

Richtlijn extensorpeesletsel zone 4, 5 en 6

Auteurs: Ton Schreuders, Marjolein Wind, Hermien Bouma

Evaluatoren: naam/functie

Akkoord door verwijzers en behandelaars per: datum

Evaluatiedatum: datum

Dit is een publicatie van
Hand & Pols Revalidatie Nederland



WWW.HPRN.INFO



Beleid behandeling

Deze richtlijn is bedoeld om de individuele behandeling vorm/richting te geven. Wanneer het beloop bij de individuele patiënt daar aanleiding toe geeft wordt je geacht op basis van je professionaliteit de behandeling aan te passen. Beschrijf hierbij goed waarom en hoe de behandeling is aangepast.

Uitgangspunten zone 4-5-6

In **Zone 4** overspant het extensor mechanisme een groot deel van de proximale falanx, waardoor er zelden een volledige doorsnijding is van de hele pees. Het grote contactvlak maakt wel dat er uitgebreide adhesies kunnen optreden die het glijden van de pees kunnen belemmeren (bv ook na fracturen zonder peesletsel). Hierdoor kiezen we in deze zone voor een zo actief mogelijke behandeling zoals met een yoke of Relative Motion Extension (RME) spalk. De werking van de RME spalk wordt verklaard door de juncturae intertendinea tussen de EDC pezen.

In **Zone 5 en 6** wordt ook standaard gebruik gemaakt van de RME spalk. Het wel of niet gebruik maken van een polsspalk zal afhangen van o.a. de instrueerbaarheid en de therapietrouw van de patiënt. Bij goed ziekte-inzicht en zonder zware belasting kan de patiënt met de RME zijn hand gewoon inzetten met de spalk(en) aan.



Figuur uit Surgical Anatomy of the Hand
- Schmidt en Lanz

Indien de RME niet toegepast kan worden door de aard van het letsel, bv als alle strekpezen gelaedeerd zijn of door bepaalde bijzonderheden tijdens de operatie of bepaalde omstandigheden van de patiënt, dan is de Norwich Richtlijn (NR) (zie II) het eerste alternatief en de Immobilisatie Richtlijn (IR) het tweede (zie III).

Bij peeslaesies ten gevolge van reuma geldt een andere benadering vanwege de kwetsbaarheid van de pezen, waardoor deze richtlijn niet van toepassing is. Bij strekpees rupturen bij reuma kan nog wel eens gekozen worden voor een nabehandeling met een dynamische extensie spalk.

Kinderen met strekpeesletsels krijgen meestal 6 weken gips met MCPs in extensie.

Handtherapeutische behandeling

I. Relative Motion Extension (RME) spalk

Intake

- Uitleg over aandoening en behandeling.
- Meegeven informatiebrief met daarin de besproken informatie.

WEEK 0 - 4

- Verwijderen verband met gipsspalk.
- Wondcontrole en verbinden.

Spalken

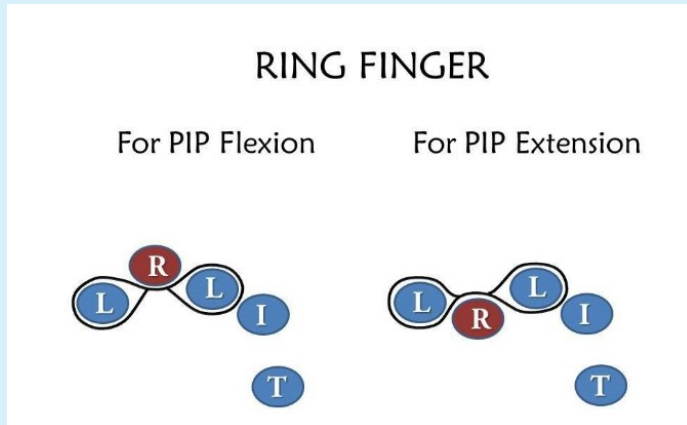
- RME spalk met of zonder pols cock-up spalk.

Richtlijnen extensorpeesletsel zone 4, 5 en 6

Versie: 1 september 2020



- Aangedane vinger(s) in meer extensie (15-30°) MCP dan de naastliggende vinger(s).
- Spalken blijven continu om, behalve tijdens therapie sessies.



Figuur door Judy Colditz

Oefeningen

- Extensie en flexie PIPs en DIPs in de spalken oefenen.
- PIPs en DIPs (evt. apart) zonder spalk oefenen met MCPs passief in 0°.
- Afhankelijk van stijfheid zal de therapeut de frequenties van oefenen bepalen. Bij stijfheid elk uur en anders minimaal 4x per dag oefenen (in de spalk). Iedere oefening 4x herhalen accent op PIP extensie. Indien de vingers niet volledig kunnen extenderen in het PIP dan eventueel Coban of een extra strekspalkje maken voor de kromme vinger(s).
- Bewegen met elleboog en schouder.

