

# *Richtlijnen nabehandeling proximale rij carpectomie*

*Auteur:* Stefanie Janse  
*Evaluatoren:* H.P. van Not (plastisch chirurg)  
T. Schreuders (PT, PhD, fysio-/handtherapeut CHT-NL)

*Geldig verklaard d.d.:* 1 februari 2015

*Geldig tot d.d. :* 1 februari 2019

Dit is een publicatie van  
**Zeeuws Hand & Pols Centrum**



**WWW.ZHPC.NL**



## Beleid behandeling

Deze richtlijnen zijn geschreven voor de nabehandeling na een proximale rij carpectomie.

## Uitgangspunten

Zie Compendium De pols (Lieshout, Ritt en Bos, 2003):

Indicatie voor deze ingreep

- Statische SL-instabiliteit
- Scaphoid non-union en pseudo-artrose
- De ziekte van Kienböck stadium III B
- Posttraumatische radiocarpale artrose ter hoogte van de fossa scaphoidea
- Lunatum fracturen

De proximale pool van het capitatum en de fossa lunatum van de distale radius dienen vrij te zijn van degeneratieve of traumatische afwijkingen.

Een proximale rij carpectomie wordt in principe afgeraden bij mensen jonger dan 35 jaar en mensen met zwaar werk (Chim en Moran, J. Wrist Surg. Nov 2012).

N.B.

1. Behandeling standaard volgens richtlijnen. Wanneer wordt afgeweken van de richtlijnen wordt de therapeut geacht dit te overleggen met chirurg en te beschrijven hoe en waarom.
2. Alle patiënten worden geregistreerd en gemeten.

| Dag van operatie | Dag 0             |
|------------------|-------------------|
| Week 1           | Dag 0 t/m dag 6   |
| Week 2           | Dag 7 t/m dag 13  |
| Week 3           | Dag 14 t/m dag 20 |
| Week 4           | Dag 21 t/m dag 27 |
| Week 5           | Dag 28 t/m dag 34 |
| Week 6           | Dag 35 t/m dag 41 |
| Week 7           | Dag 42 t/m dag 48 |
| Week 8           | Dag 49 t/m dag 55 |
| Week 9           | Dag 56 t/m dag 62 |
| Week 10          | Dag 63 t/m dag 69 |
| Week 11          | Dag 70 t/m dag 76 |
| Week 12          | Dag 77 t/m dag 83 |

## Preoperatief

- Protocolaire meting (zie bijgevoegd meetprotocol).
- Voorlichting over operatie en nabehandeling.
- Voorlichting over belastbaarheid na de operatie en advies m.b.t. ADL, werk en hobby's.



## Week 1 t/m 6 postoperatief (dag 0 t/m 41)

### Doelen

- Optimale wondgenezing middels o.a. wondcontrole (bij tekenen van ontsteking overleg met chirurg)
- Oedeembestrijding en littekenbehandeling.
- Optimaliseren vinger-, duim- en polsmobiliteit
- Optimaliseren stabiliteit (vanaf week 4)
- Behoud peesgliden.
- Voorkomen van contracturen.

## Week 1-3 postoperatief

### Dag van operatie = dag 0

#### Chirurgie

Via een dorsale incisie worden het os scaphoideum, lunatum en triquetrum verwijderd. Het RSC-ligament wordt intact gelaten. Vervolgens wordt de processus styloïdeus radius verwijderd.

#### Informatie van chirurg

Operatieverslag in EZIS: Wanneer de chirurg op basis van de peroperatieve bevindingen besluit dat er dient te worden afgeweken van de richtlijnen neemt hij dezelfde dag contact op met het ZHPC en informeert de behandelaar en vermeldt dit in het operatie verslag.

#### Gips na operatie door chirurg

Pols in 20-30° dorsaal flexie, duim en vingers vrij vanaf MCP-gewrichten.

## Dag 3 postoperatief

### Start handtherapie (1u HT)

De handtherapeut verwijdert het gips en maakt een cock-up spalk (pols in 20-30° dorsaal flexie, duim en vingers vrij).

#### Draagtijd:

- Week 1-3: Alleen af bij oefenen.
- Week 4-6: Overdag afbouwen spalk bij onbelaste activiteiten.

### Oefeningen

1. Mobiliserende oefeningen van de schouder en elleboog.
2. TGE vingers: streef naar volledige vuist en volledige vingerextensie binnen één week.
3. Mobiliserende oefeningen pols (extensie/flexie/rotaties/deviaties): heel gedoseerd starten op geleide van pijn en zwelling (bv. rollen met cilinder of bal) en geleidelijk opbouwen.

