

Richtlijnen behandeling van PIP luxaties (conservatief of na chirurgie)

Auteurs: Karin Boer-Vreeke

Evaluatoren: Anne Ceyssens, Diana Hansen, Monique Ottenhof

Akkoord door verwijzers en behandelaars per: **20 februari 2018**

Evaluatiedatum: **20 februari 2022**

Dit is een publicatie van
Hand & Pols Revalidatie Nederland



WWW.HPRN.INFO



Beleid behandeling

Deze richtlijn is bedoeld om de individuele behandeling van een dorsale dislocatie van het PIP gewricht van een vinger met een partieel of compleet letsel van de volaire plaat 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

De collateraal banden van het PIP gewricht worden gevormd door het accessoire collaterale ligament (ACL) en het proper collaterale ligament (PCL, Fig. 1). De stabiliteit van de collateraal banden kan worden getest met behulp van deviatie (Fig. 2). Als het PIP gewricht daarbij in extensie staat wordt vooral het ACL getest. Met het PIP gewricht in 30° flexie wordt vooral het PCL getest op stabiliteit. De gevonden speling wordt vergeleken met de contralaterale vinger.

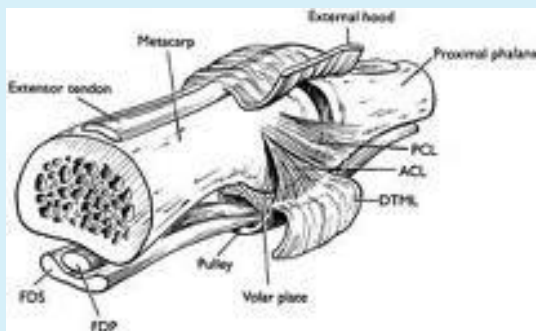


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Eaton classificatie

Het trauma betreft meestal hyperextensie van het PIP gewricht met dorsale dislocatie van de midphalanx. De Eaton classificatie is veelgebruikt maar klinisch beperkt relevant. Er zijn allerlei tussenvormen en alle types kunnen zowel stabiel en instabiel zijn welke bepalend is voor het beleid.



Graad	Trauma	Pathologie	Passief testen	Actief	Behandeling
I	hyper-extensie	Partiële of complete ruptuur volaire plaat Coll band intact	PIP stabiel <20 graden	Stabiel bij AROM	3-5 dgn immobilisatie in 0-10° flexie. 2 wkn. dorsale vinger spalk in 0° of een oval 8 ter bescherming.
II	Dorsale dislocatie	Complete ruptuur volaire plaat + Coll band ruptuur	PIP instabiel >20 graden	Stabiel bij AROM	3-5 dgn immobilisatie in 0-10°. 4-6 wkn. dorsale vinger spalk in 0°. Early ROM
III	Dorsale dislocatie en #	Complete ruptuur volaire plaat, Coll band ruptuur & # dislocatie	PIP instabiel >20 graden	Instabiel bij AROM	Conservatief als # stabiel is na reductie, anders operatief. 4-6 wkn. spalk Early ROM

Onderzoek (in principe door verwijzer)

- Lichamelijk onderzoek:
Testen van de laterale stabiliteit en indelen naar Eaton classificatie, testen van de overige niet aangedane vingers op aanwezigheid van hypermobiliteit.
- Aanvullend onderzoek:
röntgen onderzoek
- Differentiaal diagnose:
Omdat het een trauma betreft is er geen reden aan te nemen dat er een differentiaal diagnose gesteld kan worden. Wel moet duidelijk zijn of naast het letsel van het PIP er andere letsels zijn in de hand of vinger.

Handtherapeutische behandeling

Beoogd resultaat na 3 maanden

- Stabiel en (vrijwel) pijnvrij PIP gewricht
- Herstel van actieve extensie en actieve flexie tot een volledige vuist
- Kracht gemiddeld nog 80% van contralaterale zijde

Behandelfrequentie

Gedurende de 1^e 6 weken minimaal 1 maal per week ter controle van de voortgang genezing. Afhankelijk van ernst, begrip, gekozen beleid en interventies dient naar behoefte van de patiënt worden bepaald of vaker nodig is.

Aandachtspunten o.a.

- Bescherming van de aangedane structuren d.m.v. een spalk.
- Oedeem bestrijden, in de eerste fase bij actieve zwelling m.b.v. Coban/coflex, bij meer fibrosering kan worden gekozen voor curetape of neopreen koker.
- Het voorkomen van deformiteiten, contracturen en verklevingen door wekelijks monitoren van voortgang betreffende oedeem, mobiliteit en stand en bijsturen waar noodzakelijk, zie verder oefentherapie en spalk.
- Behouden/herwinnen van mobiliteit door passief en actief oefentherapie, zie verder oefentherapie.
- Optimale inzetbaarheid van de vinger en hand in ADL, zie verder functionele inzet.



Complicaties

De patiënt wordt geïnformeerd dat hij bij problemen die samenhangen met de handtherapeutische behandeling, zoals drukplekken van de spalk, direct contact moet opnemen met het HPC.

Specifieke complicaties na PIP hyperextensieletsels zijn:

- Blijvende stijfheid van het PIP gewricht met eindstandige beperking in extensie (flexiecontractuur) en/of flexie
- Persisterende instabiliteit in de vorm van een swanneckdeformatie.

