



Konsensus-vejledningen for genoptræning af SL-læsioner er kommet på hjemmesiden. I finder den her under vejledninger:

<http://www.etf.dk/ergoterapi-og-politik/faglige-fora/dfs-haandterapi/faglig-inspiration>

Vi ønsker alle medlemmer og firmamedlemmer en god sommer.



Indslag til nyhedsbrevet er altid velkomment.

Så hvis I går og arbejder med noget spændende rundt omkring i det danske land, så skriv endelig til kim.gotfred-iversen@rsyd.dk, så det kan komme med i december nyhedsbrevet

I dette nummer:

Bestyrelse	1
Nyt fra bestyrelsen	2
Abstract	3
Referat forårstemadag	3-6
Efterårstemadag Generelforsamling National behandlings- vejledning CRPS	7
PSFS	8
Dissektionskurset	9
Billeddiagnostiskkurset	10
Kalender	11
Firmamedlemmer	12-20



Bestyrelsesmedlemmer

Kecia Ardensø Formand  Arb: Køge Sygehus Ergoterapien Lykkebækvej 1 4600 Køge Tlf: 4732 4712 E-mail: kva@regionsjaelland.dk	Peter Skødt Økonomi-ansvarlig  Arb: Aarhus Universitetshospital Håndterapien Tage Hansensgade 2 8000 Aarhus C Tlf: 78467355 E-mail: petemikk@rm.dk	Helle Puggård Næstformand  Arb: Aalborg Universitetshospital Fysio- og Ergoterapi, Afsnit C Reberbansgade 15 9000 Aalborg Tlf: 9932 3082 E-mail: heph@rn.dk
Mette Kudsk Olsen Sekretær  Arb: KØBENHAVNS KOMMUNE Sundheds- og Omsorgsforvaltningen Sundhedshus Østerbro Afd. Sundhed og Genoptræning Østerbro Randersgade 60, 4.+5. sal 2100 København Ø Tlf.: 35 30 32 10 E-mail: qi16@suf.kk.dk	Kim Gotfred-Iversen Nyhedsbrev samt webansvarlig  Arb: Odense Universitetshospital Rehabiliteringsafdelingen, afsnit 1 Klørvænget indgang 108b 5000 Odense C Tlf: 65413530 E-mail: kim.gotfred-iversen@rsyd.dk	Anja Skriver Firmamedlem ansvarlig  Arb: Odense Universitetshospital Rehabiliteringsafdelingen, afsnit 1 Klørvænget indgang 108b 5000 Odense C Tlf: 65413530 E-mail: anja.skriver@rsyd.dk

Suppleant: Helene Kissow, Odense Universitetshospital

Firmasamarbejde

Der er 7 firmamedlemsskaber:

Camp



Sportspharma



Kirsten C. Pedersen



Procare



DJO Global



Fischer Medical



Ortos



Woodcast



NYT FRA BESTYRELSEN

Vi startede med i bestyrelsen at planlægge og afholde et spændende kursus i Billeddiagnostik i januar 2017, hvor Hans Tromborg, Mohammed Jafar og Thomas Kragh-Petersen holdt nogle virkelige spændende oplæg. Vi kom bredt omkring med både røntgen, MR, CT, ultralyd og nerveledningsundersøgelser. Ud fra tilbage-meldingerne fra deltagerne kan vi roligt sige at dagen var en succes.

Den 5. maj 2017 afholdte vi forårstemadagen i Aalborg sammen med håndlægerne. Der deltog 39 terapeuter og 1 håndkirurg. Dagen bød på gode faglige indlæg fra Nanna Brix Finnerup, Marlene Hove Kanstrup, Kristian Kjær Petersen, Morten Høgh og Alice Ørts. De kom bredt omkring smerteproblematikken og behandlingen af denne, hvorefter Alice rundede dagen af omkring PRWHE og Klientcentrering, hvilket faldt godt i tråd med Mortens oplæg om smertebehandling.

