicht mehr vollständig streckbarer Finger, zu lange unbehandelt bleiben. Um die Folgeschäden einer Ruhigstellung, einer geschwollenen Hand oder nicht korrekten Lagerung der Hand/Finger zu vermeiden, ist es sinnvoll, die Patienten sofort nach dem Ereignis zu überweisen. Die Therapeutin erkennt die Anzeichen von möglichen Komplikationen und kann vorbeugend handeln.

Fragestellung:

Wie kann die Ergotherapie Handrehabilitation im Stadtspital Waid ihren Status/Präsenz im Haus so verankern, dass unsere Ärzte (langjährige und neue Assistenzärzte) selbstverständlich bei einer Handverletzung, diagnoseunabhängig, bei Anzeichen von red flags, die Patienten in die Ergotherapie anmelden?

Insbesondere die Patienten, die von der Notfallstation mit Gips nach Hause gehen und erst nach Gipsentnahme in die Ergotherapie angemeldet werden.

Methodologie:

Eine PowerPoint Präsentation mit dem Titel: „Die Ergotherapie Handrehabilitation im Stadtspital Waid stellt sich vor - Eine Öffentlichkeitsarbeit“ wird gehalten. Die Ergotherapie Handrehabilitation wird vorgestellt und anhand von drei Handverletzungen genauer erklärt. Die Evidenz der Therapie wird von aktuellen Studien erläutert.

Die Thematik „Öffentlichkeitsarbeit“ wird anhand von Literaturstudium über diese Thematik aufgebaut.

Ergebnisse:

Die Wirkung des Vortrages wird anhand der steigenden Zahl Anmeldungen gemessen.

Implikationen:

Die Öffentlichkeitsarbeit in der Ergotherapie Handrehabilitation ist von grosser Bedeutung. Findet sie den gewünschten Erfolg, kann ich mir vorstellen, den Vortrag halb- bis jährlich, v.a. für die neuen Ärzte im Hause, zu wiederholen.

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt
2. Literatur im Vortrag erwähnt

EVS ErgotherapeutInnenverband Schweiz (2014): Broschüre Berufskodex des EVS. Heruntergeladen von www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Ethik/Berufskodex_DE.pdf am 14.10.2014

Krenz, A. (2002). Handbuch Öffentlichkeitsarbeit (S.30). Freiburg: Herder Verlag.

Literatur in der PowerPoint Präsentation:

Beckmann-Fries V. (2014). CAS Handtherapie: Verletzung von Beugesehnen (S.21). Institut für Ergo- und Physiotherapie, ZHAW: Winterthur

Beckmann-Fries, V. (2014). CAS Handtherapie: Wissenswertes zur Nachbehandlung von Sehnenverletzungen an der Hand (S.5). Institut für Ergo- und Physiotherapie, ZHAW: Winterthur

Baron R, Janig W. Complex regional pain syndromes – how do we escape the diagnostic trap? *Lancet* 2004;364:1739– 1741

EVS ErgotherapeutInnenverband Schweiz. (2014): Ergotherapie in der Handrehabilitation. heruntergeladen von: www.evs.ch am 9.10.2014

Feehan, L. (2014). DAS Handtherapie : Fracture Healing and Rehabilitation Principles. Institut für Ergo- und Physiotherapie, ZHAW: Winterthur

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 (Suppl 1: M3), 28-35.

Groth, G.N. (2004). Pyramid of progressive force exercises for the injured flexor tendon. *Journal of Hand Therapy*, 17(1), 31-42

Harden N, Bruehl S. Diagnostic criteria: the statistical derivation of four criterion factors. In: Wilson P, Stanton-Hicks M, Harden N, eds. CRPS: current diagnosis and therapy. Seattle: IASP Press, 2005.

Kübler, C. (2007): *Behandlungsergebnisse nach operativer Versorgung bei distalen Radiusfrakturen mit und ohne Carpaltunnelspaltung*. Diss., Stuttgart, [PDF](#), S. 90.

Rosenthal, E.A., & Stoddard C.W. (2005). Questions Hand Therapists Ask about Treatment of Tendon Injuries. *Journal of Hand Therapy*. 18(2), 313-318

Shibuya, N., Humphers, JM., Agarwal, MR., Jupiter, DC. (2013): *Efficacy and safety of high-dose vitamin C on complex regional pain syndrome in extremity trauma and surgery--systematic review and meta-analysis*. In: *J Foot Ankle Surg.*, Jan-Feb, 52(1), S. 62–66

Tang, J. (2006). Tendon Injuries across the world: Treatment. *Injury*, 37, 1036-1042.

Tang, J.B. (2013). Outcomes and Evaluation of Flexor Tendon Repair. *Hand Clinics*, 29(2), 251-259.

Von Wartburg, U. (2014). Frakturen. Institut für Ergo- und Physiotherapie, ZHAW: Winterthur

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 16. January 2015 2014 Abstract

Name,Surname:	Michelle Guy
Institution:	Michelle Guy Ergotherapie
E-Mail Address:	guymic01@students.zhaw.ch ; Info@MGErgo.ch ;
Title :	Evidence based Practice therapy of Scaphoid Lunate Ligament reconstruction after modified Brunelli Surgery

Motivation

A need for evidence based Therapy of Patients after this Operation because of referrals. A lack of consistency in Outcome measurements means that no direct comparison has been possible.

Question

What is the best form of Therapy for clients with SL Ligament reconstruction with modified Brunelli operation?

Methodology

Search PubMed for articles relating to or containing evidence of:

- This type of reconstructive surgery
- Therapy terms such as Splinting, increasing R.O.M, strengthening, scar mobilisation
- Proprioceptive training in the wrist

Search in CAS hand therapy Block on assessments for Outcome measures
Literature in English and German was included.

Results

The therapy of post operative management of a SL ligament injury initially focuses on pain, oedema management and scar management. Once the stability of the wrist has been confirmed and the patient is allowed to move AROM exercises target improving wrist and thumb ROM. Progressive ROM, strengthening and loading activities and exercises are the last phase of treatment when the wrist can withstand it. As always, the timing and progression of exercises depend on many factors, such as the type of Scapholunate ligament injury, the type of repair, as well as the phase of healing (Roux 2010)

Conclusion

There is evidence for therapeutic interventions which are not Diagnosis Specific but deficit orientated with the goal of the intervention to improve ROM strength and function.
It is suggested that proprioceptive training to help prevent further injury and the development of post traumatic Osteoarthritis

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Roux. A., (2010) Scaphoid and Scapholunate Ligament Injuries The Achilles' heel of the wrist
Rehabilitation, Disability And Participation Vol. 26 • Issue 18 • Page 28 (Online) Available: <http://occupational-therapy.advanceweb.com/Archives/Article-Archives/Scaphoid-and-Scapholunate-Ligament-Injuries.aspx>

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Andersen, L.L.: Andersen, C.H. Mortensen, O.S Poulsen, O M. Birthe, I., Bjørnlund, T., Zebis M.K (2010) Muscle Activation and Perceived Loading During Rehabilitation Exercises: Comparison of Dumbbells and Elastic Resistance. *Physical therapy*; 90:538-549. doi: 10.2522/ptj.20090167

Beckmann-Freis, V. (2014) Befunderhebung: Kraft Unterricht Powerpoint presentation.CAS Handtherapie ZHAW Winterthur Switzerland.

Beckmann-Freis, V. (2014) Goniometrie Unterricht Powerpoint presentation.CAS Handtherapie ZHAW Winterthur Switzerland.

Dash Website FAQ (On-line) <http://dash.iwh.on.ca/faq> (11.03.2014)

Donnelly, C.J., Wilten, J. (2002) The Effect of Massage to Scars on Active Range of Motion and Skin Mobility. *The British Journal of Hand Therapy* March 20,7:5-11

Elvery, K., (2006)There is fair evidence (level 2b) to support the use of massage following surgical and traumatic hand injuries to increase wrist active ROM. (Online) Available: http://www.otcats.com/topics/CAT-Kristen_Elvery.pdf (20.10.2014)

Fisher, J., Steele, J., Bruce-Low, S., Smith, D. (2011) Evidence-based resistance training recommendations. *Medicina Sportiva* 15 (3): 147-162,DOI: 10.2478/v10036-011-0025-x

Gupta, S., Halai,M., Al-Maiyah, M- Muller, S. (2014) Which measure should be used to assess the patient's functional outcome after distal radius fracture ? *Acta Orthop. Belg.*, 80, 116-118

Hagert, E., (2010). Proprioception of the Wrist Joint: A Review of Current Concepts and Possible Implications on the Rehabilitation of the Wrist. *Journal of Hand therapy* January- March: 2-17.doi:10.1016/j.jht.2009.09.008

Hardy, M., Woodall, W. (1998) Therapeutic Effects of Heat, Cold, and Stretch on Connective Tissue. *Journal of Hand Therapy* April-June 11:148-156.

