

Die Zusammenarbeit zwischen Ergotherapie und Physiotherapie in der Handrehabilitation = Collaboration entre ergothérapeutes et physiothérapeutes en rééducation de la main

Autor(en): **Zypen, Veronique van der**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **49 (2013)**

Heft 1

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928855>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Zusammenarbeit zwischen Ergotherapie und Physiotherapie in der Handrehabilitation

Collaboration entre ergothérapeutes et physiothérapeutes en rééducation de la main

VÉRONIQUE VAN DER ZYPEN

Am Inselspital Bern arbeiten sowohl Ergo- als auch PhysiotherapeutInnen als HandtherapeutInnen. Ergänzen sich solche gemischte Teams einfach nur ideal, oder gibt es auch Schattenseiten in dieser Zusammenarbeit? Die Autorin erörtert die Organisationsform und geht den Vor- und Nachteilen nach.

In der Handtherapie am Inselspital, Universitätsspital Bern, bilden die beiden Berufsgruppen Physiotherapie und Ergotherapie ein gemeinsames Team: die Handtherapie. Das Team besteht zurzeit aus sechs Physio- und vier Ergotherapeutinnen (390 respektive 270 Stellenprozente). In der gesamten Schweiz behandeln in vielen Praxen oder Spitälern ausschliesslich ErgotherapeutInnen Handpatienten. Vermutlich kommt dies daher, dass einerseits die Hand in der Physiotherapieausbildung nur sehr am Rande thematisiert wird, und dass andererseits viele Handpatienten nicht gesamthaft mit rein physiotherapeutischen Behandlungsinterventionen betreut werden können, obwohl die Physiotherapie einen wichtigen Platz in der Handtherapie einnimmt.

In der Handtherapie Inselspital wollen wir den Patienten eine breite und umfassende Behandlung anbieten – von Mobilisation über Schienen- und Hilfsmittelversorgung bis hin zum Reintegrationstraining.

A l'Inselspital de Berne, ergothérapeutes et physiothérapeutes travaillent de concert en tant que thérapeutes de la main. Cette mixité des équipes garantit-elle une complémentarité optimale ou y a-t-il aussi des zones d'ombres dans cette collaboration? L'auteure fait le point sur l'organisation des soins et en expose les avantages et les inconvénients.

A l'Inselspital (Hôpital universitaire de Berne), les deux groupes professionnels des physiothérapeutes et des ergothérapeutes travaillent en commun au sein d'une même équipe: la rééducation de la main. L'équipe est composée de six physiothérapeutes et de quatre ergothérapeutes (3.9 et 2.7 ETP). Dans de nombreux cabinets et hôpitaux suisses, seuls les ergothérapeutes traitent les affections de la main. Ceci probablement pour deux raisons: la main est très rarement abordée dans la formation de physiothérapie et de nombreux patients ne peuvent pas bénéficier d'un traitement exclusivement physiothérapeutique, même si la physiothérapie joue un rôle important dans la rééducation de la main.

Le service de Rééducation de la main de l'Inselspital souhaite offrir un traitement complet aux patients: de la mobilisation à la réintégration en passant par la pose d'attelles et la fourniture d'accessoires.

Fotos: Impressionen aus der Handtherapie am Inselspital Bern. | Photos: La rééducation de la main à l'hôpital universitaire à Berne.



Wie fruchtbar die Zusammenarbeit zwischen Ergo- und Physiotherapie sein kann und wie vielfältig die Behandlung dadurch aussieht, soll hier anhand eines Fallbeispiels veranschaulicht werden.

Zum Beispiel eine schwere Schnittverletzung am palmaren Unterarm

Ein junger Mann ist auf der Baustelle vom Gerüst in eine Glasscheibe gestürzt und hat sich eine schwere Schnittverletzung an der palmaren Unterarmseite zugezogen. Verletzt sind Beugesehnen sowie der Nervus ulnaris. Schon am ersten postoperativen Tag startet die stationäre Behandlung durch die Physiotherapeutin mit der Mobilisation dem Nachbehandlungsschema entsprechend und mit Instruktionen zur Selbstmobilisation. Aktuell arbeiten nur Physiotherapeutinnen stationär.