Den 30. maj afholdte vi Dissektionskursus på Panum i København, hvor der blev dykket dybt ned i anatomen sammen med Finn Bojsen-Møller, Niels Thomsen og Lars Dahlin. At være sammen med så fantastiske mennesker med så stor viden indenfor anatomen og den menneskelige krop, er utrolig interessant og inspirerende. I den forbindelse kan vi allerede nu afsløre at vi arbejder på at stable endnu et kursus på benene til efteråret. Da det første kursus var revet væk på kort tid, så vi vil opfordre til at være hurtigt ude når det nye kursus slås op, hvis man gerne vil sikre sig en plads.

Den 31. maj mødtes Anja Skriver og Kim Gotfred-Iversen med Dansk Selskab for Håndkirurgi, hvor der blandt andet blev drøftet videre samarbejde og afholdelse af fælles forårstemadage. Vi ser frem til mange gode timer i tæt tværfagligt samarbejde.

Den 21. – 24. juni 2017 afholdes den europæiske kongres i Budapest i Ungarn. Her deltager Helle Puggård for bestyrelsen. Vi håber at andre danske håndterapeuter har fået muligheden for at deltage i denne kongres, der byder på et program med høj faglig kvalitet.

Til efterårets temadag d. 14. november, vil der være generalforsamling i DSF Håndterapi, hvor vi håber at se jer alle. Emnet på temadagen vil være Musicians hand og Dystoni og som underviser har vi fået et varmt navn fra det solrige Spanien. Men alt dette kan I læse mere om her i Nyhedsbrevet. God læselyst.

Vi ønsker jeg alle en god sommer og håber på masser af sol og varme.

På bestyrelsens vegne
Kim Gotfred-Iversen



Oplevelse af Klientcentrering

Så er Alice Ørts' artikel om patienternes oplevelse af klientcentrering blevet publiceret. Den handler om resultaterne af de 6 fokusgruppe interviews hun afholdte rundt i landet - abstractet findes herunder:

Client-centred practice from the perspective of Danish patients with hand-related disorders

Alice Ørts Hansen, Hanne Kaae Kristensen, Ragnhild Cederlund, Henrik Hein Lauridsen & Hans Tromborg

Abstract

Purpose: The objectives of this study were to investigate perceptions of client-centred practice among Danish patients with hand-related disorders engaged in rehabilitation at outpatient clinics, and to decide on domains to serve as a conceptual foundation for item generation in the development of a new, standardized questionnaire to evaluate the experience of client-centredness among patients with hand-related disorders.

Method: Focus group interviews were held with 25 patients with hand-related disorders from six outpatient hand clinics in Denmark. Deductive content analysis was used to decide on domains for item generation.

Results: Patients found that information was paramount in understanding their situation and to feel empowered and motivated. They attached importance to participation in decision making so that rehabilitation was considered meaningful. Moreover, they thought rehabilitation should be individualized by taking their life situations and personalities into account. Six domains were found to be central to client-centred practice: patient participation in decision making, client-centred education, evaluation of outcomes from patient's perspective, emotional support, cooperation and coordination, and enabling occupation.

Conclusions: The domains can be used in the further development of a Danish questionnaire to evaluate the experiences of client-centred-

ness among patients engaged in rehabilitation at outpatient clinics for hand-related disorders.

- Implications for rehabilitation.
- Patients with hand-related disorders wish for rehabilitation to be tailored to individual needs.
- The patient's life situation and personality, including coping ability, are important factors to consider in rehabilitation planning, interventions, and evaluations.
- Patients with hand-related disorders attach importance to information and require health professionals' support to manage their activities of everyday life.
- Patients with hand-related disorders ask for participation and shared decision making in rehabilitation planning.



Referat fra Forårstemadag den 5. maj 2017

Det var en inspirerende og lærerig temadag, som blev afholdt på Aalborg Universitetshospital, hvor ca. 40 håndinteresserede var samlet for at lære mere om smerter.

