

Fachzeitschrift

Schweizerische Vereinigung des  
medizinischen Gipsfachpersonals



**TUTOR**

N° 23 | NOVEMBER 2019





# Malleo Sprint

zur Behandlung von Sprunggelenkverletzungen

Dank des speziellen Kunststoff-Aussenskeletts und der Gurtführung sorgt Malleo Sprint für einen hohen Grad an Stabilisierung, ohne dabei die Plantar- und Dorsalflexion negativ zu beeinflussen. Die gewählte Orthesenkonstruktion, die sich den anatomischen Gegebenheiten perfekt anpasst, sorgt bei geschlossenem Zustand für eine gezielte, stabile und bewegungslimitierende Unterstützung. Atmungsaktive Materialien und eine hervorragende Polsterung erhöhen den Tragekomfort.

## Rückblick und Ausblick

### **Lieber Leser, liebe Leserin unseres Tutors**

Ich darf euch erneut als Präsidentin der Vereinigung in einem neuen Tutor begrüßen.

Dieses Jahr haben wir es etwas ruhiger angehen können als im Jahr 2018 und uns erholen können von der Organisation des Kongresses.

Unsere neue Kassiererin, Andrea Portmann hat sich langsam in ihrem neuen Amt eingearbeitet und den Kontakt zu der Firma Wamag hergestellt. Der neue Beisitzer im Vorstand, Daniel Bühlmann, hat seinen Fokus auf die Organisation dieses Tutors gerichtet und ich hoffe, ihr seid mit seiner Arbeit zufrieden. Unser Aktuar Bruno Berger ist beschäftigt mit der Organisation unserer nächsten Generalversammlung.

Was haben wir gemacht in diesem Jahr?

- Generalversammlung in Mels
- Frühlingsweiterbildung in Bern mit biologisch abbaubarem Material «Woodcast»
- Herbstweiterbildung im Kantonsspital Münsterlingen mit dem Thema «Gipse in der Handchirurgie»

Auch unsere Instrukturen sind wieder viel unterwegs gewesen:

- Diverse In-House-Kurse überall in der Schweiz
- Basiskurs SVMG obere und untere Extremitäten
- Italienischer Kongress
- DACH (Austausch zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz) in Österreich

Es wird uns allen sicher nicht langweilig mit all diesen nebenberuflichen Aufgaben.

Ich wünsche euch viel Spass beim Lesen der folgenden Berichte. Selbstverständlich dürft ihr uns auch immer einen Beitrag dazu abgeben. Jeder Tipp und Trick sowie eure Erlebnisse aus dem Gipszimmer sind willkommen.

Bitte vergesst nicht unsere nächste Generalversammlung! Reserviert euch dieses Datum: 6. März 2020 in der Region Thun.

**Liebe Grüsse, Ingrid Slot**  
Präsidentin SVMG

---

### *Hinweis – Agenda*

- 7. Dezember 2019, SVMG-Weiterbildung in Münsterlingen*
- 6. März 2020, Generalversammlung SVMG*



## 2. D-A-CH-Caster-Treffen 15./16. November 2018 in St. Johann, Tirol

Bereits zum zweiten Mal hat 3M zum Caster-Treffen ins Tirol eingeladen, gefolgt ist eine bunte Schar von etwa 30 Gipsinstruktoren aus Deutschland, Österreich, Schweiz und den Niederlanden. Besonders hervorheben möchte ich, dass während der ganzen Veranstaltung drei Ärzte, inklusive dem Primarius Dr. Robert Kadletz vom gleich angrenzenden Bezirkskrankenhaus anwesend waren und uns mit fachlichen Inputs und Referaten unterstützten. Diese Tatsache zeigt mir, wie hoch die Wertschätzung gegenüber den österreichischen Gipserkollegen in ihrer täglichen Arbeit ist.

### **Von der Achillessehne über Indien zum Zirbenschnaps**

Ein abwechslungsreiches und interessantes Programm wurde seitens 3M zusammengestellt. So stellte Dr. Helmut Kern, Oberarzt Landeskrankenhaus (LKH) Obersteiermark, zu Beginn und Schluss die Frage: «Wer würde sich seine Achillessehnenruptur operativ behandeln lassen?». Zumindest nach seinen Ausführungen zu den



Vor- und Nachteilen der beiden Therapieoptionen, haben sich alle für die konservative Therapie entschieden. Anschliessend demonstrierte uns Max Pichler, Gipsfachmann vom LKH Bruck an der Mur, das Schema des LKH zur konservativen Behandlung, angefangen mit einer ventralen Unterschenkelschiene als Erstversorgung bis zum Softcaststiefel in 30-Grad-Spitzfussstellung, kombiniert mit einer Aircast-walker-Orthese. Ihr Schema ist in viele Teilen identisch mit dem im Inselspital praktizierten Vorgehen.

In gewohnt engagierter Art und Weise und gespickt mit vielen Informationen präsentierte Jos Engelen eine abnehmbare Applikation,



zum Beispiel als Nachtlagerungsschiene, zur Behandlung der plantar Faszitis. Kernstück ist die Stellung in bestmöglicher Dorsalflexion des Fusses.

Zwischendurch nahm uns Burkhard Lampl, Gipspfleger von Dornbirn, mit auf eine Reise nach Indien, genauer gesagt nach Helem im Bundesstaat Assam. Diese Region gilt als sehr arm und hat eine schlechte Grundversorgung, vor allem auch was das Gesundheitswesen anbelangt. So sterben nach wie vor 70 von 1000 Kindern vor dem fünften Lebensjahr, Infektionen und Unterernährung gelten als die häufigsten Todesursachen. Yasobanta Mahanta gründete Helemhealth, um seiner Heimat etwas zurückzugeben. Das Ziel von Helemhealth ist, ein Krankenhaus zu bauen. Burkhard erklärte uns, wie er dort einfache Orthesen, vorwiegend an Kindern mit Cerebralpareesen, konstruiert hat – mit wenig Material und unter erschwerten Umständen, die aber gleichwohl eine ausreichende Stabilität gewährleisten und den hygienischen Aspekten genügen. Es zeigt uns einmal mehr, in welcher privilegierten Welt wir hier bei uns leben.