Hemelaers, L., Angst, F., Drerup, S. Simmen, B.R., Wood-Dauphinee, S. (2008) Reliability and Validity of the German Version of "The Patient-rated Wrist Evaluation (PRWE)" as an Outcome Measure of Wrist Pain and Disability in Patients with Acute Distal Radius Fractures. *Journal of Hand Therapy* October-December 366-376 doi:10.1197/j.jht.2008.03.002

Jones, L. (2005) Scar Management in Hand Therapy - is our Practice Evidence Based. *British Journal of Hand Therapy* 10: 40-46

McClure, P.W., Blackburn, L.G., Dusold, C. (1994)The Use of Splints in the Treatment of Joint Stiffness: Biologic Rationale and an Algorithm for Making Clinical Decisions. *Physical Therapy/Volume 74, Number 12* December 18-24

Michlovitz, S.L.,Harris, B.A., Watkins, M.P.,(2004) Therapy Interventions for Improving Joint Range of Motion: A Systematic Review. *Journal of Hand therapy* April-June 118-131, doi:10.1197/j.jht.2004.02.002

Roux. A., (2010) Scaphoid and Scapholunate Ligament Injuries The Achilles' heel of the wrist *Rehabilitation, Disability And Participation* Vol. 26 • Issue 18 • Page 28 (Online) Available: <http://occupational-therapy.advanceweb.com/Archives/Article-Archives/Scaphoid-and-Scapholunate-Ligament-Injuries.aspx>

Salva-Coll, Garcia-Elias, G., Hagert, E., (2013). Scapholunate Instability: Proprioception and Neuromuscular Control. *Journal of Wrist Surgery* ;2:136-140.

Salva-Col, G., Garcia-Elias, M., Leon-Lopez, T., Llusa-Perez, M., Rodriguez-Baeza, A. (2011) Effects of forearm muscles on carpal stability *The Journal of Hand Surgery (European Volume)* 36E(7) 553-559 DOI: 10.1177/1753193411407671

Taylor, N.F., Dodd, K.J., Damiano, D.L. (2005) Progressive Resistance Exercise in PhysicalTherapy: A Summary of Systematic Reviews. *Physical Therapy*; 85:1208-1223.

Thein Brody, L. (2012) Effective Therapeutic Exercise Prescription: The Right Exercise at the Right Dose. *Journal of Hand therapy*. 2012;25:220–232. doi:10.1016/j.jht.2011.09.009

Tyler, H. Adams, Bridget Ellis What can Handgrip Strength tell the Therapist about Hand Function?, *British Journal of Hand Therapy* 2005 Vol 10 No 1 4-9

Whitty, L.A., Moran, S.L. (2009) CHAPTER 49 – Modified Brunelli Tenodesis for the Treatment of Scapholunate Instability In Slutsky, D.J. Osterman A. (Eds), *Fractures and Injuries to the distal Radius and Carpus*. Philadelphia Saunders Elsevier

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

Bajuri, M.N., Kadir, M.R.A. (2012) Computational Biomechanics of the Wrist Joint. Heidelberg: Springer Verlag
DOI 10.1007/978-3-642-31906-8

Brunelli GA, Brunelli GR.(1995) A new surgical technique for carpal instability with scapho-lunar dislocation. *Ann Chir Main Memb Super*;14(4-5):207-13.

Brunelli GA, Brunelli GA (2003) Carpal instability with scapho-lunate dissociation treated using the flexor carpi radialis and scaphoid-trapezoid ligament repair: foundations, technique and results of preliminary series. *Revue de Chirurgie Orthopedique et Reparatrice de L'appareil Moteur*, 89(2):152-157]

Chung KC Pillsbury MS et al. Reliability and validity testing of the Michigan Hand Outcomes Questionnaire. *J Hand Surgery*. 1998; 23A; 575-587
http://www.orthopaedicscore.com/scorepages/Michigan_Hand_Outcome_Questionnaire.html

Hochschild. J. (2005) Strukturen und Funktionen begreifen Band 1 Funktionelle Anatomie - Therapierelevante Details Grundlagen zur Wirbelsäule HWS und Schadel BWS und Brustkorb, Obere Extremität. Stuttgart: Georg Thieme Verlag:

Martini, A. K., Daecke. W. (2011) Traumatologische Handchirurgie. Berlin: Springer-Verlag

Shauver, M.J., Chung, K.C. (2013) The Michigan Hand Outcomes Questionnaire (MHQ) after 15 years of field trial, *Plast Reconstr Surg*. May; 131(5): 779e–787e. doi: [10.1097/PRS.0b013e3182865d83](https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3182865d83)

Schmitt, R. (2006) Funktionelle Anatomie und Biomechanik des Karpus. *Radiologe* 46:638–648 DOI 10.1007/s00117-006-1397-0

Van den Berg, F. (2011). *Angewandte Physiologie 1 Das Bindegewebe des Bewegungsapparates verstehen und .beeinflussen*. Stuttgart, Georg Thieme Verlag KG

Waljee, J. F., Myra Kim, H., Burns, P.B: Chung, K.C. (2011) Development of a Brief, 12-item Version of the Michigan Hand Questionnaire. *Plast Reconstr Surg*. July; 128(1): 208–220.
doi:10.1097/PRS.0b013e318218fc51.

Zumhasch, R. (2004) Die Biomechanik des Handgelenkes. *Therapie und Praxis* 2/04, 14-19.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014
Abstractformular

Vorname, Name: Hammer Katharina, Dengg Pia

Institution: Praxisgemeinschaft Mieming, Universitätsklinik Innsbruck

E-Mail Adresse: Katharina.Hammer@gmx.net; piadengg@gmx.at;

TITEL DES VORTRAGES: **Leitfaden zur Durchführung eines Arbeitskreises Handtherapie**

Motivation des Textes:

Ein Arbeitskreis zu einem bestimmten Fachgebiet bietet eine gute Möglichkeit für den fachlichen Austausch der jeweiligen Interessensgruppe.

Zum Thema Arbeitskreis und dessen Gestaltung existieren in der Literatur unterschiedliche Durchführungsmöglichkeiten, die sich häufig nicht auf den medizinischen Bereich beziehen. Die Präsentation versucht, verschiedene Methoden aus den Bereichen „Journal Club, Qualitätszirkel und Didaktik“ zu einem Leitfaden für die mögliche Durchführung eines Arbeitskreises für die Handtherapie zusammenzufassen.

Fragestellung:

Wie kann ein Arbeitskreis Hand strukturiert und qualitativ hochwertig geplant, organisiert, durchgeführt und nachbereitet werden?

Methodologie:

Diese Arbeit wurde anhand einer Literaturrecherche geplant und aufgebaut. Die Organisation, Durchführung und Evaluierung erfolgten durch praktische Umsetzung.

Ergebnisse:

Die in der Literatur beschriebenen Strategien (Deenadayalan et al., 2008; Lee et al., 2005), stellen eine gute Möglichkeit dar, einen Arbeitskreis strukturiert und Evidenz basiert zu gestalten. Wie auch bei Lee et al. (2005) erwähnt sind derzeit keine standardisierten Messinstrumente vorhanden, um die Effektivität eines Journal Clubs oder eines Arbeitskreises objektiv darzustellen. Zufriedenheit, Umsetzbarkeit und Entwicklung sind jedoch subjektiv messbar. Die Verwendung eines Feedbackbogens, wie von Burstein et al. (1996) und Lee et al. (2005) beschrieben, ermöglicht die stetige Evaluierung und somit die Verbesserung und den Qualitätserhalt eines Arbeitskreises.

Implikationen:

Ein Arbeitskreis Hand stellt eine sinnvolle und hilfreiche Chance dar, um einen Evidenz basierten, interdisziplinären Wissensaustausch zu fördern. Dabei können die von uns zusammengefassten Punkte beachtet werden, um ein gewisses Maß an Struktur und Qualität zu gewährleisten. Aufgezeigt werden auch mögliche Hindernisse oder Schwierigkeiten, die sich im Zuge der Planung und Durchführung eines Arbeitskreises ergeben können.