Intake

- Voorlichting over aandoening en behandeling.
- Meegeven informatiebrief met daarin de besproken informatie.
- Vaststellen graad naar Eaton classificatie.
- Basis metingen HPRN voor aROM, pROM, NRS en PSFS.
- Maken spalk met bijbehorende instructies, zie onderdeel spalk.
- Meten oedeem door meten omtrek PIP en maatregelen oedeem bestrijding en/of preventie, zie aandachtspunten.
- Uitleg en instructies oefentherapie, zie oefeningen.

Spalk

Dag 0-3/5 na trauma: volledige immobilisatie in 10° flexie, 24 uur per dag te dragen, bij veel pijn en of zwelling hand hoog ouden, evt met sling.

Vanaf dag 3/5 na trauma: immobiliserende spalk vervangen door op maat gemaakte dorsale vinger spalk met goede laterale ondersteuning. Bij graad I en geen hypermobiliteit in overige gewrichten met PIP en DIP in 0°, 24 uur per dag gedurende 2 weken. Bij graad II-III en of hypermobiliteit in overige gewrichten in 10° flexie, 24 uur per dag gedurende 4-6 weken.

Bij een (dreigende) flexiecontractuur kan er vanaf 4 weken na trauma gebruik gemaakt worden van een statisch verstelbare (wekelijks bij te stellen naar meer extensie) of milde dynamische extensiespalk, vb neopreen.

Oefeningen

Vanaf dag 3/5 starten met 5x per dag:

- Blokkeer oefening voor actieve PIP en DIP flexie
- Actieve extensie tot aan de spalk
- Flexie van de vinger rondom een cilinder voor tegendruk aan de volaire zijde van het PIP.

Indien van toepassing vanaf week 3:

- passieve extensie en flexie oefening toevoegen
- rustig opbouwen belastbaarheid op geleide van de pijn

vanaf week 6:

Opbouwen volledige mobiliteit, belastbaarheid en kracht.

Functionele inzet

Week 1 t/m 4:

- Geen deviatie en rotatie krachten op de desbetreffende vinger.
- Geen krachtige grepen toepassen.
- Hand licht functioneel inschakelen met de spalk om.



Week 5 t/m 6:

- Hand functioneel gebruiken bij lichte dagelijkse activiteiten zonder spalk.
- Nog geen sport activiteiten, advies t.a.v. werk.

Week 7 t/m 8:

- Hand functioneel gaan inschakelen bij dagelijkse activiteiten
- Advies rondom werkhervatting en sport.

Vanaf week 8:

- Vinger mag volledig gebruikt worden bij dagelijkse activiteiten.
- Bij risico volle activiteiten zoals bijvoorbeeld balsporten kan worden overwogen nog gebruik te maken van een buddy tape.

Inzet maatschappelijk werk/arbeidscoach en/of psycholoog

Wanneer daar aanleiding toe is zal ook de maatschappelijk werker/arbeidscoach en/of psycholoog worden ingeschakeld. De maatschappelijk werker/arbeidscoach kan onder andere worden ingeschakeld wanneer de patiënt problemen ervaart op participatiegebied. Dit kan zijn op het gebied van arbeid, de sociale rollen die iemand vervult of dagbesteding. De psycholoog kan worden ingeschakeld als de indruk bestaat dat bepaalde factoren de revalidatie in de weg staan. Ook houdt de psycholoog zich bezig met de gevolgen van de lichamelijke klachten op het functioneren in het dagelijks leven. De behandelingen door de psycholoog in het Hand & Pols Centrum zijn altijd kortdurend. Als langdurige behandeling noodzakelijk is zal de patiënt verwezen worden naar een psycholoog buiten het centrum.

Wat te doen bij afwijkend beloop

4 weken na trauma wordt geëvalueerd in welke categorie de vinger past en het beleid daarop bijgesteld. Categorie II is volgens richtlijn en wordt als het normale beloop beschouwd.

I

Zwelling: aanhoudende harde zwelling
Eindgevoel: stug/hard
AROM: extensie beperkt (30°) en evt. flexie beperkt (70°)

OT: Mobiliseren
Spalk: redressie naar 0°
Zwelling reductie
ADL: inzetten tijdens lichte ADL-activiteiten. Bij risicovolle activiteiten beschermen.

II

Zwelling: licht/geen
Eindgevoel: stug/verend
AROM: redelijk/goed: extensie beperkt (0-30°) en evt. flexie beperkt (> 70°)

OT: mobiliseren
Spalk: opbouwen naar 0 graden
Zwelling reductie
ADL: Bij risicovolle activiteiten beschermen.

III

Zwelling: licht/geen
Eindgevoel: leeg (niet verder dan 0 testen!!)
AROM: volledig/hypermobiel

OT: onderhouden mobiliteit
Spalk: Extensie blok 15 graden of meer
ADL: constant beschermen met spalk tijdens ADL-activiteiten.

Literatuur

'....'



Metingen

(weghalen/toevoegen/aanpassen waar nodig)

	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)	+	+	+	+
Dynamometrie		Grip strength (Jamar stand 2)	Grip strength (Jamar stand 2)	Grip strength (Jamar stand 2)
volumetrie	Omtrek PIP in cm	Omtrek PIP in cm		
PSFS	+	+	+	+
PRWHE				
COPM	indien van toepassing			
TSK	indien van toepassing			
UCL	indien van toepassing			
Return to work vragenlijst.		+	+	+

Bijlagen

geen