Dr. Matthias Braito vom Krankenhaus St. Johann im Tirol erläuterte uns die Geheimnisse der distalen Radiusfrakturen, angefangen von



der Anatomie über die Klassifizierung der verschiedenen Frakturarten bis hin zu den Therapieoptionen. Erfreulicherweise hat er die konservative Behandlung der distalen Radiusfraktur ausführlich erklärt. Rudi Vallaster, der ortsansässige Gipsermeister, setzte die gehörte Theorie in die Praxis um. Dr. Braito musste gleich als Patient auf den Gipstisch liegen. Primarius Robert Kadletz demonstrierte noch einmal den Repositionsablauf. Rudi applizierte einen gespaltenen Vorderarmgips in der Combi-castmethode. Es war sehr interessant für mich, von den Erfahrungen der Kollegen aus St. Johann zu profitieren, da sie doch in der Wintersaison zig Skifahrer mit solchen Verletzungen behandeln.



Zum Abschluss griff Petra Brütsch noch in ihre Trickkiste und zeigte allerlei nützliche «Trickli» aus dem Gipszimmeralltag, heute mit dem Fokus auf das Anbringen von Klettverschlüssen.



## Alles für die funktionelle Therapie

Softcast, Elasticast & Longuetten  
- Polyester/ohne Fiberglas



Sämtliches Zubehör  
fürs Gipszimmer



Hand- & Armpolster  
- feine und schwere Qualität konfektioniert oder ab Rolle





Halt, der Zirbelschnaps fehlt noch! Der gemütliche Teil darf natürlich nie fehlen. So wurden wir dieses Jahr in die «Aggstein Edelbrände GmbH» entführt, da liess ich mich als bekennder Schnapsliebhaber nicht zweimal bitten. In einem Rundgang wurden uns die verschiedenen Abläufe vom angelieferten Obst bis zur ab-

gefüllten Flasche eindrücklich erklärt. Wir lernten auch den Unterschied zwischen Edelbrand, Schnaps und Likör kennen. Das Highlight war natürlich das anschliessende Degustieren nach Lust und Laune von den zum Teil auch etwas ausgefallenen Varianten, wie eben der Zirbelschnaps. Manch eine machte sich so seine Gedanken, wie sie das gekaufte wohl alles über die Grenze bringen soll.



Dem Team von 3M gebührt ein herzliches Dankeschön für den sehr spannenden Caster-Treff. Vor allem auch, weil sie den Grenzüberschreitenden Austausch der Cast-Instruktoren ermöglichen. Ich konnte jedenfalls viel vom Austausch profitieren.

Wenn ihr nun diesen Bericht lest, ist der 3. Treff auch schon Geschichte, mehr wird es dann sicher wieder im nächsten Tutor zu lesen geben.

**Daniel Bühlmann**



## 27. Generalversammlung der SVmG 25. Januar 2019 in Mels

Wir trafen uns im schönen Kanton St. Gallen im Dorf Mels. Nach der individuellen Anreise war der erste Treffpunkt der Kuhstall Muh. Eine Bar in der ehemaligen Scheune des Restaurants Traube in Mels. Wir wurden mit einem kleinen Apéro empfangen und konnten uns stärken mit Wurst, Käse, Brot, Wein und Mineral. Es war für alle ein schönes Wiedersehen und es wurde



schon vieles ausgetauscht. Nach der Stärkung folgte der zweite Programmpunkt. Mit Ernst Ackermann (Jöggi) durften wir in die Welt des Nachtwächters von Mels eintauchen. Wir erfahren, dass die Gemeinde Mels ungefähr so gross ist, wie der Kanton Zug. Der tiefste Punkt ist die Seezebene (457 m ü.M.) und der höchste Punkt die Grosse Scheibe (2936 m ü.M.). Das Dorf wurde immer mit dem Militär in Verbindung gebracht, da zu früheren Zeiten viele Soldaten in Mels stationiert waren. Die Dorfstrasse hatte viele kleine Läden, die vor allem von den Frauen betrieben wurden. Sie konnten so etwas Geld dazuverdienen, denn die Männer hätten



ihren kleinen Zahltag immer gleich versoffen und nichts mit nach Hause gebracht. Der Nachtwächter musste dreimal in der Nacht auf die Runde und verschiedene Posten anlaufen. An jedem Posten musste er ein Kästchen aufschliessen, in dem ein Stempel war, mit dem er





die Kontrollkarte stempeln musste. Gleichzeitig führte er ein Buch über die Ereignisse der Nacht. Der Nachtwächter musste 365 Tage von 21 bis 5 Uhr arbeiten. Wenn er eine Nacht frei hatte, musste er einen Ersatz suchen und diesen aus eigener Tasche bezahlen. Der Nachtwächter benutzte bei Entdeckung eines Feuers sein Horn und alarmierte so die Ortsfeuerwehr. Dies durfte er nur, wenn es in Mels selber brannte. Bei einem Brand in den Nachbargemeinden musste der Nachtwächter den Gemeindeamman wecken. Der musste bestätigen, dass es ein Brand ist, dann durfte der Nachtwächter sein Horn blasen. Nach diesen verschiedenen Informationen und Bildern über das Dorf Mels in der Wärme zogen wir uns an und machten uns in der Kälte auf den Originalweg des Nachtwächters von 1767.



Nach kurzem Gang waren wir am Marktplatz. Dort erfuhren wir, dass es in einem Dorf immer zwei Brunnen gab – einen Hauptbrunnen und einen Nebenbrunnen. Der Hauptbrunnen stand



am Marktplatz, dort durfte nicht gewaschen werden, er diente zur Entnahme von Trinkwasser. Am Nebenbrunnen, unterhalb der Kirche, wurden am hohen Trog die Tiere getränkt und im tiefen Trog unterhalb konnten die Frauen waschen. Am Marktplatz steht das alte Rathaus und es gibt verschiedene Geschäfte. Auf dem Weg zur Kirche erfuhren wir, welche Häuser früher wichtig waren (altes Schulhaus, alte Landi, verschiedene Läden). Zu vielen Häusern und Familien hatte Jöggi eine spannende Geschichte. Zum Beispiel bei der Landi erzählte er, dass der frühere Besitzer, beim Alpbazug zu den vorbeiziehenden Bauern sagte: das sind meine Herden oder Kühe. Niemand nahm ihn ernst. Später kam heraus, dass die Bauern bei ihm Schulden hatten, da sie die bezogenen Waren nicht bezahlen konnten.

