

- **Verklebungen von Sehnen** mit dem Gewebe werden durch rasche Mobilisation nach der handchirurgischen Versorgung möglichst vermieden: Kommt es dennoch dazu, wird mit Hilfe intensiver **physio- und ergotherapeutischer Behandlung** eine Lösung und Aufdehnung der Verklebungen versucht. Sollte dies erfolglos bleiben, kann nach 3 – 6 Monaten eine operative Lösung der Verklebungen (Tenolyse) durchgeführt werden.



Bewegungstherapie (Physio-/Ergotherapie) ist unabdingbar und verhindert, dass verletzte Beugesehnen während des Heilungsprozesses mit den umgebenden Geweben verkleben. Gleichzeitig ist darauf zu achten, dass die Sehnennaht vor einer zu starken Belastung geschützt wird, um zu vermeiden, dass sie reißt. Das erfordert die intensive handtherapeutische Anleitung und die disziplinierte Mitarbeit des Patienten.

Bandverletzungen am Daumen (Skidaumen)

Die häufigste Form von Bandverletzungen ist der sogenannte **Skidaumen**, bei dem es – meist durch Sturz auf den abgespreizten Daumen – zur **Zerreißung des kleinfingerseitigen Seitenbandes am Grundgelenk** kommt.

Nach einem Unfall schwillt meist das betroffene Gelenk an, es kommt zum Bluterguss (Hämatom), dem Schmerzen und Bewegungseinschränkungen folgen. Bei der klinischen Untersuchung und Prüfung des Kapselband-Apparates diagnostiziert der handchirurgisch ausgebildete Unfallchirurg eine Instabilität im Bereich des betroffenen Gelenks.

Mit Hilfe von Röntgen-, Ultraschall und eventuell einer MR-Untersuchung wird die Band- und eine etwaige knöcherne Mitverletzung bestimmt. Beim Skidaumen ist die Heilung durch konservative Therapie nicht immer möglich: beim vollständigen Riss (Ruptur) eines Bandes muss die operative Versorgung durch eine Bandnaht erfolgen. Anschließend an die Operation ist die Ruhigstellung im Gips oder mit einer Kunststoffschiene für 5 Wochen erforderlich.

Ihre Unfallchirurgen –
Jederzeit bestens versorgt.

Infektionen der Hand

Unter einer Infektion versteht man eine Entzündung, die durch eindringende Krankheitserreger, meist Bakterien, verursacht wird. Da an der Hand besondere anatomische Verhältnisse vorliegen, kann es hier zu speziellen Erscheinungsformen von Infektionen kommen. Allen Entzündungen gemeinsam ist folgende Symptomatik: Schwellung, Rötung, Überwärmung und Druckschmerz des betroffenen Areals, teilweise auch pochender Schmerz (vor allem während der Nacht).

Die frühzeitige Diagnose, die Behandlung mittels Inzisionen und entsprechenden Salbenverbänden und eine gezielte Medikation helfen, eventuelle später notwendige ausgedehnte operative Eingriffe zu vermeiden!



Information

Wichtig bei Verletzungen oder Unfällen an der Hand ist die möglichst umgehende Behandlung durch den in Handchirurgie ausgebildeten Unfallchirurgen. Abgeklärt werden sollte:

- welche Strukturen der Hand, des Unterarms in Mitleidenschaft gezogen wurden,
- der Grad der Verletzung, um auszuschließen oder nachzuweisen, welche Handfunktionen betroffen sind.

Eine fachgerechte Diagnostik und Therapie verhindert dauerhafte Schäden der Handfunktion.

In Zweifelsfällen, bei Beschwerden oder wenn Sie mehr über Ihre Hände wissen möchten, wenden Sie sich an die

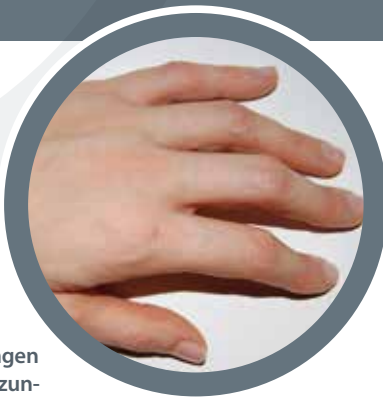
Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie
Hollandstraße 14, A-1020 Wien
Fax: +43-(0)1-533 35 42-19
E-Mail: office@unfallchirurgen.at
URL: www.unfallchirurgen.at

Sie haben ALLES IM GRIFF – EIN LEBEN LANG!

Ihre Unfallchirurgen –
Jederzeit bestens versorgt.

Die Hand

Gerade die Hand spielt bei Unfällen eine wichtige Rolle: Mit ihr stützen wir uns bei einem Sturz intuitiv ab, mit ihr führen wir ein Arbeitsgerät, das durch eine falsche Handhabung schwerwiegende Verletzungen auslösen kann. Handverletzungen betreffen ein Drittel aller Arbeits- und Sportverletzungen. Je nach Verletzung verlaufen Diagnose und Therapie operativ oder konservativ, ambulant, tageschirurgisch oder stationär.



Speichenbruch (Speichenfraktur)

Knochenbrüche der Hand oder des Unterarms müssen rasch und richtig diagnostiziert werden. Die Wahl der Behandlungsmethode (konservativ oder operativ) richtet sich nach Art der Fraktur (verschoben, Mehrfragmentfraktur, offene Fraktur), Schwere und Ausmaß des umgebenden Weichteilschadens.

