

Richtlijn extensorpeesletsel zone 7 en 8

Auteurs: Hermien Bouma, Marjolein Wind, Ton Schreuders

Evaluatoren: Anandi van Loon en dr. Miriam de With

Akkoord door verwijzers en behandelaars per: 2-9-2021

Evaluatiedatum: 2-9-2021

Dit is een publicatie van
Hand & Pols Revalidatie Nederland



WWW.HPRN.INFO



Beleid behandeling

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

Uitgangspunten

In de zones 7 en 8 wordt standaard gebruik gemaakt van de Relative Motion Regime (RMR), waarbij 6 weken een Relative Motion Extension (RME) spalk wordt gebruikt (ook wel yoke of brugspalkje genoemd) en de eerste 3 weken daarbij ook een cock-up spalk die de pols in extensie houdt. Er kan geen RME aangelegd worden bij 3 of meer aangedane vingers op een rij.

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

Indien de RMR niet toegepast kan worden door de aard van het letsel, de operatie of de omstandigheden van de patiënt dan is de Norwich Richtlijn (NR) zie II, het eerste keus alternatief en de Immobilisatie Richtlijn (IR) het tweede. Beiden worden hier beschreven.

Als in zone 7 of 8 alleen de pols extensoren zijn gelaedeerd en de vinger extensoren intact zijn wordt alleen de pols 4 tot 6 weken in extensie geïmmobiliseerd, gevolgd door afbouwen spalk. Zie III (Immobilisatie Regime).

Bij peeslaesie ten gevolge van RA geldt een andere benadering vanwege de kwetsbaarheid van de pezen, waardoor deze richtlijn niet van toepassing is.

Kinderen krijgen meestal 6 weken gips met MCPs in extensie, daarna kan zonder restricties geoefend worden.

Indicatie Medisch Specialistische Revalidatie

In principe worden postoperatieve letsels van extensorpezen in zone 4, 5 en 6 behandeld in de 2^e lijn. Afhankelijk van het beloop kan gekozen worden voor stepped care naar de 1^e lijn. Het besluit dit wel of niet te doen, wordt per individuele patiënt genomen.

Handtherapeutische behandeling

Behandelfrequentie

De behandelfrequentie 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 en hoe het herstel verloopt.

Complicaties

De patiënt wordt geïnformeerd dat hij bij problemen, zoals drukplekken van de spalk, direct contact moet opnemen met het HPC, indien dringend nodig ook buiten kantoor tijden. Bij verdenking op infectie en/of re-ruptuur van de pees wordt contact opgenomen met de operateur.



I. Relative Motion Regime (RMR)

0 – 3 weken

Intake

- Voorlichting over aandoening en behandeling.
- Meegeven informatiebrief met daarin de besproken informatie.
- Verwijderen verband met gipsspalk.
- Wondcontrole en instructie en aandacht voor het litteken, eventueel hechtingen verwijderen op 2 weken.
- Oedeem reductie/preventie en instructie: arm eleveren, buitenshuis in sling, tot zwelling niet meer optreedt. Bewegen met elleboog en schouder.

Spalken

- RME spalk en cock-up polsspalk maken, zie foto's.
- Aangedane vinger(s) in meer extensie MCP dan de naastliggende vinger(s).
- Spalken blijven continu om, behalve tijdens therapie sessies.

Oefeningen

- Elk uur extensie en flexie PIPs en DIPs in de spalken oefenen als huiswerk.
- PIPs en DIPs (evt. apart) zonder RME oefenen met MCPs passief in 0° tijdens therapie sessie.
- Indien de vingers niet volledig kunnen extenderen in het PIP een rustspalk met vingers in extensie overwegen.

ADL

Lichte ADL en werk mogen gewoon gedaan worden, zolang er voldoende gelegenheid is om te oefenen, en de elevatie in acht genomen kan worden, totdat blijkt dat de hand niet meer dik wordt.

3 - 6 WEKEN

Testen op 3 weken: als de MCPs aangedane vingers zonder polsspalk tegen de zwaartekracht in evenveel extensie blijven als die van de niet-aangedane vingers, mag de polsspalk af.

Spalken

Als de testpositie niet lukt blijven beide spalken nog 1 of 2 weken om zoals omschreven in week 0 – 3. Gaan de vingers later toch hangen in de MCPs (extensionlag), dan moet de polsspalk weer om. De RME moet in dit stadium nog gebruikt worden.