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Burstein, J. L., Hollander, J. E., & Barlas, D. (1996). Enhancing the value of journal club: Use of a structured review instrument. *The American Journal of Emergency Medicine*, 14(6), 561–563. doi:10.1016/S0735-6757(96)90099-6

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(5), 898–911. doi:10.1111/j.1365-2753.2008.01050.x

Lee, A. G., Boldt, H. C., Golnik, K. C., Arnold, A. C., Oetting, T. A., Beaver, H. A., . . . Carter, K. (2005). Using the Journal Club to teach and assess competence in practice-based learning and improvement: a literature review and recommendation for implementation. *Survey of ophthalmology*, 50(6), 542–548. doi:10.1016/j.survophthal.2005.08.002

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Burstein, J. L., Hollander, J. E., & Barlas, D. (1996). Enhancing the value of journal club: Use of a structured review instrument. *The American Journal of Emergency Medicine*, 14(6), 561–563. doi:10.1016/S0735-6757(96)90099-6

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(5), 898–911. doi:10.1111/j.1365-2753.2008.01050.x

Dingle, J., & Hooper, L. (2000). Establishing a Journal Club in an Occupational Therapy Service: One Service's Experience. *British Journal of Occupational Therapy*, (63), 554–556.

Funk, R., Hartmann, M., & Nietmann, H. (Eds.). (2012). *Präsentieren: Präsentationen: zielgerichtet und adressatenorientiert* (9., aktualisierte und erw. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Geissler, K. A. (1995). *Lernprozesse steuern: Übergänge: zwischen Willkommen und Abschied*. Weinheim, Basel: Beltz.

Hartmann, M., Rieger, M., & Auert, A. (Eds.). (2003). *Zielgerichtet moderieren: Ein Handbuch für Führungskräfte, Berater und Trainer* (4. // 4., neu ausgestattete und aktualisierte Aufl.). Weinheim, Basel, Berlin: 1997 Beltz Verlag; Beltz.

Law, M., Steward, D., Pollock, N., Letts, L., Bisch, J., & Westmorland, M. *Guidelines for Critical Review Form - Quantitative Studies*.

Lee, A. G., Boldt, H. C., Golnik, K. C., Arnold, A. C., Oetting, T. A., Beaver, H. A., . . . Carter, K. (2005). Using the Journal Club to teach and assess competence in practice-based learning and improvement: a literature review and recommendation for implementation. *Survey of ophthalmology*, 50(6), 542–548. doi:10.1016/j.survophthal.2005.08.002

Seifert, J. W. (1995). *Visualisieren - Präsentieren - Moderieren* (8. Aufl., 50. - 60. Tsd). Offenbach: GABAL.

Yang, P. R., & Meals, R. A. (2014). How to establish an interactive eConference and eJournal Club. *The Journal of hand surgery*, 39(1), 129–133. doi:10.1016/j.jhsa.2013.10.004

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

Arbeitskreis. Retrieved from <http://de.wikipedia.org/wiki/Arbeitskreis> (06.10.2014)

Arbeitskreis, Arbeitsgemeinschaft. Retrieved from <http://www.duden.de/rechtschreibung/Arbeitsgemeinschaft#b2-Bedeutung-1> (06.10.2014)

Qualitätszirkel. Retrieved from <http://www.personalmanagement.info/hr-know-how/glossar/detail/qualitaetszirkel/> (06.10.2014)

- Atzema, C. (2004). Presenting at journal club: a guide. *Annals of Emergency Medicine*, 44(2), 169–174. doi:10.1016/j.annemergmed.2004.03.035
- Burstein, J. L., Hollander, J. E., & Barlas, D. (1996). Enhancing the value of journal club: Use of a structured review instrument. *The American Journal of Emergency Medicine*, 14(6), 561–563. doi:10.1016/S0735-6757(96)90099-6
- 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(5), 898–911. doi:10.1111/j.1365-2753.2008.01050.x
- Dingle, J., & Hooper, L. (2000). Establishing a Journal Club in an Occupational Therapy Service: One Service's Experience. *British Journal of Occupational Therapy*, (63), 554–556.
- Funk, R., Hartmann, M., & Nietmann, H. (Eds.). (2012). *Präsentieren: Präsentationen: zielgerichtet und adressatenorientiert* (9., aktualisierte und. erw. Aufl). Weinheim: Beltz.
- Geissler, K. A. (1995). *Lernprozesse steuern: Übergänge: zwischen Willkommen und Abschied*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Hartmann, M., Rieger, M., & Auert, A. (Eds.). (2003). *Zielgerichtet moderieren: Ein Handbuch für Führungskräfte, Berater und Trainer* (4. // 4., neu ausgestattete und aktualisierte Aufl). Weinheim, Basel, Berlin: 1997 Beltz Verlag; Beltz.
- Kürsteiner, P. (2010). *100 Tipps & Tricks für Reden, Vorträge und Präsentationen: [mit Checklisten als Download]* (1. Aufl). Weinheim, Basel: Beltz.
- Law, M., Steward, D., Pollock, N., Letts, L., Bisch, J., & Westmorland, M. *Guidelines for Critical Review Form - Quantitative Studies*.
- Law, M., Steward, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westmorland, M. *Critical Review Form - Quantitative Studies*.
- Lee, A. G., Boldt, H. C., Golnik, K. C., Arnold, A. C., Oetting, T. A., Beaver, H. A., . . . Carter, K. (2005). Using the Journal Club to teach and assess competence in practice-based learning and improvement: a literature review and recommendation for implementation. *Survey of ophthalmology*, 50(6), 542–548. doi:10.1016/j.survophthal.2005.08.002
- MacDermid, J. C. (2004). An introduction to evidence-based practice for hand therapists. *Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists*, 17(2), 105–117. doi:10.1197/j.jht.2004.02.001
- MacDermid, J. C., & Stratford, P. (2004). Applying evidence on outcome measures to hand therapy practice. *Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists*, 17(2), 165–173. doi:10.1197/j.jht.2004.02.005
- McCluskey, A., & Cusick, A. (2002). Strategies for introducing evidence-based practice and changing clinician behaviour: A manager's toolbox. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49(2), 63–70. doi:10.1046/j.1440-1630.2002.00272.x
- Milbrandt, E. B., & Vincent, J. (2004). Evidence-based medicine journal club. *Critical Care*, (8), 401–402.
- Seifert, J. W. (1995). *Visualisieren - Präsentieren - Moderieren* (8. Aufl., 50. - 60. Tsd). Offenbach: GABAL.
- Witte, U. (2009). Systematische Implementierung evidenzbasierter Therapie. *Forum Logopädie*, (5), 22–27.
- Schwartz, M. D. (2007, July 26). Improving journal club presentations, or, I can present that paper in under 10 minutes. *Evid. Based Med.*, pp. 66–68.
- Yang, P. R., & Meals, R. A. (2014). How to establish an interactive eConference and eJournal Club. *The Journal of hand surgery*, 39(1), 129–133. doi:10.1016/j.jhsa.2013.10.004