Dagen var krydret med oplæg, der nedenfor er kort refereret jfr. dagsordenen.

Neuropati ved Nanna Brix Finnerup, dr.med., professor fra Dansk Smerteforskningscenter, Institut for klinisk medicin Aarhus Universitet:



Hun fortalte om Neuropatiske smerter og gav et klinisk foredrag med eksempler. Vi fik en smerteklassifikation af smertetyper og definitioner på bl.a. allodyni og hyperalgesi hvor disse ikke nødvendigvis betyder central sensibiliser-

ing eller neuropatiske smerter. Karakteristika for den neuropatiske smerte er bl.a.: spontan, føleforstyrrelser og fremkaldt smerte (allodyni) – den skal passe med nerveskade og bliver ofte vedvarende og svært at behandle.

For afklaring er brugt DN4, indeholdende interview med patienten, der spørger ind til smertens kendetegn, om smerterne er forbundne med neuropatiske symptomer. Derudover indeholder DN4 en undersøgelse af patienten.

Nerveskadens distribution perifert eller centralt skal afklares og der skal laves en klinisk undersøgelse for at stille diagnosen.

Smertemekanismerne blev kort gennemgået (fysiologien).

Hovedbehandlingen af de neuropatiske smerter er den medicinske behandling (perifert nerveblok med 2% lidokain kan fjerne smerterne) 1. valg af medicin er antidepressiva og/eller anti-epileptika og 2. valg er tramadol og/eller lokalbehandling med plaster.

Derudover består behandlingen af:

- fjern udløsende faktor
- accept og egen behandling
- psykologisk behandling med håndtering, terapi og afspænding
- fysio og ergoterapi (genopbyg muskeltur, oprethold fysisk aktivitet og daglige funktioner, modvirk følgetilstande)
- kirurgisk/stimulationsbehandling.

Medikamentel smertebehandling ved Marlene Hove Kanstrup, overlæge Aalborg Universitetshospital:



Hun fortalte om smertens veje, beskrev anatomen og hvilken kemi der påvirker nerveenderne og hvilke neurotransmittere der sender signaler. Der blev gennemgået case med patienten med distal radiusfraktur som i første omgang klarer sig med paracetamol hjemme, efterfølgende

bliver opereret med infraclavikulært blok men får smertegennembrud til aften hvor tbl. morfin ikke hjælper. Man vælger derfor ny blokade og opstart af smertestillende medicin paracetamol og NSAID (lavest mulig dosis i kortest mulig tid), tramadol og Opioid. Fortæller om bivirkninger og behandling af bivirkningerne. Herefter præsentation af den omvendte smertetrappe, hvor smerten aftager over tid – de post-operative smerter aftager med 25-50% pr. døgn. Den omvendte smertetrappe indeholder udtrapning af medicin, hvor man fjerner det stærkeste først, dvs. først opioder, derefter tramadol og NSAID. Paracetamol er med hele vejen. Hun understreger at ved akutte smerter er det vigtigt at sætte ind tidligt for at forebygge, det bliver kronisk.



Derefter gennemgang af case med patient med volar snitlæsion som udvikler neuropatiske smerter over en periode på 3 måneder. Her er 1. valg tricykliske antidepressiva, 2. valg gabapentin og 3. valg Lyrica (2 og 3 har samme bivirkninger) Det er ofte et kompromis ift. smerter og bivirkninger og patienter klager ofte over den sløvende effekt.

Ved kroniske smerter og behandling med Opioider er der høj risiko for bivirkninger og tolerance, her er det fordelagtigt at vælge depotpræparater. (Henviser til smertemanualen med et skema over doser)

Ved akutte smerter hos den kroniske smertepatient skal man huske, at det giver bagslag hvis de kommer bagud i deres vante døgndosis. Man skal bevare den faste dosering af deres vante medicin.

