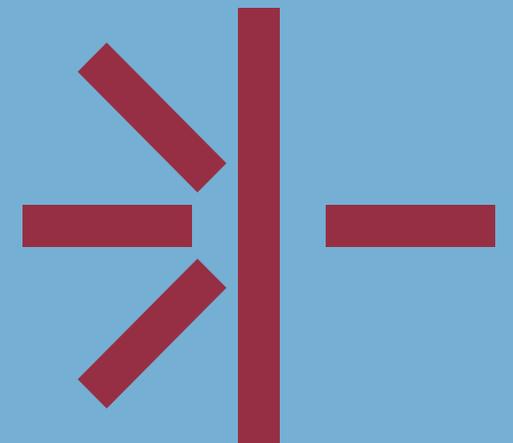


# Frakturen der Metacarpale II–V

Postoperative Nachbehandlung



# Frakturen der Metacarpale II–V

bis 5. Woche		6.–8. Woche	9.–12. Woche	13. Woche
<b>Orthese gemäss Verordnung</b>		nach Röntgenkontrolle		
<b>Schafffrakturen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– MC-Brace ohne Abstützung oder Handgelenkeinschluss</li> <li>– Operativ versorgte Schafffrakturen sind bewegungsstabil</li> </ul>	Schienenabbau, bei Belastung und in der Nacht Schiene weiter tragen	Weglassen der Schiene	
<b>Basisfrakturen mit transmetacarpale Fixierung mit Kirschner-Drähten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Standard ist eine Behandlung ohne Handgelenkeinschluss.</li> <li>– bei basisnahen Frakturen von CMC IV + V zusätzlicher Handgelenkeinschluss möglich</li> <li>– Cock-up (mit HG Ext 30°) muss verordnet sein.</li> <li>– bei CMC II + III nur in Ausnahmefällen</li> </ul>	Schienenabbau, bei Belastung und in der Nacht Schiene weiter tragen		
<b>Köpfchen/subcapitale Frakturen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Operativ versorgte Frakturen sind bewegungsstabil.</li> <li>– MC-Brace mit palmarer Abstützung in 30° Flexion, auch vom benachbarten P1</li> </ul>	Schienenabbau, bei Belastung und in der Nacht Schiene weiter tragen		
<b>Allgemein</b>	bei Rotationsfehler zusätzliches Buddy Tape	Buddy Tape weiter tragen	Buddy Tapes weglassen	

Allgemeine Nachbehandlung Frakturen der Metacarpale II–V				
<b>ROM</b>	aktive Mobilisation der freien Gelenke	passive Mobilisation	weiter wie 6.–8. Woche	
<b>Belastung</b>	keine	bewegungsstabil	belastungsstabil	Vollbelastung
<b>Ergotherapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– regelmässige Schienenkontrolle</li> <li>– abschwellende Massnahmen</li> <li>– aktive Mobilisation</li> <li>– Patienten Edukation</li> <li>– Wund-/Narbenbehandlung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beweglichkeitsverbesserung: von aktiv-assistiv zu aktiven Übungen</li> <li>– passive Mobilisation</li> <li>– Greifübungen</li> <li>– betätigungsorientierte Tätigkeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– weiter wie 6.–8. Woche</li> <li>– Belastungs- und Kraftaufbau</li> </ul>	weiter wie 9.–12. Woche
<b>Heimprogramm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– abschwellende Massnahme</li> <li>– aktive Mobilisation</li> <li>– Narbenbehandlung</li> </ul>	passive Mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– weiter wie 6.–8. Woche</li> <li>– Belastungs- und Kraftaufbau</li> </ul>	weiter wie 9.–12. Woche
<b>ADL, Arbeit und Sport</b>	belastungsfreie Betätigung nach Absprache	leichte Betätigung nach Absprache	Betätigung mit zunehmender Belastung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Betätigung frei</li> <li>– Kontaktsportarten nach Absprache</li> </ul>

Bei diesen Angaben handelt es sich um allgemeingültige Richtlinien; bitte schriftliche chirurgische Verordnung beachten.  
Die Sportaufnahme und Berufsausübung erfolgt erst, wenn es die funktionelle Testung erlaubt und sie von ärztlicher Seite freigegeben wird.  
Die Erlaubnis zur selbständigen Fahrzeuglenkung wird durch die Ärztin oder den Arzt individuell festgelegt.

**Ergotherapie Hand**  
 Universitätsspital Basel  
 Spitalstrasse 21  
 4031 Basel  
 Tel. +41 61 265 70 44  
 therapien@usb.ch