CAS Handtherapie Mini – Kongress
Abstractformular

Vorname, Name:	Stephanie Christine Jabczynski
Institution:	Ergotherapiezentrum SRK- Kantonalverband Schwyz
E-Mail Adresse:	ergotherapie@spital-schwyz.ch
Titel des Vortrages:	Mit der HAND App- zurück an den Arbeitsplatz
Motivation	
<p>Handverletzungen sind in der Statistik der Arbeitsunfälle mit rund 40 Prozent seit Jahren im Spitzenfeld zu finden (KSUV, 2014). Berufstätige Klienten werden zumeist funktionell behandelt (Von Haller et al., 2011). Die künftige, geeignete und vor allem sichere Gestaltung des Arbeitsplatzes des Patienten erfolgt aus handtherapeutischer Sicht im kommunikativen Austausch mit dem Patienten über dessen Arbeitsplatz und Tätigkeit.</p> <p>Es wird nach einem Mittel gesucht, welches es den Therapeuten ermöglicht, die notwendige Erfassung strukturiert und in gleichbleibender Qualität vorzunehmen.</p> <p>Die heutigen technischen Möglichkeiten ermöglichen es, eine App auch im handtherapeutischen Bereich als ein ressourcenschonendes Mittel in die Hand des Therapeuten zu geben.</p> <p>In einem ersten Schritt wird die App in einer Beta Version entwickelt. Diese wird dann mit ausgewählten Therapeuten getestet und gegebenenfalls modifiziert.</p> <p>Nach der Beta-Testphase wird die App bekannt gemacht. Dies erfolgt mittels der üblichen Distributionskanäle: Qualitätszirkel, etc.</p>	
Fragestellung	
<p>Wie sieht eine App inhaltlich aus, die Handtherapeuten</p> <ul style="list-style-type: none">- zielgerichtet- effektiv <p>an die Aspekte der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes heranführt (im Rahmen von Rehabilitation und tertiärer Prävention)?</p>	
Methode	
<p>Literatursuche, in medizinisch-therapeutischen Datenbanken und danach weitere Recherche im Schneeballsystem.</p>	
Ergebnis	
<p>Eine Beta-Version der HAND App wurde erstellt. Die App orientiert sich inhaltlich an den Grundlagen des Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutzes. Die Standards des Aktionsforums Gesundheitsinformationssystem (afgis) e.V. sind weitgehend berücksichtigt.</p>	
Schlussfolgerung	
<p>Der Einsatz der HAND App sensibilisiert den Handtherapeuten hinsichtlich Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutzes. Dies im Rahmen des individuellen Rehabilitationsprozesses des Patienten. Die App stellt insbesondere die Grundlagen der Tertiärprävention zur Verfügung und liefert damit einen ersten, wichtigen Baustein innerhalb der integrierten Kommunikation.</p>	

Literaturliste

Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (2012); Gesundheits – App Fact Sheet; <https://www.afgis.de/Standards>; Heruntergeladen am 31.12.2014.

Algar, L., Valdes, K. (2014) Using smartphones Applications as Hand Therapy Interventions. Journal of Hand Therapy; 27(3), 255-257.

American Occupational Therapy Association (2004) Returning to Work After an Injury. <http://www.aota.org/about-occupational-therapy/patients-clients/work/jobs.aspx>; Heruntergeladen am 31.12.14.

ASA (2005) ASA- das Rezept für sichere und gesunde Arbeitsplätze. Ein Sicherheitsprogramm der Koordinationsstelle für Arbeitssicherheit: SUVA, seco, IVA, SVV, santessuisse; Sozialpartner; Heruntergeladen am 26.7.2014.

Barnes Care (2014) Experienced Team Specializes in Safe Return to Work; <http://www.barnescare.com/Services/Rehabilitation.aspx>; Heruntergeladen am 31.12.14.

Bayside Hand Therapy (2014) Return to Work: Suitable Duties Plans; <http://www.baysidehandtherapy.com.au/service/return-to-work>; Heruntergeladen am 31.12.14.

Behrens, D.(2014) Eigene Android- App erstellen- Anleitung für Einsteiger; <http://www.android.de/eigene-android-app-erstellen-fuer-einsteiger>; Heruntergeladen am 24.7.2014.

Derbyshire, E., Dancey, D. (2013) Smartphone medical applications for women`s health: what is the evidence-base and feedback ? International Journal of Telemedicine and Applications. 2013: 782074; <http://dx.doi.org/10.1155/2013/782074>; Heruntergeladen am 31.12.2014.

Ernste, P., Merkel, S., Romanowski, S. (2010) Gesundheit aus der Hosentasche? Chancen und Grenzen gesundheitsbezogener Apps; <http://hdl.handle.net/10419/57223>; Heruntergeladen am 24.7.2014.

Hand Works Occupational Therapy (o.A.) Return to Work Recommendation; <http://www.Handorks.net.au/clinical-coner/treatments>; Heruntergeladen am 31.12.2014.

Hou,W.,Chi, C. Lo, H. et al. (2013) Vocational rehabilitation for enhancing return-to-work in workers with traumatic upper limb injuries. Chorane Database of Systematic Review,10. Art. No CDO1000.

Kicherer, F.(2011) Geschäftsmodelle im Bereich Gesundheitsprävention und Wellness, was im Markt funktioniert und was die Zukunft bringt; <http://blog.iao.fraunhofer.de/geschäftsmodelle-im-bereich-gesundheitsförderung>, Heruntergeladen am 22.5.2014.

Kommission für die Versicherung der Unfallversicherung UVG (KSUV) Unfallstatistik (UVG) 2014; <http://www.unfallstatistik.ch/d.org/ksuv-d.htm>; Heruntergeladen am 26.7.2014.

Rusch; M.D., Dzwierzynski, W.W., Sanger, J.R., Pruit, N.T., Siewert, A.D. (2003) Return to work outcomes after work related hand trauma: the role of causal attributions; The Journal of Hand Surgery, 28 (4), 673-677.

MFL Occupational Health Center (o.A.) Workplace Job Accomodations Solutions for effective Return to Work (Hand Injuries); <safemanitoba.com/sites/default/files/uploads/Appendix F Job Acommodation Resource Guide-Final.pdf> ; Heruntergeladen am 24.7.2014.

Oberfeld, E.,Vögelin, E., Zwahlen, M. (2012) Wiederaufnahme der Arbeit nach traumatischen Handverletzungen: medizinische, persönliche und arbeitsbezogene Faktoren; Master- Thesis des Masters of Public Health, Universitäten Basel, Bern und Zürich.

Oglivy Action (2013) Women Taking the Lead When It Comes to Mobile; <http://www.guardian.co.uk/media-netwerk/media-netwerk-blog/2012/aug/06/women-lead-mobile-technology-retail> am 31.12.2014; Heruntergeladen 31.12.2014.

Scherenberg, V., Kamer, U. (2013) Digitale Prävention- Über Chancen und Risiken von Gesundheits- Apps; Dr. med. Mabuse; 205 (9/10); 43-45.

Scherenberg, V., Kamer, U. (2013) Schöne neue Welt: Gesünder mit Health- Apps? Hintergründe, Handlungsbedarf und schlummernde Potenziale; In : Jahrbuch Healthcare Marketing 2013; Hamburg; 115-119.

Scherenberg, V. (2013) Erfolgreiche Gesundheits- Apps von Krankenkassen im Test. Bei Nebenwirkungen fragen Sie ihren Arzt oder Apotheker; Auszug aus dem Vortrag beim Kongress 2013, Deutscher Ärztinnenbund e.V.; [http:// www.aerztinnenbund.de/ Erfolgreiche Gesundheits- Apps von Krankenkassen.2113.02.html](http://www.aerztinnenbund.de/Erfolgreiche_Gesundheits-Apps_von_Krankenkassen.2113.02.html); Heruntergeladen am 31.12.2014.

Spectrum (2014) Gesund dank Smartphone?; Schweiz. Ärztezeitung 2014; 95(9) 358.

Telcom Insurance Group (o.A.) The Key to Hand Injury Prevention (powerpoint format) ; [www. telcomins-grp. com/education-risk-management/monthly-safety-talks](http://www.telcomins-grp.com/education-risk-management/monthly-safety-talks); Heruntergeladen am 24.7.2014.

Von Haller, M., Rüefli, L., Aegler, B. (2011) Arbeitsrehabilitative Aspekte in der Handtherapie; Pro manu; 13-18.

Waldinger, C. (2013) Versorgung mit Schutzhandschuhen nach einer schweren Handverletzung. Ein langer Weg bis zu einer geeigneten individuellen Lösung; Bauportal 7/2013; [www.baumaschine.de/persönliche Schutzausrüstung](http://www.baumaschine.de/persoenliche_Schutzausruestung); Heruntergeladen am 24.07.2014.

Wenzel, J. (2013) Wandel der Beratung durch neue Medien; Göttingen.

WorkSafeBC (o.A.) Rehabilitation and Return to Work, Claims; [http:// www. worksafebc. com/claims/rehab_and_rtw.default.aspx](http://www.worksafebc.com/claims/rehab_and_rtw.default.aspx); Heruntergeladen am 31.12.14.



CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014
Abstractformular

Vorname, Name: Mirjam Mossner-Schneider und Meret Liniger

Institution: Praxis HandReha Zürich und Zentrum für Ergotherapie Zürich-Nord

E-Mail Adresse: mirjam.mossner@hispeed.ch meret.liniger@gmx.ch

Ein Heimprogramm für Epicondylitis lateralis humeri

Im ambulanten Setting einer Praxis werden häufig Patienten mit EL (Epicondylitis lateralis) behandelt. Die Autorinnen möchten dem Patienten ein standardisiertes Heimprogramm auf Papier anbieten. Bestehende Übungen wurden bisher individuell angepasst und dem Patienten instruiert. Dabei verfolgen die beiden Praxen gleiche Ziele, variieren jedoch in der Ausführung und Instruktion der Übungen. Von dieser Ausgangslage heraus, ergibt sich für die Autorinnen folgende Fragestellung: Welche evidenzbasierten Übungen für ein Heimprogramm für EL gibt es? Zur Beantwortung dieser Frage wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Die Autorinnen wählten 20 Studien zwischen 2002-2014 aus und teilten diese in 3 Gruppen auf: Allgemeine therapeutische Interventionen (6), manuelle Techniken (5) sowie Kräftigung und Dehnen (9). Zu thermischen Anwendungen, medizinisches Taping und Nervengleitübungen wurden keine passenden Studien gefunden. Die Analyse zeigt, dass die nachhaltige Wirksamkeit der verschiedenen Interventionen noch ungenügend belegt ist, kräftigende Massnahmen und manuelle Techniken im Bereich der Schmerzreduktion und Funktionsfähigkeit einen positiven initialen Effekt haben. Im Review von Hoogvliet et al. (2013) wird beschrieben, dass Krafttraining die Symptome einer Tendinose möglicherweise verringert. Der kurzfristig analgetische Effekt von manuellen Techniken erlaubt ein gesteigertes Kraft- und Dehnungsprogramm, welches zu einer schnelleren Heilung der betroffenen Sehne führt.

Aufgrund der aktuellen Evidenz entwickelten die Autorinnen ein standardisiertes Heimprogramm mit einer Auswahl an Massage-, Dehnungs- und Kräftigungsübungen. Dieses kann als Behandlungsgrundlage angewendet werden, erhebt bei der Komplexität von Ursache und Symptomatik einer EL keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Laut Peterson et al. (2014) sollen sowohl konzentrische wie auch exzentrische Übungen angewendet werden, wobei die Betonung auf die Exzentrischen einen Vorteil bringt.

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Hoogvliet, P., Randsdorp, M., Dingemans, R., Koes, B., Huisstede, B. (2013). Does effectiveness of exercise therapy and mobilisation techniques offer guidance for the treatment of lateral and medial epicondylitis?. A systematic review. *Br J Sports Med*. Retrieved from bjsm.bmj.com am 03.09. 2014

Peterson, M. Butler S., Eriksson M. & Svädsudd K. (2014). A randomized controlled trial of eccentric vs. concentric graded exercise in chronic tennis elbow (lateral elbow tendinopathy). *Clin Rehabil* 2014 28: 862 originally published online 14 March 2014. DOI:10.1177/0269215514527595

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Ajimsha MS., Chithra S. & Thulasyammal RP. (2012). Effectiveness of myofascial release in the management of lateral epicondylitis in computer professionals. *Arch Phys Med Rehabil*. 93(4):604-9. doi: 10.1016/j.apmr.2011.10.012.

Bisset L., Paungmali A., Vicenzino B. & Beller E. (2005). A systematic review and meta-analysis of clinical trials on physical interventions for lateral epicondylalgia. *Br J Sports Med* 2005;39:411-422. doi: 10.1136/bjism.2004.016170

Brosseau L., Casimiro L., Milne S., Robinson V., Shea B., Tugwell P. & Wells GA. (2002). Deep transverse friction massage for treating tendinitis. Review. The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2002, Issue 4. DOI:10.1002/14651858.CD003528

Croisier, J-L., Foidart-Dessalle, M., Tinant, F., Crielaard, J-M. & Forthomme, B. (2007). An isokinetic eccentric programme for the management of chronic lateral epicondylar tendinopathy. *Br J Sports Med* 2007, 41, 269-275. doi:10.1136/bjism.2006.033324

Geissbühler, S. (2006). Vergleich dreier physiotherapeutischer, manueller Behandlungsmethoden für den langfristigen Erfolg bezüglich des Schmerzes bei lateraler Epicondylopathie. Bachelorarbeit, Departement Gesundheit Physiotherapie ZHAW.

Glatthaar, P., Morrison, F. & Wiesner, R. (2011). Development of an algorithm for treatment of lateral epicondylopathia by means of evidence-based physiotherapeutic studies. *Manuelle Therapie*, 15, 80-92.

Howitt, S.D. (2006). Lateral epicondylosis: a case study of conservative care utilizing ART® and rehabilitation. *J Can Chiropr Assoc*. Sep 2006; 50(3): 182-189.

- Hoogvliet, P., Randsdorp, M., Dingemans, R., Koes, B. & Huisstede, B. (2013). Does effectiveness of exercise therapy and mobilisation techniques offer guidance for the treatment of lateral and medial epicondylitis?. A systematic review. *Br J Sports Med*. Retrieved from bjsm.bmj.com am 03.09.2014
- Kromer, T. (2004). *Das Ellenbogengelenk*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Mannhart, S. & Müller, A. (2013). Effektivität von exzentrischem Training bei chronischer Epicondylitis lateralis. Bachelorarbeit, Departement Gesundheit Physiotherapie ZHAW.
- Martinez-Silvestrini, J., Newcomer, K., Gay, R., Schaefer, M., Kortebein, P. & Arendt, K. (2005). Chronic Lateral Epicondylitis: Comparative Effectiveness of a Home Exercise Program Including Stretching Alone versus Stretching Supplemented with Eccentric or Concentric Strengthening. *Journal of Hand Therapy*, 411–419. doi:10.1197/j.jht.2005.07.007
- Morrey, B.F., Sanches-Soleto, J. (2009). *The elbow and its disorders*. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier
- Park, J-Y., Choi J-H., Moon E-S, Kim B-S, Kim W-S. & Oh K-S. (2010). Prospective Evaluation of the Effectiveness of a Home-Based Program of Isometric Strengthening Exercises: 12-Month Follow-Up. *Clinics in orthopedic Surgery Journal*
- Peterson, M. Butler S., Eriksson M. & Svädsudd K. (2014). A randomized controlled trial of eccentric vs. concentric graded exercise in chronic tennis elbow (lateral elbow tendinopathy). *Clin Rehabil* 2014 28: 862 originally published online 14 March 2014. DOI:10.1177/0269215514527595
- Raman, J., Mac Dermid, J. & Grewal, R.(2012). Effectiveness of different Methods of Resistance Exercises in Lateral Epicondylitis. A systematic review. *Journal of Hand Therapy (Jan-Mar P. 5-26)*
- Rees, J.D., Wilson, A.M. & Wolman, R.L. (2006). Current concepts in the management of tendon disorders. *Rheumatology*, 45(5), 508-521.
- Schleicher, I., Szalay, G. & Kordelle, J. (2010). Treatment of epicondylitis - a current review. *Sportverletzungen – Sportschaden*, 24(4), 218-224. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart New York.
- Smidt, N., Assendelft, WJ., Arola, H., Malmivaara A., Green, S., Buchbinder, R., van der Windt D.AWM, & Bouter LM. (2003). Effectiveness of physiotherapy for lateral epicondylitis: a systematic review. *Annals of medicine*, 35(1), 51-62.
- Stasinopoulos D. & Johnson, M. (2004). Cyriax physiotherapy for tennis elbow/lateral epicondylitis. *Br J Sports Med*. Dec 2004; 38(6): 675–677. doi:10.1136/bjsem.2004.013573

Gesundheit

Institut für Ergotherapie
Institut für Physiotherapie

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Trudel, D., Duley, J., Zastrow, I., Kerr, EW., Davidson, R. & MacDermid, J.(2004). Rehabilitation for patients with lateral epicondylitis: a systematic review. *Journal of Hand Therapy*, 243-266. DOI: 10.1197/j.jht.2004.02.011

Tyler, T., Thomas, G., Nicholas, S. & McHugh, M. (2010). Addition of isolated wrist extensor eccentric exercise to standard treatment for chronic lateral epicondylitis: A prospective randomized trial. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery Board of Trustees*. doi:10.1016/j.jse.2010.04.041

Viswas, R., Ramachandran, R. & Anantkumar, P. (2011). Comparison of Effectiveness of Supervised Exercise Program and Cyriax Physiotherapy in Patients with Tennis Elbow (Lateral Epicondylitis): A Randomized Clinical Trial. *The Scientific World Journal, Volume 2012, Article ID 939645, 8 pages*. doi:10.1100/2012/939645

