



Presentatie hand- en polsklachten

29 september 2018

NGS Kennisdag

Hand- en polsklachten

KINOS revalidatie Nijmegen

Jennifer Vooren Fysio- en handtherapeut

Nienke Meinema-Sanders, fysio- hand- en manueel therapeut

Inhoud

1. Handtherapie, een specialisatie apart
ervaring HT?
2. Wat zijn jullie wensen qua letsels?
3. Traumatisch letsel
 - Peesletsel, mallet/boutonniere
 - Skiduim
 - Luxatie/fracturen
 - Overige letsels
4. Overbelastingsblessures
 - Tendinitiden
 - Onbegrepen polsklachten
5. Wanneer doorverwijzen naar handtherapie?

2. Handtherapie, een specialisatie apart

- Vooropleiding
- Specialisatie
- Uitgebreide kennis van anatomie en wondgenezing
- Werkveld

Van reuma tot multiple trauma....



Jullie ervaring met handklachten?

- Wat voor handletsels/klachten zien jullie?
- Zit er een patroon in?
- Waar loop je tegen aan?
- Verwijzen jullie door?

3. Traumatisch letsel



Wat zie je hier?

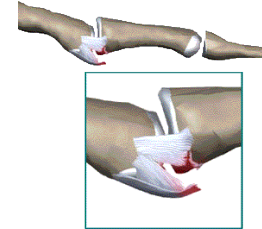
3. Traumatisch letsel

- Luxatie
- Fractuur
- Peesletsel
- Skiduum

3. Traumatisch letsel

Luxatie:

- Kapsel
- Volaire plaat
- Laterale banden
- Fractuur



3. Traumatisch letsel

Fractuur:

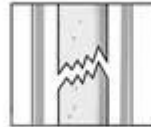
- Chip fractuur
- Phalanx fractuur
- Gecompliceerde fractuur



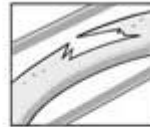
**Gesloten of
eenvoudige
fractuur**



**Open
fractuur**



**Kruislingse
fractuur**



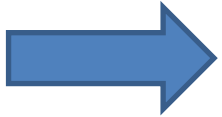
**Greenstick
fractuur**



Verbrijzeling

3. Traumatisch letsel

Abnormale stand/zwelling?
Abnormale beweeglijkheid?
Asdrukpijn?
Buddy



Doorsturen!



3. Traumatisch letsel

Behandeling:

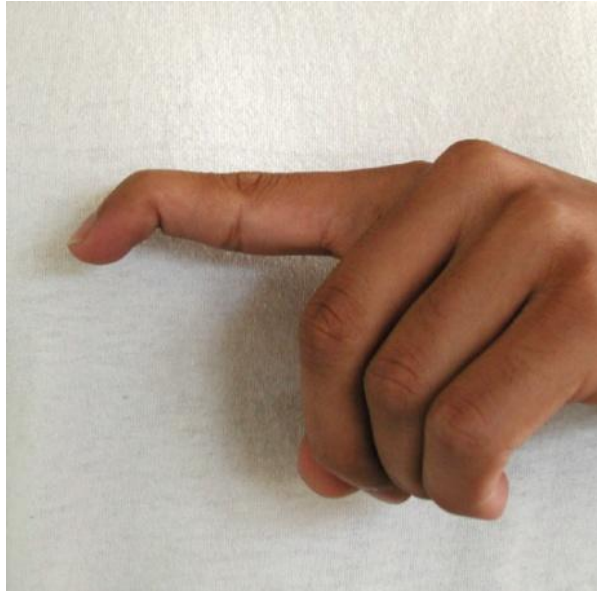
- Gips/spalk/K-draad/
externe fixateur/buddy
- zo snel mogelijk bewegen, niet belasten
- met in acht neming van stabiliteit

3. Traumatisch letsel

Peesletsel



3. Traumatisch letsel



Wat zie je hier?

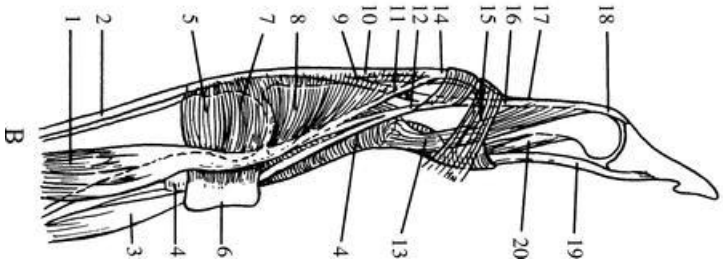
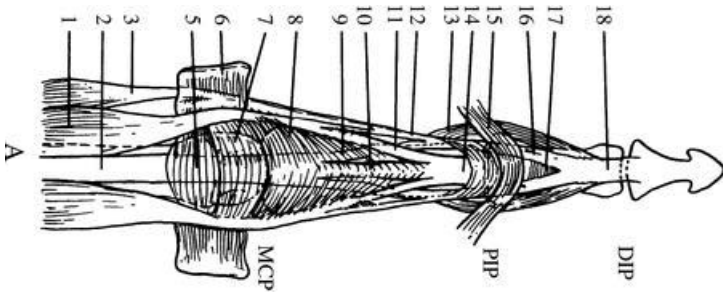
3. Traumatisch letsel

Wat zie je hier?