Nach dem Spitalaustritt geht die ambulante Therapie direkt im Handtherapie-Team weiter. Bei der Planung spielt es dabei keine Rolle, ob die Therapie von einer Ergo- oder einer Physiotherapeutin durchgeführt wird, da sich das Fachwissen durch gegenseitige Weiterbildungen sehr angeglichen hat. So haben zum Beispiel die Physiotherapeutinnen gelernt, Schienen zu bauen, und die Ergotherapeutinnen haben sich die Anwendung der Elektrotherapie angeeignet. Das Ziel am Inselspital ist es, dass der Patient für alle Interventionen von der gleichen Therapeutin betreut werden kann.

Zuerst geht es darum, durch manuelle Mobilisation die passive Beweglichkeit aller Gelenke freizuhalten. Bald nimmt aber auch die Narbenbehandlung mit Narbenmassage und Silikonapplikationen Raum ein, da wir möglichst keine Barriere für den genähten und auswachsenden Nerv haben wollen. Sobald die grosse Schiene entfernt werden kann, wird dem Patienten eine sogenannte Ulnaris-Ersatzschiene angepasst, welche die Funktion der gelähmten intrinsischen Muskulatur zu einem Teil ersetzt: Die Extension der Metacarpophalangealgelenke (MP) wird blockiert, sodass die proximalen Interphalangealgelenke (PIP) aktiv besser gestreckt werden können und keine Krallenhand entsteht.

Möglichst früh beginnt die Stimulation der denervierten Muskulatur mit Elektrotherapie, um die Kontraktionsfähigkeit der Muskulatur zu erhalten. Natürlich versuchen wir auch den Nerv in der Regeneration zu unterstützen: Das geht von Nervengleitübungen (nicht zu früh wegen der Nervennaht) über Resensibilisierung (ein riesiges Thema), Spiegeltherapie, Koordinationstraining bis hin zu sehr spezifischen Übungen, die Beruf und Hobby des Patienten berücksichtigen.

Sind Schmerzen ein Thema, kommen Desensibilisierung oder somatosensorische Rehabilitation zum Zug¹. Auch

La collaboration entre physiothérapeutes et ergothérapeutes peut être extrêmement fructueuse et le traitement très varié. La meilleure façon d'en rendre compte est de présenter un exemple concret.

Exemple d'une grave coupure palmaire à l'avant-bras

Un jeune homme travaillant sur un chantier chute d'un échafaudage sur une plaque de verre et s'entaille gravement la face palmaire de l'avant-bras. Les tendons fléchisseurs et le nerf cubital sont touchés. Dès le lendemain de l'opération, la physiothérapeute démarre le traitement hospitalier par des exercices de mobilisation conformes au schéma de suivi et fournit des informations au patient pour l'automobilisation. Actuellement, le traitement hospitalier n'est réalisé que par des physiothérapeutes.

A la sortie de l'hôpital, le traitement ambulatoire est assuré directement par l'équipe de Rééducation de la main. Concernant le planning, peu importe que le traitement soit effectué par un ergothérapeute ou par un physiothérapeute, les compétences étant quasi-similaires du fait des passerelles entre les deux types de formation. Ainsi, les physiothérapeutes savent comment fabriquer une attelle et les ergothérapeutes sont rompus à l'utilisation de l'électrothérapie. A l'Inselspital, l'objectif est d'assigner le même thérapeute au patient pour toutes les interventions.

Dans un premier temps, il s'agit de permettre la mobilité passive de toutes les articulations à l'aide de la mobilisation manuelle. Vient ensuite le traitement des cicatrices par massage des cicatrices et applications de silicone, car nous voulons éviter au maximum les complications au niveau de la reconstruction du nerf. Dès que la grande attelle est enlevée, nous posons une attelle ulnaire censée assurer en partie la fonction des muscles intrinsèques paralysés: l'extension de l'articulation métacarpo-phalangienne est bloquée de manière à assurer un meilleur étirement des articulations interphalangiennes proximales et à éviter la fameuse «main en griffe».

Dès que possible, nous démarrons la stimulation des muscles dénervés au moyen de l'électrothérapie afin de rétablir la capacité de contraction du muscle. Nous essayons bien évidemment aussi d'améliorer la régénération des nerfs: cela va des exercices de glissement des nerfs (pas trop tôt à cause de la cicatrice) à des exercices très spécifiques prenant en compte la profession et les loisirs du patient, en passant par la re-sensibilisation (thème très important), la thérapie par le miroir ou encore les exercices de coordination.

