

## Nabehandelingsprotocol PIP arthroplastiek

Versie 13 aug 2009

### Pré-operatief meten:

ROM

VAS

Kracht: knijpkracht en pincet I - aangedane vinger

Bijzonderheden, zoals: deviaties, Swanneck's, Boutonnières, intrinsic tightness.

SODA indien er sprake is van RA

DASH kort

Foto's van: alle grepen + palm./dors. aanzicht, vuisten, intrinsic plus

Filmpje (van vuist naar hand open en weer terug/ spreiden en sluiten)

### Artrose en RA

De richtlijn is bij zowel artrose als reumapatiënten bruikbaar. Het voornaamste verschil is dat bij reuma er meer kans is op verminderde stabiliteit, wat aanleiding kan zijn voor extra beschermende maatregelen zowel naar lateraal als naar (hyper)extensie. Ook kan verminderde stabiliteit aanleiding zijn voor een langzamere voortgang door de opvolgende stappen van de richtlijn.

Dit dient steeds individueel te worden beoordeeld.

## Week 1- 4 na operatie

### Informatie van chirurg:

OK verslag direct na OK:

- Welke benadering, techniek. Welke structuren moeten beschermd worden en hoe lang. Meest voorkomende benaderingen zijn dorsaal en lateraal. Bij de dorsale benadering wordt de centrale slip in de lengte gekliefd en moet aanvankelijk beschermd worden tegen "slijten" van de hechtnaad bij te veel flexie  
Bij de laterale benadering wordt het collaterale ligament los gemaakt en dient daarom beschermd te worden tegen belasting door deviatie.
- Stabiliteit en belastbaarheid van kapsel-bandapparaat
- Wel of niet volgens protocol + motivatie

### Doelen:

- Oedeembestrijding
- Bescherming van de extensorpees of collaterale ligament
- Voorkomen (nieuwe) adheesies en contracturen
- Mobiliteit van PIP 0-50° (eind week 4)

### Week 1 (dag 0 t/m 7)

Start therapie dag 3

### Spalkbeleid

- Perioperatieve (gips)spalk met 30° dorsaalflexie van de pols, MCP's in lichte flexie en de IP's vrijwel volledig gestrekt
- De gipsspalk wordt op dag 3 bij de eerste therapie verwijderd en vervangen door een kunststof rustspalk (voltaire spalk met 30° dorsaalflexie van de pols, MCP's in lichte flexie en de IP's vrijwel volledig gestrekt maar zeker geen hyperextensie (cave!))
- Spalk alleen uit tijdens oefenen

### Oefeningen/aandachtspunten week 1:

- Actief onbelast flexie en extensie van de vinger(s). Als flexie alleen in MCP plaatsvindt en PIP stijf gehouden wordt, evt. blokkeren van de basisfalanx om deze in extensie te houden, zodat actieve PIP-flexie mogelijk wordt. Ieder uur 10x
- Het DIP passief volledig fleteren en extenderen. 3x daags 10x
- Elleboog volledig fleteren/extenderen en volledig pro/supineren. De schouder volledig antefleteren en volledig exoroteren. 3x daags 10x
- Hooghoudinstructie
- Eénhandigheidsadviezen

### Therapie

- 2 keer per week
- Controle en zonodig correctie huiswerk oefeningen
- Onderhouden mobiliteit pols en overige vingers
- Aangedane vinger(s): afzonderlijke passieve flexie/extensie van MCP, PIP en DIP
- Oedeembestrijding d.m.v. massage, bandage en hooghoudinstructie

### **Week 2 (dag 8 t/m 14) na de operatie:**

#### Spalkbeleid

- als week 1

#### Therapie

- als week 1
- Starten met actieve flexie/extensie van DIP, waarbij MCP en PIP passief gestabiliseerd worden in extensie
- Starten met onbelaste grijp oefeningen (grote cilindergreep)
- Als de wond genezen is starten met littekenmassage, incl. instructie zelfmassage door patiënt

### **Week 3+4 (dag 15 t/m 28) na de operatie:**

#### Spalkbeleid

- op geleide van oedeem en evt. pijn de draagtijd overdag gaan verkorten
- indien er hyperextensie ontstaat een nachtsplak maken met PIP in ca. 45°

#### Oefeningen/aandachtspunten week 3-4

- Indien de wond genezen is, oefeningen in warm water starten, gericht op mobiliteit en coördinatie
- Voorzichtig starten met functioneel gebruik van de vinger(s), zoals verplaatsen van lichte voorwerpen, lichte ADL activiteiten
- Huid/littekenverzorging (massage en vetten)

#### Therapie

- als week 2
- Functionele grepen met geringe kracht oefenen
- Coördinatie oefeningen

### **Week 5-10 na de operatie**

## Doelen

- PIP mobiliteit 0-75°. Indien er een (toenemende) actieve extension lag optreedt, de opbouw van de flexie beperken en een nachtspalk in extensie overwegen
- Toegenomen mobiliteit functioneel gebruiken zover stabiliteit dit toestaat, evt. stabiliseren dmv buddytape
- Mobiliteit van de overige gewrichten normaliseren

## **Week 5 + 6**

### Spalkbeleid

- Rustspalk alleen nog 's nachts
- Bij achterblijven van de passieve mobiliteit starten met dynamische flexiespalk/dynamische extensiespalk voor PIP. Beginnen met 10 minuten, uitbreiden op geleide van effect (langer bij uitblijven van irritatieverschijnselen, korter bij wel optreden van dergelijke verschijnselen)
- Bij extension lag eventueel enkele weken in extensie immobiliseren

### Oefeningen/aandachtspunten week 5+6

- 's Ochtends mobiliteit optimaliseren om dit gedurende de dag functioneel te gebruiken. Matig belasten

### Therapie

- 2x per week.
- Inhoudelijk als week 4
- Toevoegen meer op kracht gerichte oefeningen

## **Week 7 - 10**

In deze periode mag bij normaal verloop de belasting geleidelijk verder worden opgevoerd tot volledige belasting vanaf 3 maanden na operatie, zonder dat hierbij extreme eisen gesteld worden aan de vinger(s)

### Spalkbeleid

- Rustspalk facultatief
- Zonodig doorgaan/starten met dynamische flexie- en/of extensiespalk

### Therapie

- 1x per week
- Stimuleren van het benutten van de toegenomen flexiemogelijkheid d.m.v actieve, geleid actieve en functionele oefeningen. Evt. ook door gebruik van een buddytape
- Functionele inventarisatie

### DBase gegevens noteren (pré op/3 maanden\*/6 maanden\*/12 maanden/24 maanden)

ROM

VAS

Kracht: knijpkracht en pincet I - aangedane vinger

Bijzonderheden, zoals: deviaties, Swan neck's, Boutonnières, intrinsic tightness.

Filmpje en/of foto's

DASH kort (\*niet bij 3 en 6 maanden)

SODA indien er sprake is van RA (\*niet bij 3 en 6 maanden)

Tevredenheids lijst (\*niet bij 3 en 6 maanden)