

Richtlijnen handtherapie na trapeziectomie + slingstabilisatie

*Auteur: Stefanie Janse (fysio-/handtherapeut CHT-NL)
Evaluatoren: M. Loonen (plastisch chirurg)
T. Schreuders (fysio-/handtherapeut CHT-NL, PhD)*

*Akkoord per **1 december 2015** door verwijzers en behandelaars.*

*Evaluatiedatum **1 december 2017.***

Dit is een publicatie van
Zeeuws Hand & Pols Centrum



WWW.ZHPC.NL



Beleid behandeling

Deze richtlijnen zijn geschreven voor de handtherapeutische behandeling na een trapeziectomie + sling-stabilisatie.

Uitgangspunten

Bij de keuze voor de behandeling van CMC I problematiek wordt uitgegaan van de classificatie volgens Eaton en Glickel (1987).

Graad 1:	Normale gewrichtscontouren, verbrede gewrichtsspleet op de röntgenfoto; mogelijk door verdikt kraakbeen of laxiteit ligamenten.
Graad 2:	Enigszins vernauwde gewrichtsspleet, minimale sclerose van subchondrale bot. Osteofyten kleiner dan 2 mm. Het ST-gewricht is normaal.
Graad 3:	Duidelijke vernauwde gewrichtsspleet met cystevorming en sclerose van het bot, osteofyten groter dan 2 mm. Subluxatiestand in het CMC I gewricht; het ST-gewricht is niet aangedaan.
Graad 4:	Complete destructie van het CMC I gewricht met tekenen van pantrapeziale artrose. Grote osteofyten met duidelijke subchondrale sclerose. In het ST-gewricht ook tekenen van artrose.

Indicatie voor deze procedure:

Pijnlijke CMC-I artrose graad 2,3 en 4 waarbij de klachten onvoldoende verminderd zijn na het doorlopen van een conservatief behandeltraject.

Verrichting:

Trapeziectomie + slingstabilisatie. Deze richtlijnen zijn geschreven voor een slingstabilisatie middels EPB tenodese, verricht met een reïnsertie van de EPB pees aan de radiale zijde van MC-I gewricht, ter preventie van MCP-I hyperextensie. In principe gelden ze echter voor alle varianten van slingstabilisaties toegepast door de plastisch chirurgen van het ADRZ.

Op basis van de CT-scan en de peroperatieve beoordeling van het kraakbeen tussen het scaphoid en het trapezoïdeum bepaalt de chirurg of er ook een hemi-trapezoïdectomie dient plaats te vinden. Wanneer er bij een röntgenopname of CT-scan blijkt dat er een DISI-deformiteit bestaat, wordt er een proximale hemitrapeziectomie (in plaats van een volledige trapeziectomie) verricht, al dan niet artrosopisch, ter behoud van de intercarpale stabiliteit. Wanneer er op basis van de peroperatieve bevindingen consequenties zijn voor de postoperatieve behandeling geeft de chirurg dit aan op het operatieverslag.

Wanneer er sprake is van meer dan 30 graden hyperextensie van het MCP-I gewricht wordt een volaire plaat advancement verricht. Bij een pijnlijke MCP-I artrose zal er een MCP-I artrodese worden uitgevoerd.



N.B.

1. Behandeling standaard volgens richtlijnen. Wanneer wordt afgeweken van de richtlijnen wordt de therapeut geacht dit te overleggen met de chirurg en te beschrijven hoe en waarom er wordt afgeweken.
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

- Meting (zie bijgevoegd meetprotocol).
- Voorlichting over operatie en nabehandeling.
- Inventarisatie mogelijke knelpunten betreffende ADL, HH, werk etc.
- Eenhandigheidstraining.
- Voorlichting over belastbaarheid na de operatie en advies m.b.t. ADL, werk en hobby's.

N.B. meegeven patiënteninformatiebrief.

Week 1 t/m 4 postoperatief (dag 0 t/m 27)

Doelen/aandachtspunten:

- Beschermen van de bij de operatie betrokken structuren.
- Oedeembestrijding.
- Wondcontrole (+ verwijderen hechtingen na 10-14 dagen).
- Behoud peesgljiden EPL.
- Onderhoud mobiliteit schouder, elleboog, vingers, IP I.
- Optimaliseren zelfredzaamheid patiënt.