3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014
Abstractformular

Vorname, Name: Donnée Op Heij
Institution: Ostschweizer Kinderspital, Claudiusstrasse 6, 9006 St. Gallen
E-Mail Adresse: donneedd@yahoo.com
TITEL DES VORTRAGES: Weiterbildung „Handtherapie bei Kindern. Besonderheiten in der praktischen Anwendung im Vergleich zu Erwachsenen“.
<p><i>Motivation</i> Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Handtherapie bei Kindern sind selten, obwohl eine Nachfrage besteht. Aus diesem Grund ist eine Weiterbildung zur Vermittlung der Besonderheiten in der praktischen Anwendung bei Kindern im Vergleich zu Erwachsenen entstanden.</p> <p><i>Fragestellung</i> Was müssen Handtherapeuten, die Erfahrung haben in der Handtherapie mit Erwachsenen, wissen um erfolgreich mit Kindern mit akuten Handverletzungen arbeiten zu können? Wie kann eine Weiterbildung zu diesem Thema gestaltet werden?</p> <p><i>Methodologie</i> Die Weiterbildung stützt sich auf eine Literaturrecherche in Lehrbüchern und Datenbanken sowie auf Unterrichtsmaterial des CAS und auf das empirische Wissen der Handtherapiepraxis im Ostschweizer Kinderspital.</p> <p><i>Ergebnisse</i> Eine vierstündige Weiterbildung „Handtherapie bei Kindern“ wurde entwickelt und durchgeführt.</p> <p>Die Weiterbildung bestand aus einem theoretischen Teil (Gruppenarbeit und Vortrag) und einem praktischen Teil (Workshop Schienenbau). Aus pädiatrischer Sicht wurden im Vortrag folgende Themen behandelt: Heilung, körperliches Wachstum, kognitive und emotionale Entwicklung, Zusammenarbeit mit Patient und Angehörigen sowie die Anwendung ergotherapeutischer Techniken und Methoden.</p> <p>Im praktischen Teil der Weiterbildung konnten die Teilnehmer bei gesunden Kindern eine Schiene anpassen und konkrete Problemstellungen mit fachlicher Unterstützung bearbeiten.</p> <p>Im Anschluss wurde eine mündliche Evaluation der Weiterbildung mit der Teamleiterin durchgeführt. Sie hat bestätigt, dass die Inhalte der Weiterbildung ihren Wünschen und Erwartungen entsprochen haben. Eine telefonische Evaluation ist 6 Monate nach der Weiterbildung geplant.</p> <p><i>Implikation</i> Es wird eine Brücke zwischen Handtherapie bei Kindern und jener bei Erwachsenen geschlagen. Patienten beider Arbeitsbereiche profitieren dadurch. Therapeuten haben die Möglichkeit ihr Wissen zu erweitern und auf eine andere Zielgruppe zu übertragen sowie die Freude an der Arbeit mit Kindern zu entdecken.</p>

Literatur-Liste

Literatur im Abstract erwähnt

Literatur im Vortrag erwähnt

Weiterführende Literatur

Literatur zu Heilung und Wachstum

Lehrbücher

de Morree, J. J. (2001). Bau und Funktion des Bindegewebes. In *Dynamik des menschlichen Bindegewebes* (1 ed., pp. 5-38). München, Jena: Urban & Fischer Verlag.

Kehrer, B. (1982). Frakturen im Kindesalter. In M.Grob, M. Bettex, & D. Berger (Eds.), *Kinderchirurgie: Diagnostik, Indikation, Therapie, Prognose* (2 ed., pp. 54-64). Stuttgart; New York; Thieme.

Van Laer, L. (2010). Knochenwachstum und Knochenheilung. In I.Marzi (Ed.), *Kindertraumatologie* (2 ed., pp. 2-10). Berlin; Heidelberg; New York: Springer-Verlag GmbH

Literatur zu Heilung und Wachstum

Artikel

Boyer, S., London, D., Stepan, J., & Goldfarb, C. (2014). Pediatric Proximal Phalanx Fractures: Outcomes and Complications After the Surgical Treatment of Displaced Fractures. *J Pediatr Orthop* 00, 1-5.

Brusselaers, N., Pirayesh, A., Hoeksema, H., Verbelen, J., Blot, S., & Monstrey, S. (2010). Burn scar assessment: a systematic review of different scar scales. *J Surg.Res.*, 164, e115-e123.

Feehan, L. M. (2012). Extra-articular Hand Frakturen, Part II: Therapist's Management. In *Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity* Elsevier.

Lindaman, L. M. (2001). Bone healing in children. *Clin.Podiatr.Med.Surg.*, 18, 97-108.

Schomacher, J. (15-11-2004). Physiologie der Entstehung von Gelenkkontrakturen. Überarbeitete Version einer Hausarbeit im Rahmen des Studiengangs Physiotherapie der Fachhochschule Fulda und Universität Marburg. *Manuelle Therapie* 2005;9, 82-95.

Literatur zu Heilung und Wachstum

Leitfäden des Ostschweizer Kinderspitals

Kinderchirurgisches Handbuch Humerusfraktur, suprakondylär

Kinderchirurgisches Handbuch Vorderarmfraktur distal

Kinderchirurgisches Handbuch konservativ behandelte Frakturen (inkl. geschlossen reponierte) obere Extremität

Kinderchirurgisches Handbuch osteosynthetisierte Frakturen obere Extremität

Handbuch Pflege: Wundheilung

Merkblätter: Narbenpflege und –Mobilisation, Schienen, Einlagen

Literatur zu kognitive, emotionale und motorische Entwicklung

Bilo, R. A. C. & Voorhoeve, Dr. H. W. A. (1990). *Kind in ontwikkeling*. Lochem: Uitgeversmaatschappij De Tijdstroom bv.

Jenni, O., Caflisch, J., & Latal, B. (2008). Motorik im Schulalter. *Pädiatrie up2date*, 2008, 339-356.

Unterrichtsmaterial CAS Krieger, B.

Literatur zu Zusammenarbeit mit Patient und Angehörigen

Gede, H., Kriege, S., Strebel, H., & Sulzmann-Dauer, I. (2014). *Kinder zu Wort kommen lassen: Die adaptierte Version des Canadian Occupational Performance Measure für Grundschul Kinder (COPM a-kids). Handbuch und Materialien zur praktischen Anwendung*. (3 ed.) Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Niedermann, K. (11). Patient Education am Beispiel Gelenkschutz. *Ergotherapiepraxis.Refreshers* 4.11, 2-14.

Unterrichtsmaterial CAS Handtherapie von Aegler, B.; Bohli, E.

Literatur zu Schienenherstellung

Bohli, E. (2012). *Schienenbehandlung in der Handtherapie*. (1 ed.) Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Bohli, E. & Struchen, C. (2014). Workshop "Statische und dynamische Schienen". Seon, Orthopartner ag.

Colditz, J. C. (1999). *Splinting with Neoprene. Construction Tips for Custom Splinting*. Gilroy, CA: North Coast Medical inc.

Unterrichtsmaterialien CAS Handtherapie „Therapist’s Toolbox“, Ewald, S.G.

„Arbeitsauftrag Schienen“ des CAS Handtherapie, Informationen der Kursteilnehmern.

Weiterführende Literatur

Hennig G. (2001). *Die suprakondyläre Humerusfraktur im Kindesalter*. Medizinische Fakultät der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität, Würzburg.

Matuska, K. M. & Christiansen, C. H. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 9-19.