Den sidste case omhandlede et 10 årigt barn med reponeret albuefraktur og her startes behandling med lattergas og paracetamol før og efter, skal efterfølgende opereres og får fysioterapi med paracetamol før træning. Dette forløb kunne afsluttes 3 mdr. efter skaden. I forbindelse med

denne case, fortæller hun om, at man også kan anvende NSAID og morfin til børn – naturligvis i tilpassede doser.

Slutteligt en opsummering, hvor hun præsenterer ”Behandlingsalgoritme ved smertekvaliteter” fra Smertemanual, Håndbog om smertelindring, Version 2, April 2013.

Kroniske postoperative smerter v. Kristian Kjær Petersen, postdoc., M.Sc., Ph.D. Aalborg Universitet:



Han fortalte om Osteoartrit (som betyder tab af brusk samt progression over tid) og at der ikke er en god sammenhæng mellem smerter og de kliniske fund. Har sidste år lavet en artikel om risikofaktorer ift. total knæalloplastikker og smerter: ”Cronic pain after surgery” (ISAP artikel).

Fortalte om de præoperative risikofaktorer bl.a. inflammation, tidligere operationer, genetiske faktorer og comorbiditet. Man ønsker at undersøge om der er forskel på patienter ift. om smerter opreguleres, ift. om man kan inhibere smerter. De smertepatienter som er sensitive inden operation får også smerter efter operation som medfører en dårlig effekt af operation og høj risiko for kroniske smerter.

Smertebehandling ved Morten Høgh, PT, M.Sc. Ph.D.-stud.:



Han fortalte om smertebehandling og dualismen i smertevidenskab som kan opstilles som patient/nervesystem eller psykiske/fysiske. Under-

stregede, at smerter er noget vi oplever og at vi, som klinikere, skal huske at litteratur er baseret på statistik mens målet for os, som klinikere, er den enkelte patient. Han påpeger, at ved behandling af patienter med kroniske smerter, er det allervigtigste information.

Der er tre grundlæggende principper for smertefysiologi:

1. Perifer sensibilisering (eksempel med vævsskader, hvor kroppen heler sig selv og ved træning må patienten fx ikke få mere ødem eller rødme for så øger vi den perifere sensibilisering)
2. Central sensibilisering (er normalt reversibelt)
3. Descenderende modulation (kroppens egen medicinering)

Så hvordan kan vores behandling egentlig virke?

Vær skeptisk overfor informationer tænk om smerteoplevelsen kan passe, lyt til forventninger og lav en prognose. Revurder hele tiden forventningen til din behandling. Fortæl hvad der er det normale (gav eksempel med degenerative rygfund ift. alder), se på smerter og husk, at det er normalt at tænke katastrofetanker men unormalt ikke at kunne slippe dem igen.

Det er mere komplekst ved den kroniske patient, der er påvirket af fx katastrofetanker. En stor del af befolkningen lærer at leve med deres smerter (20%) en lille del af dem, er vores patienter.

Graden af smerter afhænger ofte mere af kontekst og tanker/forventninger end af skadens art. Smertebehandling bør rettes primært mod patienten i kontekst. Vævsbehandling er ofte nødvendigt. Smertebehandling er når patienten siger ”ja, det hjalp”.



Placebomekanismer: Der er mange aspekter. Et eksempel: low-level laser therapy (overlevelse af de dårlige celler) ikke stærk evidens. Andet eksempel: Motivation! (lyt til patienten, hvad er deres motivation, hvad er deres barriere).

Gode råd til praktisk smertebehandling: Stor betydning for behandlingen, at der også er emotionelle behov (lad pt. føle sig velkommen, unik,

vi skal være konkret mm.). Undgå at begrænse og frem relevante funktioner! Påtag jer rollen som ”personlig træner”. Undgå unødvendige flare-ups. Skab positive forventninger og ”konditionering”. Skab håb og (selv)tillid. Skab en terapeutisk alliance – ikke en afhængighed af ”sundhed”.

www.videnomsmerter.dk både facebook. Alt hvad der er sagt står også i Smertebogen af Morten Høgh.