En cas de douleurs importantes, nous utilisons les techniques de désensibilisation ou de réhabilitation somatosensorielle¹. La neurostimulation transcutanée (TENS), la thérapie

¹ Das sind Behandlungstechniken, die speziell für die Behandlung allodynischer oder hyperästhetischer Gebiete entwickelt worden sind.

¹ Techniques élaborées spécialement pour le traitement des territoires allodyniques ou hyperesthésiques.



TENS, Spiegeltherapie und nicht zu vergessen die medikamentöse Behandlung finden in der Schmerzbehandlung häufig Anwendung, Letztere in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Handchirurgen.

Schliesslich rückt die Reintegration des Patienten in seinen Alltag mit Beruf, Familie und Freizeit in den Vordergrund. Dabei geht es darum, bei Bedarf Anpassungen wie Griffverdickungen, Polster, Schienen oder Kälteschutz abzugeben oder anzufertigen und die Ergonomie anzuschauen. Was braucht der Patient, damit er wieder auf der Baustelle arbeiten kann? Wie kommt er mit Vibrationen und Kälte zurecht? Hat er genügend Sensibilität, Kraft, Proprioception und koordinative Fähigkeiten? Wie können Folgeschäden vermieden werden? Wie kann er sein Hobby wieder ausüben?

Alle diese Techniken (und noch viele mehr) werden sowohl von den Physio- als auch von den Ergotherapeutinnen angewandt, sodass ein Patient möglichst nur eine betreuende Therapeutin hat. Es gibt nur wenige, ganz spezifische Aufgaben, die tendenziell ausschliesslich Physiotherapeutinnen (zum Beispiel HWS-Mobilisationen oder MTT) respektive Ergotherapeutinnen (zum Beispiel Gutachten) ausführen.

Wir sprechen von uns immer als Handtherapeutinnen

In der Handtherapie gehen physio- und ergotherapeutische Interventionen «Hand in Hand», bestehen nebeneinander, gehen ineinander über, ergänzen sich. Das macht die Arbeit sehr interessant und abwechslungsreich.

Natürlich gibt es trotz aller Vorteile auch immer wieder Diskussionen: Sollen wirklich nur die Physiotherapeutinnen Stationsdienst machen? Machen nur die Ergotherapeutinnen Gutachten? Arbeiten nur die Physiotherapeutinnen an Wochenenden und Feiertagen?

Und der Berufsstolz? Trotz enger Zusammenarbeit hat doch jede Gruppe weiter ihren Stolz, der immer wieder ein bisschen an die Oberfläche kommt, zum Beispiel dann,

par le miroir et bien sûr les médicaments sont souvent utilisés dans le traitement de la douleur, en étroite collaboration avec les chirurgiens de la main.

Enfin, la réintégration prend le quotidien du patient en compte (profession, famille, loisirs). Le cas échéant, il s'agit de mettre à sa disposition des adaptateurs de préhension, des coussins, des attelles ou des protections contre le froid tout en veillant à l'aspect ergonomique. De quoi le patient a-t-il besoin pour pouvoir retravailler sur le chantier? Comment va-t-il supporter les vibrations et le froid? A-t-il recouvré sa sensibilité, sa force, sa proprioception et ses capacités de coordination? Comment éviter des séquelles? Peut-il encore pratiquer son hobby?

Toutes ces techniques, et bien d'autres, sont utilisées tant par les physiothérapeutes que par les ergothérapeutes, de sorte que le patient soit si possible suivi par une seule et même personne. Quelques rares tâches très spécifiques sont dévolues exclusivement aux physiothérapeutes (mobilisation du rachis cervical ou TME) ou aux ergothérapeutes (expertises).

Nous disons toujours que nous sommes des thérapeutes de la main

Dans l'unité de Rééducation de la main, les interventions physiothérapeutiques et ergotherapeutiques vont de pair, coexistent, se recouvrent et se complètent. C'est ce qui rend le travail si intéressant et varié.

Naturellement, tous ces avantages ne sont pas sans donner lieu à des discussions: est-ce que le traitement hospitalier doit être l'apanage des physiothérapeutes? Les ergothérapeutes font-ils uniquement des expertises? Les physiothérapeutes sont-ils les seuls à travailler le week-end et les jours fériés?