Bij naar verwacht goed ziekte-inzicht, therapietrouw en zonder zware belasting in werk en ADL kan de patiënt met de RME werken met de spalk(en) aan.

Aandacht voor het litteken en oedeem reductie/preventie en instructie: arm eleveren, buitenshuis in sling, tot zwelling niet meer optreedt. Elevatie moet in acht worden genomen totdat blijkt dat de hand niet meer dik wordt.

De behandel frequentie is meestal de eerste (behandel-)week 2 maal per week, tot week 8 een maal per week en daarna 1 maal per 2 weken, afhankelijk van de mate waarin een patiënt zelfstandig huiswerk oefeningen kan doen.

Complicaties

De patiënt wordt geïnformeerd dat hij/zij bij problemen, zoals drukplekken van de spalk, direct contact moet opnemen met het HPC. Bij infecties direct contact opnemen met het ziekenhuis.

WEEK 4

Testen continuïteit pees: als de MCPs zonder polsspalk in extensie blijven (alle vingers hebben een gelijke extensie in MCPs) tegen de zwaartekracht in mag de polsspalk af. Als de testpositie niet lukt blijven beide spalken nog 1 of 2 weken om zoals omschreven in periode WEEK 0 – 4 week. Gaan de vingers later toch hangen in de MCPs, dan moet de polsspalk weer aan. De RME/yoke moet in dit stadium nog gebruikt worden.



WEEK 4- 6

- Continueren RME spalk
- Als Pt polsspalk heeft mag deze gestopt worden.
- Pols flexie en extensie oefenen met ontspannen vingers (tenodese effect)
- Actieve vinger flexie (vuist) zonder pols flexie (om rek op extensoren te voorkomen).
- Rustige *Tendon Gliding Exercises* flexoren en extensoren
- Aandacht voor het litteken
- Inschakelen van hand tijdens ADL activiteiten opvoeren.

WEEK 6 -8

- RME spalk in deze periode geleidelijk af gaan bouwen.
- Naar volledige vuist toewerken
- Als extensietekort (*lag*) van de MCP's bestaat, de RME spalk voortzetten.
- *Tendon gliding exercises* flexoren en extensoren, naar volledige ROM toewerken
- Aandacht voor het litteken
- Toenemend inschakelen van hand tijdens ADL activiteiten.
- Maximale kracht en rek belasting nog vermijden.

WEEK 8 - 12

- *Tendon gliding exercises* flexoren en extensoren
- Individuele beweging van de vingers
- Naar volledige vuist toewerken met pols in toenemende flexie wat volledige excursie vraagt van extensoren en rek geeft.
- Opbouw kracht en belastbaarheid van de hand/vingers zodat op week 12 pezen volledig belastbaarheid aankunnen.
- Aandacht voor het litteken
- Advisering t.a.v. werk, sport, vrijetijdsbesteding.
- Redressie indien nodig/ zie zone 7

II. Norwich Richtlijn

WEEK 0 - 4 zie RME

- Verwijderen verband met gipsspalk, wondcontrole en instructie, etc.

Spalk

- Volaire statische Norwichspalk met pols in lichte extensie, MCP in 30-50° flexie en IP's in extensie, zie foto.
- Indien die vingers niet volledig actief kunnen extenderen een V-vormig tussenstuk maken dat 's nachts gebruikt wordt voor een rustpositie in de 0-stand.
- Spalken blijven continu aan, behalve tijdens therapie sessies.



Oefeningen

- Elk uur actieve MCP's extensie vanaf de spalk oefenen en flexie PIP's en DIP's in combinatie met extensie MCP's oftewel *intrinsic minus* beweging maken door te 'krabben' over de spalk. Ook vingers individueel laten "krabben"



- PIPs en DIPs passief fleteren met MCPs in 0° tot volledige passieve mobiliteit bereikt is.

De spalk verhindert handgebruik zodat de patiënt praktisch gezien eenhandig is.

WEEK 4 - 6

- Testen op 4 weken: als de MCPs zonder spalk in extensie blijven tegen de zwaartekracht in mag de spalk worden afgebouwd.
- Aandacht voor wond en litteken.

Spalk

Gaan de vingers toch hangen in de MCPs, dan moet de spalk nog 1 of 2 weken gebruikt worden.