Die Kirche von Mels hat einen Kirchturm mit einem Zwiebdach, das liebevoll Bülle genannt wird. Im Inneren gibt es ein schönes Deckengemälde, was eine Szene aus der Bergpredigt





# MP Medical Products GmbH

Ihr Partner für Orthopädie- und Sportprodukte

Hohrütistrasse 5  
6020 Emmenbrücke  
Telefon: 041 280 91 34  
Fax: 041 280 18 65  
[www.mp-medicalproducts.ch](http://www.mp-medicalproducts.ch)

**Die SVmG setzt sich seit vielen Jahren für die Weiterbildung in der Schweiz ein. Wir sind bestrebt Standards in der modernen Immobilisations-technik zu definieren und weiterzuentwickeln.**

Die SVmG ist eine Fachstelle für Fort- und Weiterbildungen in Gipstechniken.

Praktiker für Praktisches.

**Unsere Ziele sind:**

- Entwicklungsarbeit in der Immobilisations- und Verbandstechnik
- Austausch in der Berufspraxis
- Weiterbildung der Mitglieder und Instruktoeren
- Zusammenarbeit mit weiteren Interessengruppen
- Zusammenarbeit und Anerkennung durch ärztliche Organisationen

**Hast du auch Interesse im Verein mitzuhelfen, dann melde dich als Vorstandsmitglied bei:**

Ingrid Slot, Präsidentin SVmG  
[praesident.svmg@sunrise.ch](mailto:praesident.svmg@sunrise.ch)

***Vier Dinge** kommen im Leben nicht mehr zurück.*

- Die Tage**, die du erlebst hast.*
- Die Erfahrungen**, die du gemacht hast.*
- Die Worte**, die du benutzt hast.*
- Die Chance**, die du verpasst hast.*





zeigt. Das besondere daran ist, dass die dargestellte Landschaft, die umliegenden Berge von Mels zeigt. Zur Kirche gehört ein Weinberg, die Reben direkt an der Kirche gehören dem Pfarrer. Unterhalb der Kirche steht ein altes Kapuzinerkloster. Der weitere Weg führte uns an verschiedenen alten Gebäuden vorbei, die zum Teil leicht verfallen sind oder auch modern renoviert wurden und somit etwas von dem alten Reiz verloren haben. Es gibt mehrere Restaurants in Mels, unter anderem das Restaurant Schlüssel, welches ein Gourmetrestaurant ist – oder das totale Gegenteil das Gemsli, das heute eine Spunte ist, wo Handwerker oder Einheimische den Feierabend mit einem Bier einläuten. Wir kürzten die Tour etwas ab, da wir trotz warmer Kleidung etwas fröstelten. Am Marktplatz



wieder angekommen, beschlossen wir, dass wir uns im Gemsli noch etwas aufwärmen, da wir sonst zu früh im Kuhstall Muh eingetroffen wären. Kaffee und Tee wärmten uns schnell und wir hatten alle einen positiven Eindruck der urigen Spunte.

Zurück im Kuhstall Muh startete die GV nach einem Glühwein oder einer heissen Schoggi. Ingrid führte uns zügig durchs Programm und wir konnten nach einer Stunde zum weiteren Highlight übergehen. Wir wechselten in die Gaststube des Restaurants Traube und durften dort ein feines Nachtessen mit gemischtem Salat als Vorspeise, Gulasch, Spätzle und Rotkraut als Hauptspeise, und wer noch Hunger hatte, konnte noch ein Vanilleeis mit Fruchtsalat geniessen. Mineral, Wein und zum Schluss einen Kaffee begleiteten das feine Mahl.



Wir sassen noch lange zusammen, bis wir uns wieder in alle Richtungen der Schweiz verabschiedeten. Ein gelungener, sehr schöner Tag mit vielen Eindrücken – vielen Dank an Franziska, für die tolle Organisation.

**Regina Hilfiker,**  
Kantonsspital Aarau



## Woodcast Workshop 12./13. Februar 2019 in Berlin

Auf Einladung von Onbone und dem Schweizer Anbieter Curmed durften wir an einem Woodcast Workshop in Berlin teilnehmen. An dieser Stelle schon mal ein herzliches Dankeschön für die zwei tollen Tage. Wir Schweizer aus den Spitälern USZ, Bülach, Winterthur und Inselspital trafen uns am Flughafen Zürich, dort wurden wir von Marel Moser (Curmed) in Empfang genommen. Die Reise führte uns nach Berlin ins Art'otel. Dieses Hotel ist ganz der Pop-Art-Legende Andy Warhol gewidmet – auf Schritt und Tritt begleiteten uns seine Werke.

Wir waren sehr gespannt, was für Kollegen wir da treffen werden. Schlussendlich waren wir



eine bunte Schar von etwa 40 Teilnehmenden aus der Schweiz sowie von Deutschland, Finnland und anderen skandinavischen Ländern.



In den Workshops merkten wir bald, dass die Kollegen aus Skandinavien schon länger mit dem Woodcast unterwegs sind und entsprechend mehr Erfahrung mitbringen. Das heisst natürlich für uns, von ihren gesammelten Erfahrungen zu profitieren. In den praktischen Workshops, welche von erfahrenen finnischen Instruktoren geleitet wurden, wurden hauptsächlich Schienen der oberen Extremitäten





Dieser Workshop war für mich sehr interessant und lehrreich, insbesondere auch der Austausch mit den europäischen Kollegen und den unterschiedlichen Philosophien, was die Immobilisationen betrifft. Das Treffen motiviert



vorgelegt. Als Besonderheit wurde uns ein Beckenbeingips bei Kleinkindern demonstriert. Vieles scheint möglich zu sein mit Woodcast, aber auch die finnischen Kollegen setzen für bestimmte Applikationen nach wie vor den Kunststoff-Stützverband ein.

Auf besonderes Interesse stiess bei mir der Oberarmsarmiento, welcher mit dem rigiden Woodcast präsentiert wurde. Um aber der Philosophie von Sarmiento gerecht zu werden, eine konstante Kompression aufrechtzuerhalten, habe ich diesen für uns im Insepsital mit Soft-Woodcast probiert. Mittlerweile behandeln wir den ersten Patienten mit einem Soft-Woodcast OA Sarmiento.



mich auch weiterhin mit dem Woodcast zu experimentieren, die Applikationen zu verfeinern und neue zu kreieren.

**Zoran Kostadinov**



## Alles für die Lagerung / Umlagerung



Dekubitus Prophylaxe im OPS

Rollboard Vision



**NEU!**  
PEM Einwegbezug mit hoher  
Gleitfähigkeit

Einweg-Blutsperrmanschetten



## Weiterbildung der SVmG am 4. Mai 2019 im Insel Spital Bern, Thema Woodcast

An diesem Samstagmorgen, versammelten sich 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu diesem spannenden Thema. Wie immer, von der SVmG top organisiert und vorbereitet. Um 9.15 Uhr, nach dem Znüni-Kaffee und Gipfeli, starteten wir. An dieser Stelle nochmals herzlichen Dank an die Organisatorin und Organisatoren Nicole Wyss, Daniel Bühlmann, Zoran Konstantinov vom Inselspital Bern.