Qu'en est-il de la fierté de la profession? En dépit d'une étroite collaboration, chaque groupe professionnel est fier de son métier et cela refait surface notamment dès lors qu'un médecin n'évoque que l'un des deux traitements devant un patient. C'est pour cette raison que nous nous considérons toujours comme des thérapeutes de la main et que nous nous présentons en tant qu'équipe interdisciplinaire.

Les difficultés rencontrées se situent surtout au niveau organisationnel car la politique de l'hôpital fait que nous sommes rattachés à différents départements et cliniques. Professionnellement, nous considérons notre collaboration comme une force et comme une spécificité dans le domaine de la rééducation de la main.

Les avantages!

Les différents modes de pensée et d'approche, ainsi que les compétences des deux groupes professionnels se com-

wenn ein Arzt vor dem Patienten nur von der einen Therapie spricht. Deshalb sprechen wir von uns immer als Handtherapeutinnen und fassen uns so als interdisziplinäres Team zusammen.

Die Schwierigkeiten stellen sich vor allem in organisatorischen Belangen, da wir spitalpolitisch in verschiedenen Kliniken und Departementen eingeordnet sind – fachlich sehen wir die gelebte Zusammenarbeit als die grosse Kraft und das Spezielle in der Handtherapie.

Vorteile!

Die verschiedenen Denkens- und Herangehensweisen und auch die verschiedenen Fertigkeiten der beiden Berufsgruppen ergänzen sich sehr gut: Während die Physiotherapeutinnen eher von strukturellen Überlegungen herkommen, denken die Ergotherapeutinnen schon früh an die funktionelle Reintegration im Alltag. Jede Berufsgruppe hat ihre eigenen Spezialitäten. Aber anstatt dass jede nur vor ihrem eigenen Häuschen kehrt, wagen wir weit mehr als nur den Blick über den Gartenzaun und erweitern aktiv unseren Horizont.

Für uns ist es also klar: Die Zusammenarbeit zwischen Ergotherapie und Physiotherapie ist eine grosse Bereicherung und es profitieren alle davon – vor allem auch die Patienten. ■

plètent à merveille: alors que les physiothérapeutes sont davantage axés sur des réflexions d'ordre structurel, les ergothérapeutes pensent rapidement à la réintégration fonctionnelle au quotidien. Chaque groupe professionnel possède ses propres spécialités. Mais au lieu de prêcher chacun pour sa paroisse, nous veillons à avoir une vision globale et à élargir notre horizon.

Pour nous, c'est une évidence: la collaboration entre ergothérapeutes et physiothérapeutes est un énorme enrichissement qui profite à tous, et en premier lieu aux patients. ■



Véronique van der Zypen

Véronique van der Zypen, Physiotherapeutin BSc, CAS Handtherapy, arbeitet seit 2005 in der Handtherapie des Instituts für Physiotherapie im Inselspital, Universitätsspital Bern und betreut dort stationäre und ambulante Patienten der Handchirurgie, Chirurgie der peripheren Nerven und der plastischen Chirurgie. Seit 2012 ist sie Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Handrehabilitation SGHR. www.sghr.ch

Véronique van der Zypen, BScPT, CAS en rééducation de la main, travaille depuis 2005 au service Rééducation de la main de l'institut de physiothérapie de l'Inselspital, Hôpital universitaire de Berne. Elle s'occupe du traitement hospitalier et ambulatoire des patients des unités de Chirurgie de la main, Chirurgie des nerfs périphériques et Chirurgie plastique. Depuis 2012, elle est présidente de la Société Suisse de Rééducation de la Main SSRM. www.ssrn.ch

Galileo

Das andere Vibrationstraining

(weltweites Patent)

Galileo arbeitet mit **seitenalternierenden** Vibrationen. Die Schwingungen übertragen sich über Muskelketten von den Beinen über das Becken auf den Oberkörper. Dadurch ist auch ein Trainingseffekt für den Stützapparat des Rumpfes gegeben.

- Keine unangenehmen Vibrationen im Kopf
- Stufenlos einstellbare Amplitude der Vibration, d.h. der Trainingsintensität
- Wirksamkeit durch zahlreiche Studien belegt

Kurse: 23. Februar 2013 in Winterthur
27. April 2013 in Zürich

REMEDA GmbH info@remeda.ch
Brahmsstrasse 18 www.galileo-schweiz.ch
8003 Zürich
Telefon 044 491 30 27 Fax 044 401 10 32