Week 1-2 postoperatief

Dag van operatie = dag 0

Informatie van chirurg:

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

Gips na operatie door chirurg:

- Onderarms gipsspalk met duim, vingers vrij vanaf MCP-lijn, dig I vrij vanaf IP.
- Pols in 20° dorsaal flexie
- Duim in submaximale oppositie en palmair abductie met MCP in lichte flexie.

Oefeningen:

1. Schouder, elleboog en vingers goed soepel houden .
2. Duimtop actief en passief mobiliseren naar flexie en extensie.

Daarnaast:

- Oedeemmanagement o.a. hooghoudadviezen, sling, massagetechnieken, actieve oefeningen.

Dag 10-14 postoperatief

Start handtherapie (1u HT)

De handtherapeut verwijdert het gips, controleert de wond, verwijdert de hechtingen en maakt een thermoplastische polsduimspalk (model verlengde vlinderspalk). Stand conform postoperatieve gips:

- dig II/V vrij vanaf MCP-lijn, dig I vrij vanaf IP.
- Pols in 20° dorsaal flexie .
- Duim in submaximale oppositie en palmair abductie.
- MCP I in lichte flexie.
- Pinch I/II moet mogelijk zijn.

Deze spalk wordt **continu** gedragen tot 4 weken na de operatie.



Week 2-4 postoperatief

Oefeningen

1. Mobiliserende oefeningen van de schouder en elleboog.
2. TGE vingers.
3. Mobiliserende oefeningen IP-I.

Daarnaast:

- Wondcontrole en in latere fase littekenbehandeling.
- Oedeemmanagement.
- Ergonomische adviezen .

- Indien nodig verstrekken (tijdelijke) hulpmiddelen zoals handvatverdicker of knopenhaak. De hand mag worden ingeschakeld bij lichte activiteiten (belasting < 0,5 kg)

Frequentie therapie:

- 1 per 2 weken ½ u HT (ET of FT), indien nodig frequentie aanpassen.

Week 5 t/m 8 postoperatief (dag 28 t/m 55)

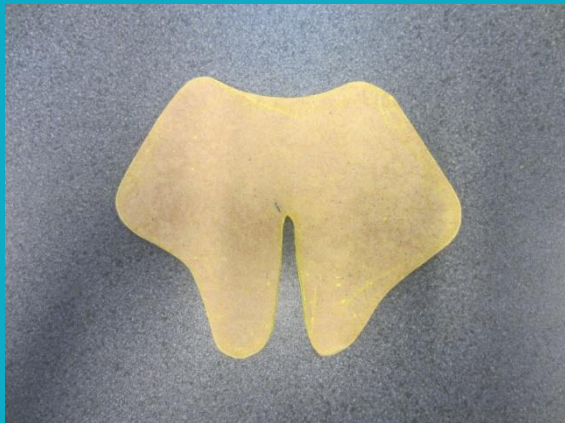
Doelen

- Optimaliseren mobiliteit pols, MCP I, IP I.
- Vermijden adductiestand CMC I en hyperextensie MCP I.
- Beschermen van bij de operatie betrokken structuren.
- Optimaliseren zelfredzaamheid.
- Opbouw inzet van de hand bij lichte activiteiten zonder spalk vanaf week 6.

Dag 28 postoperatief

Handtherapie (1/2u HT)

De handtherapeut controleert de wond en maakt een afneembare korte duimspalk. Op basis van de stabiliteit van het MCP I beoordeelt de therapeut of het MCP I al dan niet vrij kan (vlinderspalk of Spica).



vlinderspalk



spica





Draagtijd spalk

- Week 5-6: continu.
- Week 7-8: spalk geleidelijk afbouwen bij lichte activiteiten.

Controle plastisch chirurg 6-8 weken na de operatie.

Oefeningen

1. Mobiliserende oefeningen pols.
2. Mobiliserende oefeningen duim (streef naar Kapandji 3 bij week 6).
3. Oefeningen ter verbetering stabiliteit en coördinatie.
4. Oefeningen gericht op het geleidelijk opbouwen van de functionele inzet.
5. Vanaf week 6 starten met geleidelijke opbouw van de spierkracht (start met 0,5kg).

Daarnaast:

Adviezen met betrekking tot inschakelen van de hand bij ADL en indien mogelijk werk en hobby's.

Metingen week 4-8

1x per twee weken:

- AROM CMC I (palm. Abd), MCP I en IP I.
- Pijnscore.
- Volumetrie en Semmes Weinstein alleen indien van toepassing.