Im ersten Teil stellte uns Herr M. Moser der Firma Curmed AG vor, was Woodcast ist. Ich wusste auch nicht, dass dieses Material aus Holzschnitzel von Finnland und Polymer hergestellt wird. Es sei biologisch abbaubar, versicherte uns Herr Moser. Der Woodcast ist in verschiedenen Grössen und rechteckigen Platten bestellbar, die man in einem Wärmeofen auf mindestens 65 °C erwärmt und danach zuschneidet und appliziert. Die zugeschnittenen Teile vom Woodcast haften aufeinander und die Reste kann man gut nachgebrauchen.

Anschliessend gab es einen spannenden Vortrag über die Anwendung von Woodcast in der Handchirurgie von Dr. S. Hirsinger, Oberärztin. Vom Physiotherapie-Team Inselspital erhielten wir zum Thema Fusspausen einige interessante Inputs. Nach einer kurzen Pause ging es dann zum Üben mit Woodcast. Es wurde viel und eifrig geübt, vor allem die Schienentechnik an den oberen und unteren Extremitäten.

Pünktlich um 12 Uhr durften wir ein sehr feines Mittagessen geniessen. Am Nachmittag demonstrierte uns Zoran Kostadinov gekonnt die Unterschenkelschiene mit diesem genialen Material.

Nach einem Schluss-Briefing beendete unsere Präsidentin Ingrid Slot diesen spannenden Frühlings-Fortbildungskurs 2019 im Inselspital Bern.

**Christoph Gamma**



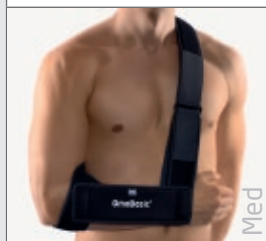
# Einfach, schnell, kompetent.

## Die Patientenversorgung von BORT.



### **BORT OmoBasic®**

Art. Nr. 121 850



Med

### **BORT OmoARS mit 3-Punkt-Gurt**

Art. Nr. 121 970



Med

### **BORT OmoTwinAir**

Art. Nr. 121 800



Med

**BORT. Das Plus an Ihrer Seite.®**



**BORT Cervicalstütze Eco**

Art. Nr. 127 460



Med

**BORT StabiloNec® Eco**

Art. Nr. 127 570



Med

**BORT Armtragegurt Mitella**

Art. Nr. 610 120



Med

**BORT Clavicula-Bandage**

Art. Nr. 121 700



Med

**BORT Ellenbogen-  
ROM-Orthese**

Art. Nr. 055 500



Med

**BORT OmoSAT**

Art. Nr. 121 980



Med

**BORT KubiFX light  
Ellenbogen-Orthese**

Art. Nr. 055 350



Med

**BORT KubiFX lang light  
Ellenbogen-Orthese**

Art. Nr. 055 450



Med

**BORT OmoFX Vario**

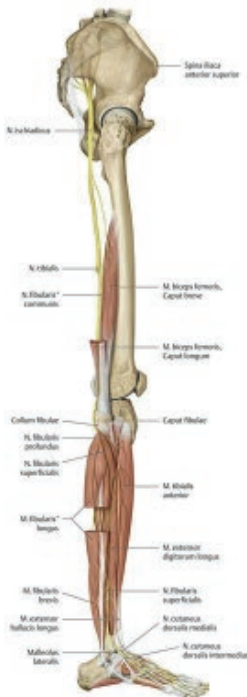
Art. Nr. 121 020



Med

# Fussheberparese

## Anatomie – Neurologie



- Nervus ischiadicus als kräftigster und längster peripherer Nerv
- Ursprung zwischen LWK 4 - S3 → unter Gluteus maximus → Rückseite Oberschenkel → Kniekehle → Fibulaköpfchen → teilt sich in zwei Äste → N. tibialis und N. fibularis communis

## Anatomie – Neurologie



Der N. fibularis communis teilt sich in zwei Äste:

### N. Fibularis superficialis (Pronatoren)

- M. fibularis longus
- M. fibularis brevis

### N. Fibularis profundus (Extensoren)

- M. tibialis anterior
- M. fibularis tertius
- M. extensor digitorum longus
- M. extensor digitorum brevis
- M. extensor hallucis longus
- M. extensor hallucis brevis

### **Ursachen einer Fussheberparese**

Bandscheibenvorfall/ Spinalkanalstenose /  
Wirbelkörperbruch mit Nervenwurzel-  
kompression von L5 zwischen den Lenden-  
wirbelkörpern 4 und 5

Druck von Aussen im Verlauf des Nervus  
Ischiadicus

- Gips, Tumore, Zysten, Ganglion, Beine  
übereinander schlagen, Lagerung bei  
Operationen
- Kompartmentsyndrom mit Einblutung in  
die Extensorenloge
- Zuerst wird die Sensorik, dann die Motorik  
beeinträchtigt

Nervendurchtrennung

- Traumas, Operationen
- Sensorik und Motorik fallen sofort aus

Zentrale Schädigung im Gehirn

z.B. nach CVI

MS

Lange Bettlägrigkeit bei operierten Patienten  
und Immobilisation des Sprunggelenks über  
mehrere Tage/Wochen

- Durch «Nichtgebraucht» der Fussheber  
verlieren sie an Kraft und die Ansteuerung  
der Muskulatur verschlechtert sich, ohne  
dass der Nerv geschädigt wurde.

### **Folgen einer isolierten Schädigung des Nervus fibularis profundus**

Steppergang

- Verstärkte Beugung im Knie- und  
Hüftgelenk
- Das Bein wird kreisförmig in der Hüfte nach  
vorne gebracht

- Kein sauberes Abrollen möglich
- Gangunsicherheit
- Je nach Schweregrad wird ein Hilfsmittel  
benötigt, wie Gehhilfe, Rollator, Fussheber-  
orthese

Fussheberparese

Spitzfuss; bei Immobilisation bilden sich Kon-  
trakturen

### **Prophylaxe eines Spitzfusses**

- Gute Lagerung des oberen Sprunggelenkes  
in 0° Extension, bei Bedarf in Woodcast
- Regelmässige Mobilisation in den Stand falls  
möglich. Durch das Eigengewicht werden  
die verkürzten Strukturen gedehnt und ein  
Spitzfuss vermieden
- Mehrmals täglich Mobilisation des Fusses  
durch den Therapeuten und wenn möglich  
zusätzlich durch den Patienten
- Aktivierung der Fussheber

### **Nachbehandlung**

So schnell wie möglich starten!

