

## Hemiparese: Handrehabilitation evidenzbasiert

### Kurs Nr. 54.20

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Beschreibung</b> | Bei Hemiparese mit ausgeprägter Beeinträchtigung der Hand (keine, wenig Funktion, hoher Tonus) lassen sich durch speziell angepasste Therapien Handaktivitäten wieder zurück gewinnen, Komplikationen oder Schmerzen durch Sekundärprophylaxe und systematische Lagerung vermeiden. Im Kurs werden aktive, assistive und passive therapeutische Interventionen, insbesondere die in den aktuellen Leitlinien der AWMF empfohlenen Vorgehensweisen, wie repetitive Verfahren, mentales Training, Spiegeltherapie sowie Serien- und Dosierungstrainings im Forced Use-Design erprobt und teilweise in Partnerarbeit geübt. Im Mittelpunkt des Kurses stehen übende Aktivitäten für die Erstaktivierungsphase sowie die Stabilisationsphase der Handbewegung bei Hemiparese. |
| <b>Inhalte</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensorische Stimulationen</li> <li>• Aufgabenorientierte Therapiestrategien für selektive Aktivität</li> <li>• Diskriminationstraining</li> <li>• Spiegeltherapie und andere mentale Strategien</li> <li>• Repetitive Eigentrainings</li> </ul>  |
| <b>Datum / Ort</b>  | <b>Sonntag - Dienstag, 30. August - 1. September 2020 in Zürich</b><br>So 10.00 - 17.00 / Mo 9.00 - 17.00 / Di 9.00 - 15.00   |
| <b>Leitung</b>      | Kirsten Minkwitz, dipl. Ergotherapeutin   |
| <b>Zielpublikum</b> | dipl. ErgotherapeutInnen  |
| <b>Kosten</b>       | EVS-Mitglieder CHF 660.-<br>Nichtmitglieder CHF 800.-<br><br>Bonus: CHF 20.- (bei Anmeldung bis 30. Mai 2020)   |
| <b>Anmeldung</b>    | Bis 27. Juli 2020 an das EVS-Sekretariat. Bitte Anmeldeformular benutzen.<br><br>Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Einganges berücksichtigt.<br><br>ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz<br>Altenbergstrasse 29 / Postfach 686<br>3000 Bern 8   |

---

**Anmeldetalon**

Titel: \_\_\_\_\_

Kursdatum / Kursnr. : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_

Adresse privat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. P. : \_\_\_\_\_ Tel. G. : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Mitglied des EVS  JA  NEIN Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen des EVS ([www.ergotherapie.ch](http://www.ergotherapie.ch)  
→Bildung→Weiterbildung)**Ohne Einwilligung kann die Anmeldung nicht berücksichtigt werden!**

Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_