

Richtlijnen MCP arthroplastiek bij RA

Pré-operatief meten:

- ROM
- VAS (of McGill)
- Kracht (knijpkracht en pincetkracht)
- SODA (foto's van: alle grepen + palm./dors. aanzicht, vuisten, intrinsic plus)
- DASH-DLV (of Michigan)
- Noteren van bijzonderheden, zoals: subluxaties, deviaties, swan neck's, Boutonnières, intrinsic tightness.
- Filmpje (van vuist naar hand open en weer terug/ spreiden en sluiten)

Week 1-4 (dag 0-28) na operatie

Informatie van chirurg:

OK verslag direct na OK:

- Welke benadering, techniek. Variabelen zijn:
 - centraliseren extensorpees; aanhalen sagitale band(en)
 - crossed intrinsic transfer
 - inkorten collaterale ligamenten bij instabiliteit
 - synovectomie.
 - hemi of compleet
- Stabiliteit en belastbaarheid van kapsel-bandapparaat (risico op volaire luxatie MCP's)
- Wel of niet volgens protocol + motivatie

Doelen:

- Beschermen van bij operatie betrokken structuren waaronder gehechte structuren
 - Preventie subluxatie
 - Oedeembestrijding
 - Wondcontrole
 - Preventie adhesies: peesglijden;
 - Onderhoud mobiliteit niet-geopereerde gewrichten
 - Ondersteunen correctie ulnair deviatie
- N.B. Aandacht voor typische reuma-deformiteiten van de PIP's zoals swan neck en Boutonnière.

Spalkbeleid

Gips na OK door chirurg:

- Pols in lichte dorsaalflexie
- MCP's in 0°
- IP's in lichte flexie bij swan neck's; IP's in 0° bij Boutonnières

Dag 3

Het OK-gips wordt 3 dagen na OK vervangen door nieuw gips

Opbouw gips

- Circulair
- Pols lichte dorsaal flexie
- MCP in 0°, IP's vrij

Doel gips

- Bescherming van bij operatie betrokken structuren
- Immobiliseren MCP's in 0° om luxatie te voorkomen
- IP's vrij om contracturen te voorkomen, peesglijden mogelijk te maken en oedeem te bestrijden

N.B.

1. Bij ernstig beperkte pre-operatieve totale PROM kan overwogen worden om een afneembare spalk te maken (opbouw als boven beschreven, zodat tussentijds de ROM beoordeeld kan worden. Men dient zich te realiseren dat een afneembare spalk over het algemeen minder goed immobiliseert.

2. Voor 's nachts kan overwogen worden om aan de volaire zijde een verlengstuk van thermoplastisch materiaal te maken voor ondersteuning van de vingers. Bij swan neck's: PIP's in flexie, bij Boutonnières: PIP's in 0°. Doelen: bescherming van bij operatie betrokken structuren, rust en voorkomen van PIP-contracturen.

Oefeningen week 1/4:

1. In de spalk maximale actieve flexie IP's + actieve extensie IP's tot 0° (N.B. bij swan necks PIP-extensie tot 20°.): Ieder uur 10x.
2. Elleboog: volledige flexie/extensie en volledig pro-/supinatie.
Schouder: volledige anteflexie, abductie en exorotatie. 3x daags 10x.

Therapie

- 1 keer per week.
- Oedeembestrijding d.m.v. bandage (Coban/Coflex), hooghoudinstructie (aanmeten sling) en massage.
- Wondverzorging bij afneembare spalk.
- Eénhandigheidsadviezen.
- Evaluatie thuissituatie.
- Controle huiswerk oefeningen.
- Onderhouden mobiliteit overige gewrichten.

Begin week 5 (dag 29) na operatie: Gips verwijderen en beoordelen mobiliteit MCP's:

Onderzoek de volairluxatie-neiging van de geopereerde MCP's:

- Laat voorzichtig actief flecteren en voel wat er gebeurt. Wanneer de MCP's makkelijk dreigen te luxeren nog 2 weken volledig immobiliseren in gips of met behulp van thermoplastische spalk. NB Bij twijfel over stabiliteit: consulteer chirurg.