PRWHE (Patient Rated Wrist and Hand Evaluation) og klientcentrering v. Alice Ørts, OT, Cand.scien.san, PhD-stud.:



Hun fortalte først om klientcentrering – hvad ønsker patienterne? Begrebet ”klientcentrering” blev gennemgået og derefter fortalte hun, at hun igennem fokusgruppeinterviews med håndpatienter bl.a. er kommet frem til følgende:

Alle ønskede individuel behandling, herunder medinddragelse, information, hverdagsaktiviteter, evaluering af genoptræningen, følelsesmæssig støtte, samarbejde og koordinering.

- I forhold til medinddragelse i beslutninger, har medbestemmelse en kæmpe værdi.
- Information er det aller vigtigste.
- Hverdagsaktiviteter: fylder meget for patienterne. Det er forskelligt, hvordan pt. ønsker det: nogle vil træne i aktiviteter (strikke) andre synes, at aktivitetsfokuseret træning er fint. Vi skal huske de forskellige tilgange og gøre behandlingen individuel.
- Evaluering af genoptræning; passer fint i ICF-øjemed. Både ledmåling og aktivitetsorienteret fremgang.
- Følelsesmæssig støtte: lade patienterne vide, at det er ok fx at græde.
- Samarbejde og koordinering: vigtigt med samarbejde og god kommunikation mellem sektorerne.

Diskussion af PRWHE (2004 til håndled og

hånd + udseende og tilfredshed med dette), COPM, (ADL taksonomien) og DASH. PRWE/PRWHE og DASH er stærkt korrelerende $r=0,71$; de måler meget på det samme. DASH dog mest om funktionsevne generelt, hvor PRWHE favner aktivitetsproblematikker på den dårlige hånd. Patienter synes PRWHE er nemmere at udfylde. COPM derimod er mere sensitiv for forandringer og berører den enkelte patient mere præcist. Ca. 80% angivne aktivitetsproblematikker fra COPM stemmer overens med aktiviteterne i DASH og PRWE/PRWHE.

Derefter fortalte Alice om processen med oversættelsen af PRWHE, herunder den kulturelle tilpasning og validering og der mangler nu kun godkendelse fra Joy MacDermid, før PRWHE kan søsættes og vi terapeuter kan gøre brug af den danske udgave.

Der opfordres kraftigt til, at man i sin praksis anvender ”et eller andet”, så behandlingen bliver målbar.

Ud over de spændende indlæg fortalte Anja fra DSF Håndterapi om kommende arrangementer, både nationalt og internationalt.

Mange tak for en spændende dag, vi glæder os til flere.

Referenter:

Mette Mulbjerg og Karen Boldreel Madsen, ergoterapeuter Aalborg Universitetshospital.



Efterårstemadag 2017

Arrangeret af DSF Håndterapi

Det er med stor glæde, at vi kan præsentere jer for emne og underviser ved den kommende efterårstemadag;

Dystoni og Musician hands ved dr. Jaume Rosset.

Dato: 14. november 2017.

Sted: Roskilde.

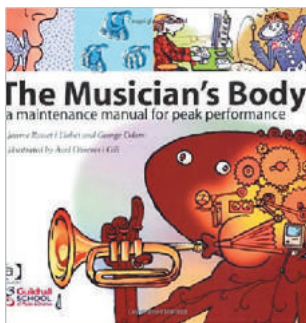
Målgruppe: Håndterapeuter.

Temadagen vil bestå af faglige oplæg ved dr. Jaume Rosset og generalforsamling i DSF Håndterapi.



Dr. Jaume Rosset.

Dr. Jaume Rosset er forfatter på bogen



”The Musician`s Body”

Sæt allerede kryds i kalenderen nu – det bliver med sikkerhed en meget inspirerende dag!