Physiotherapie

- Patientenschulung/Beratung
- Manuelle Therapie; Beweglichkeit der  
Fussgelenke verbessern. Im Falle einer  
Orthesenanpassung oder Regeneration  
der Fussheber muss eine gute Gelenk-  
mobilisation gewährleistet sein
- Lösen von hypertoner Muskulatur
- Gleichgewichtstraining für die Sicherheit  
im Alltag
- Elektrostimulation der betroffenen  
Muskulatur
- Krafttraining der Fussheber /zur Verbesse-  
rung des Fussgewölbes /der Rückenmuskula-



tur bei einem Bandscheibenvorfall, um den Druck auf die Nervenwurzeln zu vermindern

#### Hilfsmittel

- Hilfsmittel stationär: Woodcast



- Hilfsmittel Alltag: Orthesen



- Implantierbare Neurostimulatoren

#### Gipser

- Spitzfussprophylaxe in der Akutphase im Spital
- Woodcast zur Verhinderung von Kontrakturen der Achillessehne und Flexoren
- Möglichst neutrale Position → 0° Extension im oberen Sprunggelenk
- Woodcast wird auf 65 °C erwärmt um angepasst zu werden. Cave: Die Patienten spüren den Schmerz nicht, wenn es zu Hautverbrennungen kommen würde.

#### Prognose

Gut bei Kompressionen der Nervenwurzel oder des Nervis in der Peripherie

- Dank der Wundheilung eines Nervs: Einige Tage nach der Durchtrennung degeneriert ein Axon. Wochen später sprossen die Axone wieder von proximal aus, 1 mm/Tag. Zusätzlich bilden benachbarte Axone Kollateralen in das betroffene Gebiet. Monate später ist die Regeneration abgeschlossen. Im Idealfall haben die Axone die Skelettmuskulatur wieder erreicht und innervieren sie.
- Bei grossen Verletzungen erholt sich der Nerv nicht mehr. Die Patienten sind weiterhin auf Orthesen und Physiotherapie angewiesen.

**Jasmin Messner**

Fussteam, Institut für Physiotherapie,  
Orthopädie, Inselspital Bern

#### Literatur

- M. Schünke, E. Schulte, U. Schumacher, M. Voll & K. Wesker, *Prometheus LernAtlas der Anatomie*, 2011
- J. Malesevic, D. Dedijer, A. M. Savic, L. Konstantinovic, A. Vidakovic, G. Mijelic, N. Malesevic, T. Keller. *A decision support system for electrode shaping in multi-pad FES foot drop correction*. 2017
- M. Blazkiewicz. *Compensatory strategy for ankle dorsiflexion muscle weakness during gait in patients with drop-foot*. 2019

## Kongress AIISG Ravenna 17./18. Mai 2019

Auch dieses Jahr wurden wir vom italienischen Gipsverband angefragt am diesjährigen Kongress einen Vortrag zu halten oder etwas vorzuführen. Petra hat ihnen darauf hin eine praktische Vorführung des Woodcasts vorgeschlagen, welche auf reges Interesse der Organisatoren gestossen ist.

Der Kongress begann am Freitagnachmittag und wurde mit dem Thema Bedrohungssituationen und Aggressionen gegen das Pflegepersonal eröffnet. Auch in Italien konnte in den letzten Jahren eine Zunahme der Aggressivität der Patienten beobachtet werden. Leider werden diese Situationen nicht genügend schriftlich festgehalten. Es gibt auch nicht viele Spitäler, die ein spezifisches Meldeprogramm fürs Aggressionsmanagement haben. Deshalb ist es



wichtig, diese mit einem Incident report zu melden, da solche Situationen auch zu einem Burnout führen können und dies unter Umständen als Berufskrankheit angesehen werden kann. Auch ist es so möglich, diese Fälle genauer zu



analysieren und Lösungen zu finden, wie das Personal weniger Aggressionen ausgesetzt wird. Zum Beispiel können durch bauliche und organisatorische Veränderungen sowie durch eine spezifische Personalschulung eine Verminderung der Stressoren erreicht werden.

Aus dem Publikum wurde noch speziell darauf aufmerksam gemacht, dass es in Teilen des Landes auch von der Mafia her Bedrohungen gegen das Pflegepersonal geben kann, was natürlich noch zusätzlich Angst macht, da man sich nicht nur persönlich bedroht fühlt, sondern im Falle einer Anzeige die Familie auch bedroht ist. Die Forensic Nurses bieten auch in einigen Spitälern spezifische Konsultationen in Zusammenhang mit Aggressionen an – dies auch in Hinsicht als vorbeugende Massnahme, um ein Burnout aufzufangen.

Ein weiteres Thema ist der Aufbau eigenständiger Ambulatorien der orthopädischen Kliniken

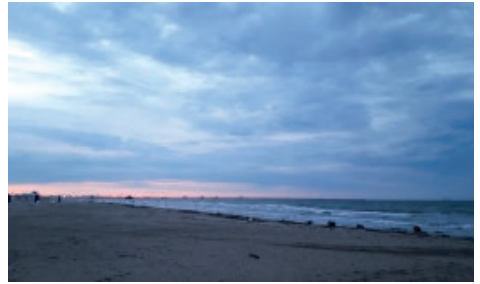


des Pflegefachpersonals. In Pisa ist diese schon seit 8 Jahren der Fall und die Reaktionen der Patienten sind durchaus positiv. Die Patienten müssen weniger warten und Komplikationen können früher erkannt werden. Dies führt aber auch zu einer erhöhten Verantwortung und Haftung des Pflegepersonals im Falle einer Komplikation. Wobei es je länger je wichtiger wird, eine evidenzbasierte Pflege anbieten zu können.

Die Kollegen aus Bologna teilten uns ihre Erfahrungen mit Okklusivverbänden bei Fingerendgliedverletzungen mit, bei denen das Endglied nicht genäht, sondern mittels Okklusivverband über mehrere Wochen behandelt wurde und zu erstaunlichen Ergebnissen führte. Auch wenn die distale Phalanx beteiligt war, heilten die Wunden ab, die Sensibilität konnte normalerweise wiedererlangt werden und die Länge des Fingers musste nicht zusätzlich gekürzt werden wie bei einer operativen Versorgung (Krauss et al 2014).