Oefeningen

- Mobiliteit pols oefenen met MCPs in extensie.
- Pees excursie oefeningen voor extensoren actief en passief met pols in 0-stand.
- Mobiliteit vingergewrichten oefenen met pols in de 0-stand en vice versa, dat wil zeggen: over de vingers en over de pols apart oefenen.
- Bij dreigende mobiliteitsbeperkingen wel over pols en vingers gecombineerd oefenen voor maximaal pees glijden.

ADL met enige bescherming zoals een cock-up spalk is toegestaan, zonder spalk alleen lichte ADL in gecontroleerde situaties.

WEEK 6 - 8

Spalken

Er is geen spalk nodig tenzij in situaties met te verwachten risico

Oefeningen

- Mobiliteit van alle gewrichten optimaliseren
- Actieve en passieve pees excursie oefeningen voor extensoren doen
- Flexie en extensie over pols en vingers gecombineerd oefenen voor maximaal peesglijden.
- Volledige actieve MCP (hyper)extensie oefenen, ook vanuit vuist positie.
- Kracht extensoren nog niet expliciet oefenen

ADL zonder spalk is toegestaan met uitzondering van riskant klussen en sporten.

WEEK 8 - 12

Redresseren als er beperkingen zijn in de flexiemobiliteit van de MCPs

Oefenen

- Opbouwen naar volledige kracht, gewrichts- en spiermobiliteit en belastbaarheid.
- Advisering t.a.v. ADL, werk, sport en vrijetijdsbesteding.



III. Immobilisatie richtlijn

WEEK 0 - 4 Patiënt heeft vanaf de operatie gips met pols in lichte extensie, MCPs 0-30° flexiestand en vingers recht. Soms zijn PIPs en DIPs vrij.
Het gips wordt verwijderd direct voorafgaand aan eerste behandeling

WEEK 4 - 9

- Verwijderen tijdelijk verband met gipsspalk.
- Wondcontrole en instructie en aandacht voor het litteken.
- Oedeem reductie/preventie en instructie: arm eleveren, buitenshuis in sling, tot zwelling niet meer optreedt. Bewegen met vingertoppen, elleboog en schouder.

Spalken

- Dorsale of volaire hand-polsspalk maken met pols in lichte extensie, MCPs 0-30°, flexiestand en de PIPs en DIPs vrij.
- Spalken blijven continu om, behalve tijdens therapie sessies.

Oefeningen

- Elk uur extensie en flexie PIPs en DIPs in de spalk oefenen.
- Mobiliteit pols oefenen met MCPs in extensie tijdens de therapie sessie.

Onderstaande oefeningen zonder spalk oefenen tijdens therapie sessies:

Vanaf week 5 MCPs 20° flexie tot 0-stand extensie met PIP in extensie

Vanaf week 6 MCPs 40°- 0° oefenen met PIP in extensie

Vanaf week 7 MCPs actief 60°- 0° oefenen met PIPs in extensie

Vanaf week 8 MCPs volledige ROM met PIP in extensie.

ADL

De patiënt is met deze spalk meestal niet in staat tot werken en is eenhandig in ADL. Elevatie moet in acht genomen worden totdat blijkt dat de hand niet meer dik wordt.

WEEK 8 – 10

Spalken

In deze fase wordt geen spalk meer gedragen. Blijkt er een extension lag te zijn (een vinger hangt in het MCP lager dan de andere vingers) dan valt een RME spalk te overwegen.

Oefeningen

- Mobiliteit van alle gewrichten optimaliseren
- Actieve en passieve pees excursie oefeningen voor extensoren doen
- Volledige actieve MCP (hyper)extensie oefenen, ook vanuit vuist positie.
- Kracht extensoren nog niet expliciet oefenen

ADL

ADL zonder spalk is toegestaan met uitzondering van riskant klussen en sporten

WEEK 10 - 12 Aandacht voor het litteken

Richtlijnen extensorpeesletsel zone 4, 5 en 6

Versie: 1 september 2020



Spalken

Redresseren als er beperkingen zijn in de flexiemobiliteit

Oefeningen

- Flexie en extensie over pols en vingers gecombineerd oefenen voor maximaal peesglijden.
- Opbouwen naar volledige kracht, gewrichts- en spiermobiliteit en belastbaarheid.

ADL

Advisering t.a.v. ADL, werk, sport en vrijetijdsbesteding.

Metingen

	intake	3 maanden	6 maanden	12 maanden
Algemene gegevens:	Naam Geb.dat. Aangedane zijde Dominantie Beroep/hobby's Zelfredzaamheid			
Medisch overig	overige aandoeningen roken ja/nee			
Volgens richtlijnen behandeld		Ja/nee + reden.		
Pijnscore (NRS 0-10)	+	+	+	+
Mobiliteit (AROM)	-	+	+	+
Mobiliteit (PROM)	-	+	+	+
PSFS	+	+	+	+

Bijlagen