Oefenen

- 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: vingers en over pols apart oefenen.
- Bij dreigende mobiliteitsbeperkingen wel over pols en vingers gecombineerd oefenen voor maximaal peesglijden.

Aandacht voor het litteken



ADL

Zolang de RME gedragen wordt kan de patiënt de gewone ADL bezigheden en werkzaamheden uitvoeren, als dat met spalk om mogelijk is.

6 – 8 weken

Testen op 6 weken: als MCP extensie mogelijk is over de volledige range of motion (ROM), dus vanuit maximale flexie (vuist), mag de RME (ook) af.

Spalken

Is er later toch een extension lag (hangt een vinger in het MCP lager dan de andere vingers) dan moet de RME weer om.

Oefenen

- Mobiliteit van alle gewrichten optimaliseren
- Actieve en passieve pees excursie oefeningen voor extensoren
- 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

Aandacht voor het litteken

ADL

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

8 - 12 WEKEN

Spalken

Redresseren als er beperkingen zijn in de flexiemobiliteit van de MCPs

Oefenen

Opbouwen naar volledige kracht, gewrichts- en spiermobiliteit en belastbaarheid.

Aandacht voor het litteken

ADL

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

II. Norwich Regime (NR)

Intake

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

0 - 4 WEKEN



Verwijderen verband met gipsspalk.

Wondcontrole en instructie en aandacht voor het litteken, eventueel hechtingen verwijderen op 2 weken.

Oedeem reductie/preventie en instructie: arm eleveren, buitenshuis in sling, tot zwelling niet meer optreedt. Bewegen met elleboog en schouder en met vingers in ab- en adductie.

Spalken

Volaire statische Norwichspalk met pols in lichte extensie, MCP in 30-50° flexie en IP's in extensie, zie foto's. 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.

Spalk blijft continu om, behalve tijdens therapie sessies.

Oefenen

- Elk uur actieve MCP's extensie vanaf de spalk oefenen en flexie PIPs en DIPs in combinatie met extensie MCP's oftewel intrinsic min beweging maken door te 'krabben' over de spalk. Ook vingers individueel laten "krabben"
- PIPs en DIPs passief flecteren met MCPs in 0* tot volledige passieve mobiliteit bereikt is.

ADL

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

4 - 6 WEKEN

Testen op 4 weken: als de MCPs zonder spalk in extensie blijven tegen de zwaartekracht in mag de spalk af.

Spalken

Cock-up spalk maken met pols in lichte extensie stand

Gaan de vingers later toch hangen in de MCP's (extensionlag), dan moet de spalk van week 0-4 nog 1 of 2 weken gebruikt.

Oefenen

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

Aandacht voor het litteken

ADL

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

6 - 8 WEKEN

Spalken

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



Oefenen

- Mobiliteit van alle gewrichten optimaliseren.
- Actieve en passieve pees excursie oefeningen voor extensoren
- 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.

Aandacht voor het litteken

ADL

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

8 - 12 WEKEN

Spalken

Redresseren als er beperkingen zijn in de flexiemobiliteit van de MCPs

Oefenen

Opbouwen naar volledige kracht, gewrichts- en spiermobiliteit en belastbaarheid.

Aandacht voor het litteken

ADL

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

III. Immobilisatie Regime (IR)

Intake

- Voorlichting over aandoening en behandeling.
- Meegewezen informatiebrief met daarin de besproken informatie.

0 - 4 WEKEN

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

4 - 9 WEKEN

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, zie foto's.

Spalken blijven continu om, behalve tijdens therapie sessies.

Oefenen

- 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 30° flexie tot 0-stand extensie met PIP in extensie

Vanaf week 6 MCPs 50-0° oefenen met PIP in ontspannen positie

Vanaf week 7 MCPs actief 70-0° oefenen

Vanaf week 8 MCPs volledige ROM

ADL

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

8-10 WEKEN

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, zie RMR.

Oefenen

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

Aandacht voor het litteken

ADL

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

10 - 12 WEKEN

Spalken

Redresseren als er beperkingen zijn in de flexiemobiliteit (van met name de MCPs)

Oefenen

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

Aandacht voor het litteken

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	+	+	+	+
Kracht		+	+	+