Pechlaner, S., Hussli, H., & Kerschbaumer, F. (1998). *Operationsatlas Handchirurgie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014

Vorname, Name:	Lilian Santschi
Institution:	Kantonsspital St.Gallen
E-Mail Adresse:	santslil@students.zhaw.ch / lilian.santschi@kssg.ch / lili_san@bluewin.ch
Prädiktoren für „Return to Work“ nach Handverletzungen – wie kann das Wissen um beeinflussende Faktoren in der Handtherapie gewinnbringend genutzt werden?	
Abstract	
Motivation Unsere Hände haben eine zentrale Rolle in unserem Sein und Tun. Handverletzungen können die Produktivität eines Menschen temporär oder permanent einschränken, sein Leben verändern. Urso-Baiarda et al. (2008) sprechen Handverletzungen persönliche und soziale Konsequenzen, wie auch grosse ökonomische Auswirkungen durch die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu. Rosberg et al. (2013) verweisen auf die signifikante Rolle der Kosten, verursacht durch Arbeitsausfälle, bei der berufstätigen Population mit Handverletzungen. Für uns Handtherapeuten gilt die WZW-Regel, daher stellen sich folgende Fragen.	
Fragestellung Welche Prädiktoren für „Return to Work“ (RTW) bei Handverletzungen werden in der Literatur beschrieben? Welche Faktoren können Wegweisung für die Handtherapie geben? Welche Interventionen sollen unterstützend in die Handtherapie integriert werden?	
Methodologie Die Literatursuche erfolgte in Cochrane, Cinhal, PubMed, GoogleScholar und Literaturlisten von Artikeln. Eine Systematic Review und 12 Studien zu Prädiktoren wurden inkludiert (prospektive / retrospektive Kohorten-Studien, cross-sectional Studien, eine deskriptive Studie).	
Ergebnisse Die in der Literatur besprochenen Prädiktoren für RTW bei Handverletzungen können allen Komponenten des ICF zugeordnet werden. Ein Teil der Faktoren ist durchaus von Handtherapeuten beeinflussbar, vorausgesetzt sie werden erkannt. Entsprechende Assessments können Aufschluss über unterstützende Interventionen geben, um allenfalls negativen Auswirkungen entgegen zu wirken.	
Implikationen Unterstützende Aspekte für ein erfolgreiches RTW. <ul style="list-style-type: none">- Bestmögliche Funktion erzielen- Komplikationen und Schmerz gering halten- Mentale Funktionen bezüglich Depression, PTSD, Causal Attribution, Locus of Control, Sense of Coherence erfassen- Je nach Indikation Schmerzarzt, Psychologe, Case Manager, Arbeitgeber miteinbeziehen- Patienten im Rehabilitationsprozess individuell unterstützen	
Durch evidenzbasierte Behandlung können wir zur erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung unserer Patienten und zur Kostenreduktion beitragen.	

Prädiktoren für „Return to Work“ nach Handverletzungen – wie kann das Wissen um beeinflussende Faktoren in der Handtherapie gewinnbringend genutzt werden?

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Rosberg, H.E., Carlsson, K.S., Cederlund, R.I., Ramel, E. & Dahlin, L.B. (2013). Costs and outcome for serious hand and arm injuries during the first year after trauma – a prospective study. *BMC Public Health*, 13, 501-507.

Urso-Baiarda, F., Lyons, R.A., Laing, J.H., Brophy, S., Wareham, K. & Camp, D. (2008). A prospective evaluation of the Modified Hand Injury Severity Score in predicting return to work. *International Journal of Surgery*, 6, 45-50.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Antonovsky, A. (1987). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. (Dt. erw. Hrsg.) Franke, A. (1997). Verlag Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen.

Bruyns, C.N.P., Jaquet, J.B., Schreuders, T.A.R., Kalmijn, S., Kuypers, P.D.L. & Hovius, S.E.R. (2003). Predictors for Return to Work in Patients with Median and Ulnar Nerve Injuries. *Journal of Hand Surgery*, 28A, 28-34.

Campbell, D.A. & Kay, S.P. (1996). The Hand Injury Severity Scoring System. *Journal of Hand Surgery (Br)*, 21, 295-298.

Cederlund, R.I., Ramel, E., Rosberg, H.E. & Dahlin, L.B. (2010). Outcome and clinical changes in patients 3, 6, 12 months after a severe or major hand injury – can sense of coherence be an indicator for rehabilitation focus? *BMC Musculoskeletal Disorders*, 11, 286-296.

Opsteegh, L., Reinders-Messelink, H.A., Schollier, D., Groothoff, J.W., Postema, K., Dijkstra, P.U. & van der Sluis, C.K. (2009). Determinants of Return to Work in Patients with Hand Disorders and Hand Injuries. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19, 245-255.

Ramel, E., Rosberg, H.E., Dahlin, L.B. & Cederlund, R.I. (2013). Return to work after serious hand injury. *Work*, 44, 459-469.

Richards, T., Garvert, D.W., McDade, E., Carlson, E. & Curtin, C. (2011). Chronic Psychological and Functional Sequelae After Emergent Hand Surgery. *Journal of Hand Surgery*, 36A, 1663-1668.

Rosberg, H.E., Carlsson, K.S., Cederlund, R.I., Ramel, E. & Dahlin, L.B. (2013). Costs and outcome for serious hand and arm injuries during the first year after trauma – a prospective study. *BMC Public Health*, 13, 501-507.

Rosberg, H.E. (2014). Disability and health after replantation or revascularisation in the upper extremity in a population in southern Sweden – a retrospective long time follow up. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15, 73-78.

Rusch, M.D., Dzwierzynski, W.M., Sanger, J.R., Pruitt, N.T. & Siewert, A.D. (2003). Return to Work Outcomes After Work-Related Hand Trauma: The Role of Causal Attributions. *Journal of Hand Surgery*, 28A, 673-677.

Shi, Q., Sinden, K., MacDermid, J.C., Walton, D. & Grewal, R. (2014). A systematic review of prognostic factors for return to work following work-related traumatic hand injury. *Journal of Hand Therapy*, 27, 55-62.

Urso-Baiarda, F., Lyons, R.A., Laing, J.H., Brophy, S., Wareham, K. & Camp, D. (2008). A prospective evaluation of the Modified Hand Injury Severity Score in predicting return to work. *International Journal of Surgery*, 6, 45-50.

Wachter, N.J., Gülke, J., Krischak, G.D., Katzmaier, P., Ebinger, T. & Mentzel, M. (2005). Einschätzung der Verletzungsschwere sowie der Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei Handverletzungen mit dem HISS-Bewertungsschema. *Handchir Mikrochir Plast Chir*, 37, 238-244.

Weis, J.M., Grunert, B.K. & Christianson, H.F. (2012). Early versus delayed imaginal exposure for the treatment of posttraumatic stress disorder following accidental upper extremity injury. *Hand*, 7, 127-133.

Wong, J.Y.P. (2008). Time off Work in Hand Injury Patients. *Journal of Hand Surgery*, 33A, 718-725.

3. Weiterführende Literatur

Shaw, W.S., Feuerstein, M., Miller, V.I. & Wood, P.M. (2003). Identifying Barriers to Recovery from Work Related Upper Extremity Disorders. *AAOHN Journal*, 51 (8), 337-346.

Wasiak, R., Young, A.E., Roessler, R.T., McPherson, K.M., van Poppel, M.N.M. & Anema, J.R. (2007). Measuring Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 766-781.

Young, A.E., Roessler, R.T., Wasiak, R., McPherson, K.M., van Poppel, M.N.M. & Anema, J.R. (2005). A Developmental Conceptualization of Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15 (4), 557-568.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014
Abstractformular

Aline Wermelinger, Annette Wyttenbach

Zentrum für Ergotherapie Luzern GmbH

aline.wermelinger@gmx.net, annette.wyttenbach@gmx.ch

UMFRAGE ZUR PATIENTENZUFRIEDENHEIT IN DER HANDTHERAPIE

Das Interesse an der Patientenzufriedenheit ist gemäss Scascighini et al. (2008) in den letzten Jahren aus diversen Gründen gestiegen. Dabei dienen Patientenfragebögen als Outcome-Messinstrument der klinischen Praxis, als Marketinginstrument und um die Behandlungsqualität zu etablieren und aufzuzeigen.

Die Fragestellungen der Projektarbeit umfassen die aktuelle Patientenzufriedenheit im Zentrum für Ergotherapie Luzern GmbH (ZfE) sowie mögliche Schritte zu deren Optimierung und Gewährleistung eines klientenzentrierten Ansatzes.

Das ZfE arbeitet in den Bereichen Handtherapie, Psychiatrie und Neurologie. Die Fünfjahres-Strategieplanung des ZfE sieht u.a. die Evaluierung und Verbesserung der allgemeinen Patientenzufriedenheit vor. In einem ersten Schritt wurde eine repräsentative Patientenbefragung in der Handtherapie zur Erhebung des Ist-Zustandes durchgeführt. Für die Umfrage während des Zeitraums von Juli bis September 2014 wurde der Fragebogen von Scascighini et al. (2008) verwendet. Die Patienten wurden hinsichtlich ihrer Zufriedenheit bei der Aufnahme, Behandlung und Örtlichkeiten im ZfE befragt. Zusätzlich erhielten die Befragten die Möglichkeit, sowohl positive als auch negative Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge frei zu formulieren.