Invitation og nærmere oplysninger om efterårstemadagen kommer. Vi Ses!

På vegne af DSF Håndterapi,
Mette Kudsk Olsen.

Generalforsamling i DSF Håndterapi

I forbindelse med dette års efterårstemadag den 14. november 2017 afholdes der generalforsamling i DSF Håndterapi.

Har du et eller flere forslag, som du ønsker behandlet på generalforsamlingen?
Så send dit/dine forslag til bestyrelsen.

Ønsker du at være bestyrelsesmedlem?
Så send en skriftligt meddelelse om dit kandidatur (inkl. dit CV) til bestyrelsen.

Alle indkomne forslag og valgoplæg skal sendes til følgende mailadresse:
handterapidanmark@gmail.com senest tirsdag den 31. oktober 2017.

Forslag og valgoplæg offentliggøres på DSF Håndterapis hjemmeside umiddelbart efter fristens udløb og senest 1 uge før generalforsamlingen.

På vegne af DSF Håndterapi,
Mette Kudsk Olsen.

Regionshospitalet Silkeborg

På Regionshospitalet er vi en gruppe bestående af ergoterapeuter og fysioterapeuter der er i gang med at udvikle en ny ergo- og fysioterapeutisk national behandlingsvejledning til patienter med CRPS.

Behandlingsvejledningen skal være en del af en Tværfaglig national behandlingsvejledning. Vores del af behandlingsvejledningen er at beskrive den teoretiske samt kliniske praksis vedrørende diagnostik og behandling af CRPS i forhold til den ergo- og fysioterapeutiske intervention.

Arbejdet strækker sig over et års tid og vi regner med at være færdige omkring september 2017.

Ergoterapeut Lisa Bay Johansen

Patient Specifik Funktionel Skala

Alice Ørts, OT, Cand.scien.san, PhD-stud., afholdt et meget spændende og inspirerende oplæg omkring klientcentrering og PRWHE på forårstemadagen den 5. maj 2017. Efter oplægget spurgte Alice ud i plenum hvilket/hvilke redskab(er) vi danske håndterapeuter bruger til at afdække og måle vores patienters aktivitets- og deltagelsesniveau under og efter et håndforløb.

I Københavns Kommune anvendes Patient Specifik Funktionel Skala (PSFS) til samtlige borgerforløb – derved også ved håndforløb. Foruden PSFS bruges også Quick Dash til samtlige borgere med håndkirurgiske problemstillinger.

Patient Specifik Funktionel Skala, PSFS

Baggrund for at bruge PSFS i Københavns Kommune

I takt med at fokus på kvaliteten af udført sundhedsarbejde i stigende grad vurderes på hvilken forskel, det gør for borgeren, stiger behovet for patientrapporterede effektmål, som er valide (gyldige) og reliable (pålidelige).

PSFS har været brugt siden 1995 i flere sammenhænge. Tidligere undersøgelser har vurderet validitet og reliabilitet af PSFS inden for ryg-og nakkepatienter samt ortopædkirurgiske specialer. For nyligt besluttede Center for Kvalitet og Sammenhæng i Københavns Kommune i samarbejde med Københavns Universitet at igangsætte et valideringsarbejde på PSFS. I 2015 blev ”Notat vedr. kvalitativt valideringsarbejde og manual til brugen af PSFS i København Kommune” færdigt – og efterfølgende er PSFS implementeret inden for samtlige borgerforløb i kommunen.

Formål med PSFS

PSFS bruges til at borger identificerer aktiviteter i hverdagen, som hun/han har svært ved at udføre pga. aktuell skade og eller lidelse. PSFS kan vise ændringer i borgers funktion – før, under og efter et håndforløb.

Beskrivelse af PSFS

I PSFS scores den borgeroplevede evne til at udføre en aktivitet.