Die exakte Diagnose wird mit Hilfe von Röntgen und Computertomografie gestellt. Je nach Verletzungsart und Form der Fraktur erfolgt eine

- **konservative Behandlung** (geschlossene Reposition): Hierbei wird – nach Ausschaltung des Schmerzes (lokale Betäubung im Bruchspalt) – der Bruch eingerichtet und anschließend das Handgelenk mit einem Unterarmgips für 5 Wochen ruhig gestellt.
- **operative Behandlung** (offene Reposition): Die Radiusfraktur wird durch eine operative Maßnahme freigelegt und unter Sicht die Wiedereinrichtung der einzelnen Bruchstücke vorgenommen. Durch Einsatz moderner handchirurgischer Methoden werden die Frakturen mit einer winkelstabilen Verplattung versorgt und auf eine Ruhigstellung kann in vielen Fällen verzichtet werden.

Kahnbeinbruch (Kahnbeinfraktur)

Der wichtigste Handwurzelknochen ist das Kahnbein. Es liegt an der Daumenseite der Handwurzel. Nach Frakturen an der Speiche sind Kahnbeinbrüche die zweithäufigste Fraktur an der Hand.

Nicht selten verursachen Kahnbeinfrakturen anfangs nur leichte Schmerzen und Druckempfindlichkeit über dem Kahnbein, weshalb seitens der Verletzten häufig an eine Verstauchung des Handgelenkes gedacht wird und keine ärztliche Untersuchung folgt! Eine Kahnbeinfraktur kann mitunter auch auf dem ersten Röntgen nicht sofort sichtbar sein, was manchmal erst zu einer späten Diagnose führt.

Je nach Verletzungsart und Form der Fraktur erfolgt eine

- **konservative Behandlung** mit einem Unterarmgips unter Einschluss des Daumens für 6 bis 8 Wochen oder eine
- **operative Behandlung**. Dabei werden in einem minimal-invasiven Eingriff Schrauben eingebracht und damit die Fraktur stabilisiert. Art und Dauer der Ruhigstellung richten sich nach Form und Ausmaß der Fraktur.

Eine zusätzliche Stoßwellentherapie kann den Behandlungsfortschritt beschleunigen.

Für ein erfolgreiches Heilungsergebnis nach einem Bruch oder der Operation ist die frühe und regelmäßige Durchführung physiotherapeutischer Übungen auch an den nicht verletzten Gelenken, welche dem Aufbau der Muskulatur und der Vorbeugung von Versteifungen des Handgelenks dienen, entscheidend.

Schnittwunden und Stichverletzungen / Nervenverletzungen

Ist das Hautgewebe tief durchtrennt, mitunter bereits das darunterliegende Gewebe sichtbar oder sind Gefühlsbeeinträchtigungen spürbar, muss umgehend ein Unfallchirurg aufgesucht werden. Allen Verletzten sollte vor Ort ein straffer Verband mit einer Kompresse angelegt werden.

Sehnenverletzungen

Die Beweglichkeit unserer Finger steht in einem direkten Zusammenhang mit den Sehnen unserer Hand. Sind Sehnen verletzt, können einzelne oder mehrere Finger nicht mehr aktiv gebeugt oder gestreckt werden. Eine unbedachte Bewegung beim Bettenmachen kann mitunter bereits zum Riss der Strecksehne führen.

Strecksehnenverletzungen

Strecksehnen haben ein hohes Verletzungsrisiko, da sie sowohl am Handrücken als auch an den Fingern direkt unter der Haut verlaufen und auch weniger tiefe Schnitte leicht zu einer Durchtrennung führen können.

Es gibt unterschiedliche Ursachen einer Strecksehnenerschädigung: die direkte Durchtrennung der Strecksehnen, etwa bei einem Unfall oder durch eine Schnittwunde, der Abriss der Strecksehnen (besonders häufig über dem Endgelenk) und der Riss von Strecksehnen an knöchernen Kanten.

Eine **offene Sehnedurchtrennung** wird durch eine direkte Naht und die anschließende funktionelle Nachbehandlung versorgt.

Im **Endgliedbereich des Fingers** können Sehnen durch konservative Maßnahmen wie etwa Versorgung mit einer kleinen Kunststoffschiene zur Heilung gebracht werden.

Beugesehnenverletzungen

Die Beugesehnen in der Hand liegen dicht an Nerven und Gefäßen und haben für die Greiffunktion der Hand eine zentrale Aufgabe: sie übertragen die Kraft der Beugemuskeln auf Finger und Handgelenk.

Bei **frischen Durchtrennungen** werden die Sehnenenden durch eine direkte Naht vereinigt und mit Hilfe einer funktionellen Nachbehandlung versorgt. Die Diagnose sollte zum frühestmöglichen Zeitpunkt planmäßig und unter optimalen Bedingungen erfolgen, da Sehnenstümpfe durch den Muskelzug vollständig bis in den Unterarmbereich zurückgleiten können. Die Nachbehandlung erfolgt mit dynamischen Verbänden durch PhysiotherapeutInnen (siehe Bewegungstherapie).

Heilungsdauer: 6 Wochen nach der Naht ist eine vorsichtige aktive Teilbelastung der Sehnennaht möglich. Die volle Belastbarkeit wird nach etwa 6 Monaten erreicht.

Komplikationen:

- **Zu frühe Belastung kann zum Riss der Sehnennaht** führen, so dass eine **erneute Operation** und Naht der Sehne oder Sehnen transplantation notwendig ist.