Insgesamt ergibt sich in allen Sparten eine sehr hohe Patientenzufriedenheit. Lediglich bei den Örtlichkeiten – konkret in den Teilbereichen Orientierung, Räumlichkeiten und Atmosphäre – zeigt sich ein relevantes Verbesserungspotential. Auf der Grundlage der Umfrageergebnisse wurden drei Ziele und dazugehörige Massnahmen formuliert, um die hohe Zufriedenheit weiterhin zu erhalten und die erfassten Defizite zu beheben.

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Scascighini, L., Angst, F., Uebelhart, D., Aeschlimann, A. (2008). *Translation, transcultural adaptation, reliability and validity of the Patient Satisfaction Questionnaire in German*. *Physiotherapy*, 94, 43–55.

Kirchhoff, S., Kuhnt, S., Lipp, P., Schlwin, S. (2010). *Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung*. VS Verlag: Wiesbaden.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Scascighini, L., Angst, F., Uebelhart, D., Aeschlimann, A. (2008). *Translation, transcultural adaptation, reliability and validity of the Patient Satisfaction Questionnaire in German*. *Physiotherapy*, 94, 43–55.

CAS Handtherapie Mini-Kongress vom 29. November 2014
Abstractformular

Vorname, Name:	Christa Wyss
Institution:	Universitätsspital Basel
E-Mail Adresse:	christawyss@gmx.ch / christa.wyss@usb.ch
Impact of Event Scale (IES) - ein Instrument aus einer anderen Fachdisziplin und seine Aussagekraft für die Handtherapie	
<p>Motivation des Textes Wie stark Menschen mit einer Handverletzung in ihrer psychischen Verfassung vom Unfallgeschehen betroffen sind, ist in der ergotherapeutischen Praxis nicht eindeutig abzuschätzen. Kann diese Betroffenheit objektiv erfasst werden?</p> <p>Fragestellung Hilft uns die Impact of Event Scale (IES) die psychischen Folgen eines Unfalles mit Handverletzung objektiv zu erfassen? Welche diesbezüglichen Erkenntnisse aus der Literatur unterstützen uns im ergotherapeutischen Alltag? Könnte die IES in der Handtherapie zum Einsatz kommen?</p> <p>Methodologie Es wurde eine Literatursuche im PubMed und in ergotherapeutischen Fachbüchern durchgeführt. Die Referenzlisten der gefundenen Studien wurden überprüft. Die ausgewählte Literatur wurde nach für die Handtherapie relevanten Resultaten untersucht.</p> <p>Ergebnisse Ende der 1970 Jahre hat Horowitz die IES entwickelt. Seither wird sie häufig eingesetzt. Obwohl es nur wenig handtherapeutisch spezifische Literatur zur IES gibt, finden wir für die Praxis unterstützende Erkenntnisse. Initial zeigen rund 90 % der Betroffenen eine Stressreaktion. Die Probleme verringern sich in den ersten 3 Monaten und verändern sich für den Rest des ersten Jahres nicht mehr signifikant. Es können Zusammenhänge der IES-Werte zu funktionellem und motorischem Outcome, zu Arbeitsunfähigkeit und Lebensqualität hergestellt werden.</p> <p>Implikationen Die Ergotherapeutin kann ihre Einschätzung der psychischen Verfassung des Patienten mit der Impact of Event Scale objektivieren. Das Resultat der IES kann dazu beitragen, den Patienten besser einzuordnen, gezielter zu unterstützen und wenn nötig psychologische Unterstützung zu initiieren, um damit den handtherapeutischen Erfolg zu gewährleisten.</p>	

Literatur-Liste

1. Literatur im Abstract erwähnt

Horowitz, M. Wilner, N. & Alvarez W., (1979). Impact of Event Scale: A measure of Subjective Stress. *Psychosomatic Medicine* Vol.41, 209 – 218.

2. Literatur im Vortrag erwähnt

Bear-Lehman J. & Poole S.E. (2011). The Presence and Impact of Stress Reactions on Disability among Patients with Arm Injury. *Journal of Hand Therapy*, 24, 89 – 94. doi:10.1016/j.jht.2010.09.069

Gustafsson M., Persson L-O., & Amilon A. (2000). A qualitative study of stress factors in the early stage of acute traumatic hand injury. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1333-1340.

- Gustafsson, M., Amilon, A. & Ahlström, G. (2003) Trauma-related Distress and Mood Disorders in the early Stage of an Acute Traumatic Hand Injury. *Journal of Hand Surgery (British and European Volume) 28B*. 332– 338.
- Gustafsson, M. & Ahlström, G. (2004). Problems experienced during the first year of an acute traumatic hand injury – a prospective study. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 986–995.
- Hannah, S.D. (2010). Psychosocial Issues after a Traumatic Hand Injury: Facilitating Adjustment. *Journal of Hand Therapy*, 24, 95 – 103. doi:10.1016/j.jht.2010.11.001
- Horowitz, M. Wilner, N. & Alvarez W., (1979) Impact of Event Scale: A measure of Subjective Stress. *Psychosomatic Medicine* Vol.41, 209 – 218.
- Jaquet, J.-B., Kalmijn, S., Kuypers, P.D.L., Hofman, A., Passchier, J. & Hovius, S.E.R. (2002). Early Psychological Stress After Forearm Nerve Injuries: A Predictor for Long-Term Functional Outcome and Return to Productivity. *Annals of Plastic Surgery Volume 49*, 82 – 90
- Maercker, A. (2003). Impact of Event Scale- revidierte Form (IES-R). In J. Hoyer & J. Margraf (Hrsg.). *Angstdiagnostik - Grundlagen und Testverfahren* (S. 392-395). Berlin Springer.
- Rosner, R. & Hagl M., M. (2008). Die revidierte Impact of Event-Skala (IES-R). *Psychosomatische Konsiliarpsychiatrie*, 2, 240–243. doi:10.1007/s11800-008-0132-2
- Ultee, J., Hundepool, C.A., Nijhuis, T.H.J., van Baar, A.L. & Hovius, S.E.R. (2013). Early posttraumatic psychological stress following peripheral nerve injury: A prospective study. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 66, 1316 – 1321. doi:10.1016/j.bjps.2013.05.017
- Waldner-Nilsson B. (2013). Bedeutung der Hand – psychologische Reaktionen auf eine Verletzung. In B. Waldner-Nilsson (Hrsg.), *Handrehabilitation, Für Ergotherapeuten und Physiotherapeuten, Band 2, Verletzungen, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage* (S. 1 – 23). Berlin Heidelberg: Springer.
3. Weiterführende Literatur (wenn vom Teilnehmer gewünscht)
- Gustafsson, M., Hagberg, L. & Holmefur M. (2011). Ten years follow-up of health and disability in people with acute traumatic hand injury: pain and cold sensitivity are long-standing problems. *Journal of Hand Surgery (European Volume) 36E*, 590-598. doi:10.1177/1753193411408186
- Hennigar, C., Saunders, D. & Efendov, A. (2001) The Injured Workers Survey: Development and Clinical Use of a Psychosocial Screening Tool for Patients with Hand Injuries. *Journal of Hand Therapy*, 14:122-127.
- Jaquet, J.-B., van der Jagt, I., Kuypers P.D.L., Schreuders, T.A.R., Kalmijn, A.R.S., & Hovius, S.E.R. (2005) Spaghetti Wrist Trauma: Functional Recovery, Return to Work, and Psychological Effects. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 115, 1609 – 1617. doi:10.1097/01.PRS.0000160697.41738.EA
- Koestler A.J. (2010). Psychological Perspective on Hand Injury and Pain. *Journal of Hand Therapy*, 23, 199–211. doi:10.1016/j.jht.2009.09.001
- Starck Schier, J., & Chan, J. (2007). Changes in Life Roles After Hand Injury. *Journal of Hand Therapy*, 20, 57–69. doi:10.1197/j.jht.2006.10.005
- Wiseman, T., Foster, K., Curtis, K. (2012). Mental health following traumatic physical injury: An integrative literature review. *Injury. International Journal of the Care of the Injured*. 44, 1383 – 1390. doi:10.1016/j.injury.2012.02.015