Frequentie therapie:

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

Week 8 t/m 12 postoperatief (dag 56 t/m 83)

Doelen

- Afbouwen spalkgebruik.
- Optimaliseren mobiliteit.
- Vermijden adductiestand CMC I en hyperextensie MCP I.
- Geleidelijke opbouw inzet van de hand bij zwaardere activiteiten zonder spalk.
- Toewerken naar volledig functioneel kunnen inzetten van de hand.
- Volledige belastbaarheid (waaronder werkhervatting en hobby's) bij 12 weken.
- Kapandji 4-5 is voldoende.

Oefeningen

1. Oefeningen ter verbetering stabiliteit en coördinatie.
2. Spierversterkende oefeningen.
3. Oefeningen ter verbetering functionele inzet.

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 duim intensief belast tijdens zijn hobby beoordeelt de handtherapeut of deze activiteiten haalbaar zijn en zo ja, wanneer deze hervat mogen worden.

Metingen



1x per twee weken:

- AROM CMC I (palm. Abd), MCP I en IP I.
- Pijnscore.

Overige metingen volgens bijgevoegd meetprotocol.

Frequentie therapie:

1x p.w. ½ u HT, geleidelijk afbouwen.

Literatuur

1. Thumbs Up' Surgical Management and Outcome of Primary Osteoarthritis at the Base of the Thumb. Proefschrift G. Vermeulen 2013.
2. Cast immobilization does not confer additional functional benefits over immediate mobilization after trapeziectomy. F. Wu, M. Shahid and S. Deshmukh. JHS Eur. Vol. 2014 39.

Metingen

	Preoperatief	T1: 3 maanden	T2: 6 maanden	T3: 12 maanden	T4: 24 maanden	T5: 60 maanden
Algemene gegevens:	Naam Geb.datum Eaton and Glickel graad (Rontgen), Aangedane zijde Dominantie Beroep/hobby's Zelfredzaamheid	OK-datum Operatieve procedure				
Volgens richtlijnen behandeld		Ja/nee + reden.				
Mobiliteit	AROM/PROM: CMC I (palm. abd. met pollexograaf), MCP I, IP I, Kapandji.	AROM/PROM: CMC I (palm. abd. met pollexograaf), MCP I, IP I, Kapandji.	AROM/PROM: CMC I (palm. abd. met pollexograaf), MCP I, IP I, Kapandji.	AROM/PROM: CMC I (palm. abd. met pollexograaf), MCP I, IP I, Kapandji.	AROM/PROM: CMC I (palm. abd. met pollexograaf), MCP I, IP I, Kapandji.	AROM/PROM: CMC I (palm. abd. met pollexograaf), MCP I, IP I, Kapandji.
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	Grip strength (Jamar stand 2), pinch, lat. pinch	Grip strength (Jamar stand 2), pinch, lat. pinch	Grip strength (Jamar stand 2), pinch, lat. pinch
Complicaties/incidenten. N.B. Bij complicaties altijd overleg met chirurg. Registreer het gevolgde beleid.		-Vertraging in verwijzing -Infecties -Compliance -Pijn (VAS) -Adhesies -Contracturen -CRPS I -neuroom -sensorische veranderingen -chirurgische revisie -overig	Vertraging in verwijzing -Infecties -Compliance -Pijn (VAS) -Adhesies -Contracturen -CRPS I -neuroom -sensorische veranderingen -chirurgische revisie -overig	Vertraging in verwijzing -Infecties -Compliance -Pijn (VAS) -Adhesies -Contracturen -CRPS I -neuroom -sensorische veranderingen -chirurgische revisie -overig	Vertraging in verwijzing -Infecties -Compliance -Pijn (VAS) -Adhesies -Contracturen -CRPS I -neuroom -sensorische veranderingen -chirurgische revisie -overig	Vertraging in verwijzing -Infecties -Compliance -Pijn (VAS) -Adhesies -Contracturen -CRPS I -neuroom -sensorische veranderingen -chirurgische revisie -overig

Richtlijnen trapeziectomie + slingstabilisatie

Versie: 1 december 2015



Pijnscore (0-10)	+	+	+	+		
quick-DASH	+	+	+	+	+	+
PSFS	+			+	+	+
Patiënt hand functioneren (0 = niet beperkt, 10= volledig beperkt)	+	+	+	+	+	+
Return to work vragenlijst.		+	+	+		
SW (alleen indien van toepassing)	+	+	+	+	+	+
Tevredenheid operatie (Lankveld)			+	+	+	+