Borger angiver 3-5 aktiviteter, som hun/han har problemer med at udføre på grund af den aktuelle skade og eller lidelse. Efterfølgende skal borger score på en 11-punkts numerisk skala (0-10), som viser, hvor store problemer hun/han har med at udføre den angivne aktivitet.

0 = Ude af stand til at udføre aktiviteten.

10= I stand til at udføre aktiviteten på samme niveau som før problemets opståen.

Hvad måler PSFS?

PSFS måler borgers egen vurdering af udviklingen i evnen til at udføre en aktivitet.

Forud for scoring af PSFS har håndterapeuten – i samarbejde med borger - identificeret borgers anamnese, – herunder identificere borgers vigtige daglige aktiviteter, aktivitetsproblematikker samt vurdere problemerne og funktionsniveau. Mål for forløbet kan være lig PSFS-scoringerne, men er det ikke nødvendigvis.

Skrevet af Mette Kudsk Olsen.



Dissektionskursus for håndterapeuter

Tirsdag den 30. maj blev der afholdt dissektionskursus for håndterapeuter på Panum Institutet. Kurset var det første af sin slags med håndterapeuter som specifik målgruppe, og var blevet til i et samarbejde mellem DSF Håndterapi og dissektionsteamet handdissection.dk, som består af Niels Søre, Finn Bojsen-Møller og Lars Dahlin.



(Finn Bojsen-Møller)

De afholdte deres første dissektionskursus i 1997 og har siden holdt utallige kurser for læger og sygeplejersker fra hele Skandinavien. Enkelte ergoterapeuter har også været med på nogle af disse kurser.

På kurset den 30. maj deltog 15 ergoterapeuter fra hele landet, både kommunalt og regionalt ansatte. Det er vist ingen overdrivelse at sige, at alle var meget spændte og ivrige efter at fordybe sig i anatomi.

Niels Søre lagde ud med at fortælle lidt om dissektionsteamets historie og om indholdet på kurset, hvorefter Finn Bojsen-Møller fortalte om hvordan donation af kroppene foregår mv. For mig, og for flere af de andre deltagere, var det en stor oplevelse at møde netop Finn, hvis anatomi-bog vi nok alle har siddet og svedt lidt over engang! Det kom frem, at Finn faktisk havde sin sidste dag på Panum netop på vores kursusdag. Han har da også holdt anatomi- og dissektionskurser siden 1956, så man kan vist godt sige, at det er velfortjent at han trækker sig tilbage og nyder sit otium.

Inde i dissektionssalen iførte vi os alle overtrækskitler og handsker. Niels og Lars placerede sig ved hver deres bord og med hver deres

kadaver-arm. Kursusdeltagerne fordelte sig ved de 2 borde, og så startede de 2 herrer hver deres grundige og systematiske dissektion fra distalt til proximalt. Deltagerne var meget spørgelystne og underviserne gode til at svare og forklare. Der var ligeledes rig mulighed for at mærke, trække og trykke i de forskellige strukturer, hvilket jeg tror alle benyttede sig af.

Det var fantastisk at se de mange fine strukturer komme til syne lidt efter lidt. Vi fik set og rørt ved pulleysystemet på flexorsiden, flexorsener, lumbricaler, interosser, extensorseneapparatets komplekse udformning, ekstensorseneretinaklet med dets kulisser, carpaltunnelen, de 3 store nerver med deres forgreninger, carpalknoglerne, tommelfingerens rodled, UCL, volar plader og meget mere. Og pudsigt nok havde begge kadavere faktisk lette Dupuytren-forandringer i håndfladen, hvilket jo bare var ren bonus for os. Ved det ene bord så vi også, hvad der formentlig var en partiel SL-ligamentlæsion.

Efter frokost, som heldigvis foregik i et andet lokale, gennemgik Finn håndens anatomi med udgangspunkt i formalin-præparater, dvs. kadavere som er konserveret og finpræpareret, således at alle de fine strukturer træder meget tydeligere frem, end på de friske kadavere. Det var meget imponerende at se på.