Um diese neuen Kompetenzen auch gegenüber der Hierarchie und Politik vertreten zu können wird zurzeit ein Pflichtenheft ausgearbeitet um die Spezifität des Berufes aufzuzeigen. Wobei es schon eine Frage ist, wie die Berufsbezeichnung lauten wird ... welche Grundausbildung dafür nötig ist.



Zum Abschluss des Tages gab Prof. Scaglione von Pisa eine Vorlesung über das Kompartmentsyndrom. Eindrücklich machte er uns die Folgen eines solchen Krankheitsverlaufs klar und die Wichtigkeit der Verlaufskontrolle dieser Patienten, wobei der Schmerz und neurologische Ausfälle Leitsymptome sind, welche nicht verschlafen werden dürfen, da der Muskel trotz palpablem arteriellem Puls schon verloren sein kann. Nicht nur Arme und Beine sind betroffen – bei einem Beckenbeingips können Bauchschmerzen auch auf ein abdominales Kompartmentsyndrom hinweisen, was zu einer Darmnekrose führen kann. Auch stellte er uns den Fall einer älteren Patientin vor, die nach





Knieprothesenluxation einige Tage nach Reposition des Knies ein Kompartmentsyndrom mit bleibenden Schäden entwickelt hat.

Am Abend konnten wir im Kreise der «Gessisti» ein feines Nachtessen am Sandstrand von Ravenna geniessen. Leider war es etwas zu frisch und windig um ein Bad zu nehmen.

Am Samstag wurden die Teilnehmer in Gruppen aufgeteilt und so konnten wir ihnen die Möglichkeiten des Woodcasts vorstellen. Zoran hat dabei fachmännisch die Technik vorgezeigt. Das Produkt wurde mit grossem Interesse aufgenommen und lebhaft diskutiert.

Mit vielen neuen Eindrücken ging es darauf hin zurück in die Schweiz.

**Andrea Betrisey Deluca**

---

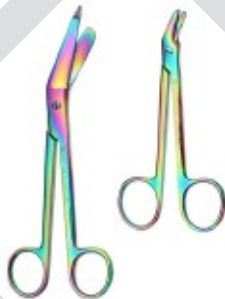
## Kongress 2019 in Ravenna

Vom Vorstand des italienischen Verbandes wurde ich wieder angefragt, ob ich einen Workshop am Samstag geben würde. Letztes Jahr in Rimini demonstrierten wir den Unterarm Combicast, wassertauglich, der auf grosses Interesse stiess. Zumal in Italien das Baden, die Sonne und das Meer im Sommer an erster Stelle stehen. Nun überlegte ich mir, mit welchen Applikati-

onen und Materialien wir unsere Kollegen dieses Jahr begeistern können. Da ich vom Woodcast aus ökologischer Sicht voll begeistert bin, liegt es nahe, dass ich Applikationen mit dem neuen Material zeigen wollte.

An unserer Instruktoren-Sitzung diskutierten wir über die Applikationen und wer mit von





[www.cast-scheren.de](http://www.cast-scheren.de)  
[www.berger-surgical.de](http://www.berger-surgical.de)

Unser Partner in der Schweiz : [www.allenspachmedical.ch](http://www.allenspachmedical.ch)





der Partie ist, um nach Italien zu reisen. Über Marcel Moser bekam ich den Kontakt zum CEO des Woodcastanbieters in der Schweiz. Er unterstützte mich dabei, mit der zuständigen Person von Italien alles Material und Öfen für den Kongress zu organisieren, was auch tiptop geklappt hat.

Da Zoran Kostadinov vom Inselehospital grosse Erfahrung mit Woodcast hat, bat ich ihn, mit an den Kongress zu kommen um die Demonstrationen im Halbstundentakt vorzuführen.

Ich kann nur sagen, dass das Material Woodcast auf enorm grosses Interesse gestossen ist. Wir wurden mit Fragen bombardiert und die Teilnehmer/innen wollten das Material selber in die Hände nehmen und ausprobieren. Leider reichte dafür die Zeit nicht ganz aus.

Es hat uns sehr Freude gemacht, an einem so schönen Ort wie in Ravenna auf ausnahmsloses Interesse unserer italienischen Gipserkollegen zu stossen.



Auch noch einige Wochen nach dem Kongress bekam ich immer wieder E-Mails bezüglich dem Material und was damit möglich ist, zu Gipsen.

Dir Zoran, möchte ich bei dieser Gelegenheit nochmals herzlich Danken für die pausenlosen Demonstrationen.

**Petra Brütsch**





# Delta

## Delta-Cast® Conformable Delta-Cast® Elite



## BRINGEN SIE MEHR FARBE IN IHREN CAST-RAUM!

### 5 FARBEN IN EINER PACKUNG

Die neuen einzigartigen Mischpackungen von **Delta-Cast® Conformable** und **Delta-Cast® Elite** bieten Ihnen und Ihren Patienten nicht nur mehr Auswahl und zusätzliche Farben, sondern auch die Möglichkeit einer optimierten Lagerhaltung. Bieten Sie Ihrem Patienten an, seine Lieblingsfarbe zu wählen, und erhöhen Sie so die Compliance. Damit Ihre Patienten trotz Cast-Verband ihrer täglichen Körperhygiene uneingeschränkt nachgehen können, empfehlen wir die Verwendung des wasserdurchlässigen Polsterschlauchverbandes **Delta-Dry® Softliner**.

Bei Interesse wenden Sie sich an:

#### BSN Medical AG

Parkstrasse 1b

6214 Schenkon

Schweiz

Tel. +41 (0)41 768 93 40

Fax +41 (0)41 768 93 41

E-Mail [medicalsales.schweiz@essity.com](mailto:medicalsales.schweiz@essity.com)



**THERAPIEN. HAND IN HAND.**

**BSN**medical

an Essity company

## Sturz – Hand gebrochen – mit korrekt angelegtem Gips versorgt

**Der Winter bringt Kälte, Schnee und Eisglätte. Dies ist die Zeit, in der das Risiko auszurutschen und zu stürzen besonders hoch ist. Oft endet ein Sturz mit einer Fraktur, am häufigsten am Handgelenk.**

Je nach Art des Sturzes zeigen die radiologischen Untersuchungen Radiusfrakturen, Verletzungen am Sprunggelenk oder Unterschenkel. In den meisten Fällen kommt es jedoch zu Frakturen am Handgelenk. Eine der häufigsten Frakturen ist die sogenannte distale Radiusfraktur. Sie entsteht beim Sturz auf den ausgestreck-

ten Arm, das Handgelenk ist während dieses Sturzmodus in einer dorsalextendierten Position. Der Radius hält dieser Kräfteinwirkung auf das Handgelenk nicht stand und bricht. Wir sprechen von einer Extensions- oder auch Collesfraktur. Je nach Schweregrad der Fraktur ist eine konservative Behandlung mit einer geschlossenen Reposition und Gipsapplikation möglich. Ist das Handgelenk beim Sturz in einer flektierten Position, schlägt der Handrücken auf und es entsteht eine Flexionsfraktur, wir sprechen dann von einer Smithfraktur. Diese Fraktur ist instabil und muss operiert werden.