### Daarnaast:

- Oedeemmanagement o.a. hooghoudadviezen, sling, coflex, massagetechnieken, actieve oefeningen, medical taping. NB Er is vaak sprake van veel oedeem na deze ingreep.
- Wondcontrole en in latere fase littekenbehandeling.
- Ergonomische adviezen.
- Adviezen met betrekking tot inschakelen hand bij ADL en indien mogelijk werk en hobby's.



## Frequentie therapie:

1 p.w. ½ u HT (afwisselend ET en FT), indien nodig frequentie aanpassen.

## Week 4-6 postoperatief

Spalk overdag afbouwen in rust en bij onbelaste activiteiten. 's Nachts wel spalk voortzetten

## Oefeningen

1. Mobiliserende oefeningen **pols** (extensie/flexie/rotaties/deviaties)
2. Oefeningen ter verbetering stabiliteit en coördinatie.
3. Oefeningen gericht op het geleidelijk opbouwen van de functionele inzet.

## Metingen week 1-6

1x per twee weken:

- AROM pols
- Pijnscore
- Volumetrie (indien van toepassing)

## Frequentie therapie:

1 p.w. ½ u HT (afwisselend ET en FT), indien nodig frequentie aanpassen.

## Week 7 t/m 12 postoperatief (dag 42 t/m 83)

### Doelen

- Optimaliseren polsmobiliteit (in de literatuur wordt gesproken over gemiddelde van 40% van de gezonde zijde, belangrijk om aan te geven dat dit ook afhangt van de uitgangssituatie).
- Optimaliseren polsstabiliteit.
- Verbeteren spierkracht (streef naar minimaal 70% van de gezonde zijde).
- Volledige belastbaarheid (waaronder werkhervatting en hobby's) bij 12 weken.

### Draagtijd spalk

- Week 7-9: Spalk afbouwen bij lichte activiteiten en 's nachts.
- Week 10-12: Spalk afbouwen bij zware activiteiten.

### Oefeningen

4. Actieve en passieve mobiliserende oefeningen pols (extensie/flexie/rotaties/deviaties)
5. Oefeningen ter verbetering stabiliteit en coördinatie.
6. Spierversterkende oefeningen

Daarnaast aandacht voor ADL, werk en hobby's en ergonomische adviezen. Opbouwen naar volledige belastbaarheid (waaronder werkhervatting en hobby's) bij 12 weken. Wanneer de patiënt zwaar belast werk heeft of de pols intensief belast tijdens zijn hobby beoordeelt de handtherapeut of deze activiteiten haalbaar zijn en zo ja, wanneer deze mogen worden hervat.



## Metingen

1x per twee weken:

- AROM/PROM pols
- Pijnscore

Overige metingen volgens bijgevoegd meetprotocol.

## Frequentie therapie:

1x p.w. ½ u HT, geleidelijk afbouwen.

## Literatuur

1. Lieshout, Ritt en Bos, 2003. Compendium De pols.
2. Harvey Chim, MD and Steven L. Moran, MD, J Wrist Surg. Nov 2012; 1(2): 141–148. Long-Term Outcomes of Proximal Row Carpectomy: A Systematic Review of the Literature.

## Metingen

|  | Preoperatief  | T1: 3 maanden   | T2: 6 maanden  | T3: 12 maanden   |
|--|---|---|--|--|
| Algemene gegevens:   | Naam<br>Geb.dat.<br>OK-datum<br>Aangedane pols<br>Dominantie<br>Beroep/hobby's<br>Zelfredzaamheid |   |  |  |
| Volgens richtlijnen behandeld  |   | Ja/nee + reden.   |  |  |
| Mobiliteit   | AROM/PROM   | AROM/PROM   | AROM/PROM  | AROM/PROM  |
| Dynamometrie   |   | Grip strength (Jamar stand 2), pinch, lat. pinch  | Grip strength (Jamar stand 2), pinch, lat. pinch         | Grip strength (Jamar stand 2), pinch, lat. pinch         |
| SW (indien van toepassing)   |   | +   | +  | +  |
| Complicaties<br>N.B. Bij complicaties altijd overleg met chirurg.<br>Registreer het gevolgde beleid. |   | -Vertraging in verwijzing<br>-Infecties<br>-Compliance<br>-Pijn (VAS)<br>-Adhesies<br>-Contracturen | -Compliance<br>-Pijn (VAS)<br>-Adhesies<br>-Contracturen | -Compliance<br>-Pijn (VAS)<br>-Adhesies<br>-Contracturen |
| PRWHE  | +   | +   | +  | +  |
| PSFS   | +   |   |  | +  |
| Pijnscore (0-10)   | +   | +   | +  | +  |
| Patiënt hand functioneren (0 = niet beperkt, 10= volledig beperkt)                                   | +   | +   | +  | +  |
| Return to work vragenlijst.  |   | +   | +  | +  |
| Tevredenheid operatie  |   |   |  | +  |