Opbouw spalk

- Pol lichte dorsaal flexie + zonodig lichte ulnairdeviatie
- MCP in 0° + zonodig correctie naar radiairdeviatie.
- IP's vrij.
- Bij ROM MCP's > 30° flexie en voldoende stabiliteit afneembare thermoplastische spalk. Opbouw zie boven
- Indien de MCP's stijf zijn (< 30°) ook afneembare thermoplastische spalk (opbouw zie boven). Echter dan intensiteit en frequentie van onderstaande (mobiliserende) oefeningen verhogen, eventueel ondersteund met passieve oefeninstructies en/of meerdere momenten per dag

inbouwen waarin patiënt licht belast functioneel oefent zonder spalk (N.B. Duidelijke instructies over belasting!).

Week 5-6 (dag 29-42) na operatie; start actief oefenen MCPs

Doelen:

- Flexiemobiliteit MCP van 0° naar 50°
 - Actieve extensie MCP's tot 0°
 - Actieve extensie PIP's tot 0° (N.B. bij swan neck's tot 20°)
 - Ondersteunen ulnair deviatie correctie
 - Onderhoud mobiliteit niet-geopereerde gewrichten
- N.B. Aandacht voor typische reumadeformiteiten van de PIP's zoals swan neck en Boutonnière.

Oefeningen week 5/6:

1. Buiten de spalk MCP-flexie en extensie op cilinder 0°-50°. Ieder uur 10x
2. Actieve radiaal deviatie vingers. Ieder uur, 10x.
3. Elleboog: volledige flexie/extensie en volledig pro/supinatie.
Schouder: volledige anteflexie, abductie en exorotatie. 3x daags 10x.

Therapie

- als week 1/4, freq. 2 p.w.
- Oefeningen worden nu sterk bepaald door mobiliteit: zie ook boven
 - intensiever mobiliseren indien mobiliteit < 30°
 - immobiliseren bij volairluxatieneiging

Week 7-12 (dag 43-84) na operatie

Na 6 weken

- Consult plastisch chirurg
- Röntgenfoto

Doelen:

- Toewerken naar volledig functioneel kunnen inzetten van de hand; streven naar MCP-flexie van 70°.
 - Actieve extensie MCP's tot 0°
 - Actieve extensie PIP's tot 0° (N.B. bij swan neck's tot 20°)
 - Ondersteunen correctie ulnair deviatie
 - Onderhoud mobiliteit niet-geopereerde gewrichten
- N.B. aandacht voor typische reumadeformiteiten van de PIP's zoals swan neck en Boutonnière.

Spalkbeleid:

- Afbouwen spalk; 's nachts nog handhaven tot minimaal 12 weken. Bij neiging tot ulnair deviatie of extensieverlies MCP's nachtspalk handhaven.
- Indien mobiliteit bij week 6 minder is dan 50° flexie, gebruik flexiehandschoen/spalk overwegen als belastbaarheid gewrichten het toelaat.

Oefeningen

1. Starten met inschakelen bij lichte activiteiten. Opbouwen naar volledig inschakelen tijdens ADL, huishouden, werk en ontspanningsactiviteiten.
2. Hierbij aandacht voor stand MCPs en IPs, ergonomische en gewrichtsbeschermende principes, eventueel gebruik hulpmiddelen overwegen
3. Opbouw kracht, mobiliteit en coördinatie.

Therapie

- Afbouwen naar 1x pw. Toevoegen meer functionele en op kracht gerichte oefeningen

NB: pas volledig belastbaar bij 12 weken.

Na 12 weken

Alle activiteiten toegestaan zover verdragen. Eventueel flexiehandschoen handhaven bij achterblijvende flexiemobiliteit. Bij neiging tot ulnair deviatie of extensieverlies MCP's nachtspalk handhaven.

DBase gegevens noteren bij 3, 6, 12 en 24 maanden

- ROM
- VAS (of McGill)
- Kracht
- SODA (foto's van: alle grepen + palm./dors. aanzicht, vuisten, intrinsic plus), alleen bij 12 en 24 maanden
- DASH-DLV (of Michigan) alleen bij 12 en 24 maanden
- Bijzonderheden, zoals: scharen, rotatie, deviaties, swan neck's, Boutonnières, intrinsic tightness.
- Filmpje (van vuist naar hand open en weer terug/ spreiden en sluiten)
- Tevredenheidvragenlijst alleen bij 12 en 24 maanden