### Zwei Sturzabläufe als Ursachen für eine Handgelenkfraktur



▲ Ausgerutscht mit Sturz nach hinten



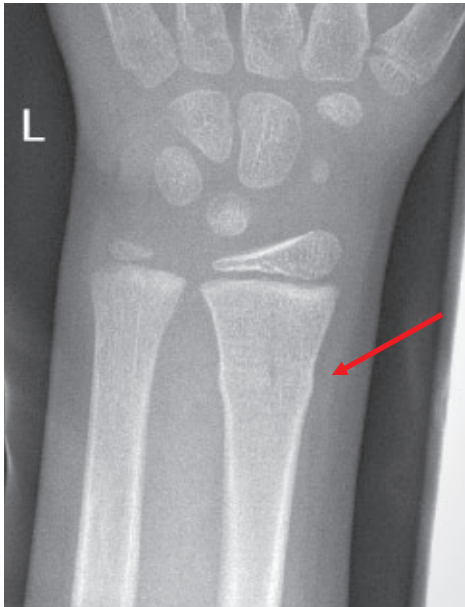
▲ Kräfteinwirkung auf die palmare Seite, der Radius hält die Kraft nicht aus und bricht auch nach dorsal ab, weil der Unterarm schaft palmar auffängt



▲ Stolpersturz nach vorne, aufgefangen mit dem Arm

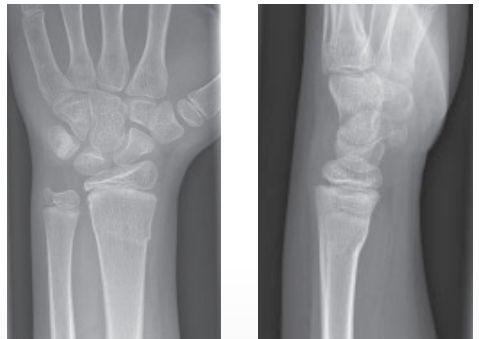


▲ Die längsgerichtete Krafteinwirkung auf den Knochen führt zu einer Abkipfung nach dorsal oder bei Kindern manchmal zur einer Eintauchung (Wulstfraktur)



◀ Frakturlinie bei der Wulstfraktur (Kinder)

Jüngere Radiusfraktur (Bild links von vorne, rechts von der Seite) ▼



▶  
Ältere Radius-  
fraktur mit Abriss  
des Ulnarstyloid



In der Vergangenheit wurden diese Verletzungen meist mit konventionellem Weissgips behandelt. Wie ist das heute? Die Behandlung ist regional sehr unterschiedlich, vor allem in der Schweiz mit den deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Landesteilen. Im Süden, Richtung Italien, wird in den Praxen und Kliniken gerne mit Weissgips gearbeitet. In der Deutschschweiz wird hauptsächlich semirigides und rigides Material verwendet, in der Romandie beide.

Semirigides Material ist halbsteifes Material und deswegen flexibel und ideal für die funktionelle Cast-Therapie (FCT). Rigides Material ist steifes Material und sehr stabil. Beide Methoden sind korrekt. Wichtig ist lediglich die fachgerechte Applikation des Gipses!

### **Reposition und Gipsanlage einer dislozierten Radiusfraktur mit Mädchenfänger**

Eine Aufhängung mit 2 bis 3 kg Gewicht ohne Reposition bei einer dislozierten Radiusfrak-

tur wird nur präoperativ oder bei einem Gipswechsel gemacht. Eine nicht dislozierte Radiusfraktur braucht keine Aufhängung. Durch die Aufhängung werden die Frakturfragmente auseinandergezogen, die Fraktur richtet sich auf, der Schmerz reduziert sich und der Gips kann korrekt angelegt werden.

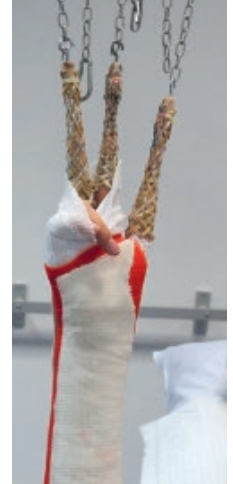
Ob zusätzlich eine geschlossene Reposition unter Bruchspaltanästhesie oder eine offene Reposition unter Narkose gemacht wird, entscheidet der behandelnde Arzt. Wichtig ist, den Patienten immer ein adäquates Schmerzmittel zu verabreichen. Die Gabe von Lachgas während der Aufhängung und Reposition ist nach unserer Erfahrung empfehlenswert.

Nach der geschlossenen Reposition ist es wichtig, eine sekundäre Abkipfung der Fraktur zu vermeiden. Entscheidend hierfür ist die korrekte Applikation des Gipses. Ziel ist, die reponierte Fraktur stabil zu halten.



◀  
Aufhängung in vertikaler Position an den radialen Fingern ...

... oder in horizontaler Position ▼



Languetten wird benötigt, um die Fraktur korrekt abzustützen und eine sekundäre Dislokation zu verhindern.

**Merkmale für die Anlage des Unterarmgipses:**

- Gipsmaterial soll immer nah am Körper sein. Polstermaterial vergrößert den Abstand zur Haut und vermindert damit die Stabilität. Deswegen so wenig Polsterung wie möglich anwenden und nur punktuell platzieren
- Verstärkung je nach Frakturtyp palmar und/oder dorsal platzieren, um neben dem Patientenkomfort eine optimale Frakturabstützung zu gewährleisten. Die palmare Languetten stützt den Unterarm in einer bequemen Position und die Languetten bis unter die Beugefalte reduziert die Beweglichkeit in der Hohlhand. Die dorsale

- Prinzip der 3-Punkte-Abstützung, um eine weitere Dislokation der Fraktur nach dorsal zu verhindern. Durch gezieltes Modellieren an drei Punkten der beiden Languetten soll eine Abstützung erreicht werden.