Efter denne præsentation fortsatte formiddagens dissektioner med underarmen, hvor der dog ikke blev gået så meget i detaljer, som ved hånd og fingre.

Det var en super spændende og meget lærerig dag. Det tror jeg godt jeg kan sige på alle deltagernes vegne. Jeg vil klart anbefale kurset til alle håndterapeuter, som ønsker en lidt dybere forståelse af anatomi.

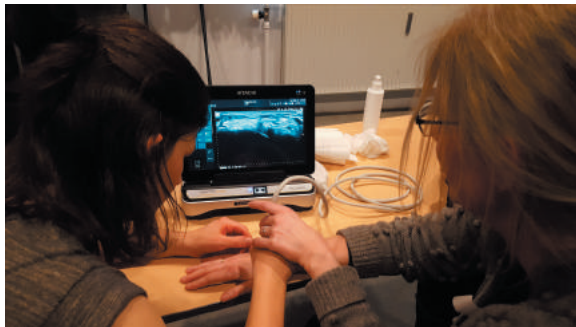
Helle Puggård



Billeddiagnostisk kursus

Dagen bød på utrolig spændende oplæg fra Hans Tromborg, Mohammed Jafar og Thomas Kragh-Petersen. De kom bredt omkring med blandt andet røntgenbilleder, CT og MR skanninger samt ultralyds- og nerveledningsundersøgelser. En utrolig spændende og lærerig dag.

Her er lidt stemningsbilleder fra dagen:



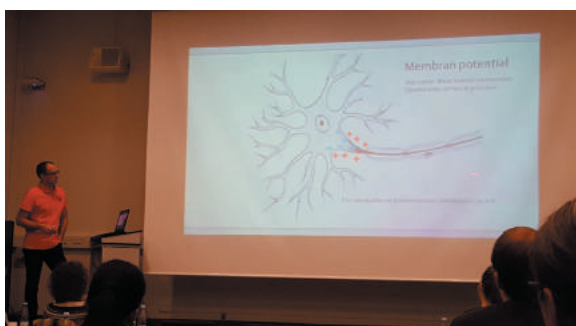
Der afprøves ultralydsapparater



Nervesystemet gennemgås..



Hvor svært kan det mon være...



Hans om CT-skanninger. Hvornår, hvorfor mm.



Tjek for rotation ved frakturer.. patienter takker ikke en for denne hånd efterfølgende



Kim Gotfred-Iversen

KALENDER

Dissektionskursus: 26. september 2017 på Panum instituttet

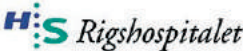
Efterårstemadag: 14. november 2017 i Roskilde

EFSHT - Kongres: 21.-24. juni 2017 i Budapest, Ungarn

FESSH - Kongres: 13.-16. juni 2018 i København

IFSHT - Kongres: 20.-24. maj 2019 i Berlin, Tyskland

Nyttige netadresser:

www.haandkirurgi.com	
www.etf.dk/haandterapi	
www.asht.org	American Society of hand therapist
www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/hanth	Journal of hand therapy
www.handterapi.no	Norsk forening for håndterapi
www.hand-therapy.co.uk	The British Association of HAnd Therapy (BAHT)
http://ahtf.org	American Hand Therapy Foundation Web
www.eurohandtherapy.org	The European Federation of Societies for Hand Therapy
www.ifsht.org	International Federation of Societies for Hand Therapy
www.auh.dk	Aarhus Sygehus
www.rigshospitalet.dk/rh.nsf	
www.aalborgsygehus.rn.dk	
http://www.ouh.dk	
http://www.håndterapi.dk	Specialeergoterapeut Kirsten C. Pedersens hjemmeside om håndterapi
http://www.csht.org	Canadian Society of Hand Therapists
http://www.ahta.com.au	Australian Hand Therapy Association Inc
http://www.sfh.nu	