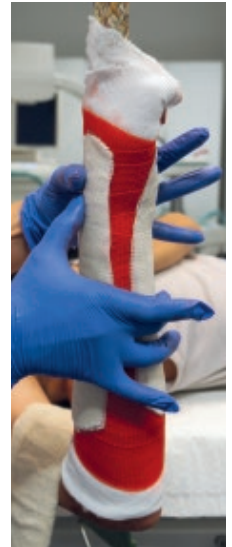
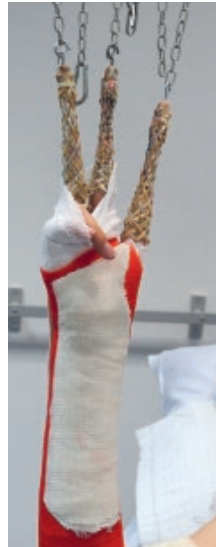


**Fallbeispiel:**



▲ Ausgangslage: distale Radiusfraktur rechts am Unfalltag

▲ Kontrollbild im Gips nach Gipswechsel unter Aufhängung beim gleichen Patienten



▲ Nach 1 Woche Gipswechsel: Aufhängung 10–15 Minuten mit Mädchenfänger und 3 kg Gewicht. Danach Anlage eines Unterarmgipses mit semirigidem Material und rigider Longuette dorsal und palmar mit 3-Punkt-Abstützung



Nach der Gipsanlage müssen den Patienten unbedingt folgende Informationen vermittelt werden:

- Finger und nicht-fixierte Gelenke (Ellenbogen, Schulter) bewegen, damit die Durchblutung stimuliert und der Heilungsprozess gefördert wird und die Gelenke nicht versteifen. Aus diesem Grund auch eher Zurückhaltung bei Armtrageschlingen.
- Bei Schwellungen Hochlagerung des Armes «höher als das Herz».

- Beim Duschen/Waschen den Arm wasserdicht einpacken, sonst können Hautmazerationen entstehen, da das Polstermaterial die Feuchtigkeit festhält.
- Bei Problemen wie z.B. Druckschmerz jederzeit Kontakt mit dem Personal im Gipszimmer aufnehmen. (Abgabe von Informationsmaterial)

Ingrid Slot

**Literatur:**

*Basis der Funktionellen Cast-Therapie (FCT) von SVMG und BSN medical AG*

*The Closed Treatment of Common Fractures, Charnley J., 4th Edition, 1999*

*Informationsbroschüre Gipsverband (rechts abgebildet), PDF auf [www.notfallpflege.ch](http://www.notfallpflege.ch)*



**Bewegungsübungen zur Verbesserung der Durchblutung**



**Armverband**

Finger mehrmals ganz strecken und wieder zur Faust schliessen.



**Verband bis zum Ellenbogen**

Mehrmals täglich den Ellenbogen seitlich bis auf Schulterhöhe anheben und den Unterarm 6x strecken und biegen.



**Verband bis zur Schulter**

Mehrmals täglich beide Arme auf Schulterhöhe anheben, dann halbkreisförmige Bewegungen im Schultergelenk durchführen.



**Verband bis zur Hüfte**

Das Bein mehrmals täglich 6x bis zur Waagerechten anheben.



**Verband bis zum Knie**

Mehrmals täglich 6x das Bein so weit wie möglich anwinkeln, die Zehen bewegen und den Fuss wieder abstellen.

Als Mittel gegen leichte Schmerzen wird in erster Linie Paracetamol (z. B. Dafalgan, Ben-u-ron, Panadol, Tylenol, Acetalgin) empfohlen. Es kann in Form von Tabletten, Zäpfchen oder Sirup verabreicht werden. Die korrekte Dosierung wird Ihnen vom Notfallarzt angegeben.

Besonders bei einer Immobilität der unteren Extremitäten können in den Bein- und Beckenvenen Blutgerinnsel entstehen, sogenannte Thrombosen. Wenn diese in die Lungen verschleppt werden, können Kreislaufstörungen verursacht werden (Embolie). Zur Thromboseprophylaxe sollten Sie während der ganzen Behandlungszeit wegen der Teilbelastung täglich ein Blutverdünnungsmittel spritzen.





**3M** Science.  
Applied to Life.™

# Ihr Partner. Tag für Tag.

3M kennt Ihre Bedürfnisse rund ums Gipsen und Bandagieren und entwickelt darauf aufbauend optimale Lösungen für Sie.

Mit mehr als 30 Jahren Erfahrung, haben wir verstanden, dass wenig Raum für Fehler bleibt, wenn es um die Behandlung von Patienten geht – immerhin sind sie von Ihnen und der bestmöglichen Versorgung abhängig.

Komfort und Flexibilität bei gleichzeitiger Festigkeit und Stabilität – 3M Immobilisationsprodukte erzielen die gewünschten Ergebnisse für Ihre Patienten und erleichtern Ihre Arbeit durch einfache Handhabung.

[www.3M.com/ch/healthcare](http://www.3M.com/ch/healthcare)

An alle, die dazu beigetragen haben,  
dass der Tutor 2019 entstanden ist...

**DANKE!**

Der «Tutor-Verantwortliche» Daniel Bühlmann



Impressum

Fachzeitschrift «TUTOR» der SVMG  
Schweizerische Vereinigung des  
medizinischen Gipsfachpersonals

N° 23 | November 2019

Redaktion  
Daniel Bühlmann

Redaktioneller Inhalt  
Ingrid Slot, Präsidentin,  
und verschiedene SVMG-Mitglieder

Gestaltung und Satz  
Magali Langenegger



# CleanCast™

## Gipssägen mit und ohne Staubabsaugung

(Akku Gipssägen, Niedervolt oder Sägen für Netzspannung)



**CSB-100**  
mit Akku 10,8V



# QuietCast™

## Gipssäge für die Pädiatrie

**CSP-201** Gipssäge  
mit BP-201 Akku - pro



reddot design award  
winner 2011

**CC5A**  
Komplett System  
mit Absaugung



PlusORTHO Prothetik GmbH  
deSoutter Verkauf-/Servicepunkt  
Aeschwurzstrasse 54  
CH-4665 Oftringen

+41 (0)62 788 2010  
+41 (0)62 788 2011

info@de-soutter.ch  
<http://www.de-soutter.ch>



# deSoutter MEDICAL

*DEMO Geräte zu Testzwecken,  
kostenlos & unverbindlich verfügbar!*