3. Traumatisch letsel

- Mallet-vinger
- Boutonniere-vinger



3. Traumatisch letsel

Conservatief:

- Immobilisatie custom made spalk

Operatief:

- herstel van de betreffende strekpees

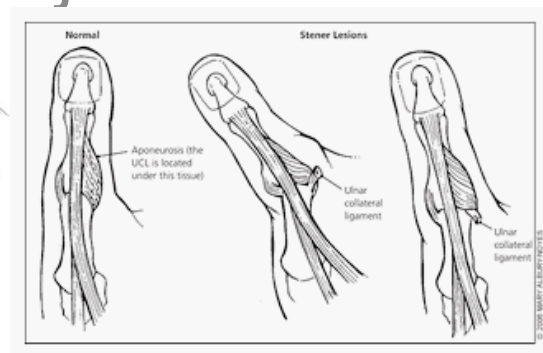
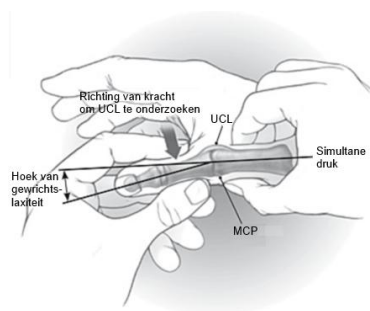
3. Traumatisch letsel

Ski duim:

- instabiliteit

(>30 graden meer tov andere zijde
operatie indicatie)

- Stener laesie



3. Traumatisch letsel

Conservatief:

- Gips of spalk
-

Operatief:

- Herstel van de band met mitek-anker
- Opheffen Stener laesie



3. Traumatisch letsel

Behandeling:
Handtherapie



3. Traumatisch letsel

Behandeling:

Belangrijk is het om te beseffen dat er eerst mobiliteit, coordinatie en souplesse voorwaarde is om überhaupt aan kracht te gaan denken

Typische fout: knijpen in een balletje!!!

Bij twijfel -> gelijk doorsturen

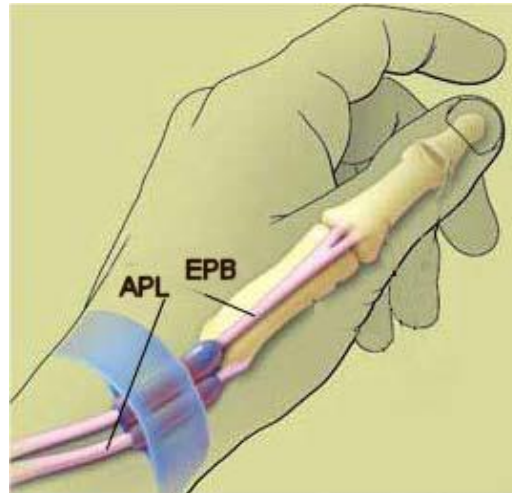
3. Traumatisch letsel

Take home message: waarom
sieraden tijdens sport??



4. Tendinitiden

Morbus de Quervain



4. Tendinitiden

Stenose door pees- of peeskoker ontsteking
van de APL & EPB thv het processus
styloideus radii

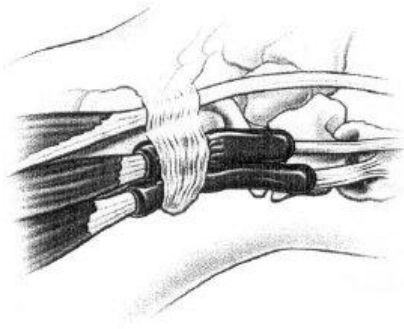


Fig. 2 Tensosynovitis.

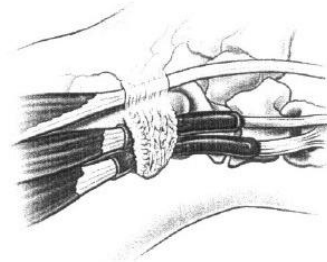


Fig. 3 Tendovaginitis.

4. Tendinitiden

Incidentie- oorzaken

Vrouw > man, tussen de 30-50 jaar

Overbelasting, bv werk gerelateerd:

herhaalde/langdurige polsflexie in extreme houdingen, (schroeven)draaien

Repeterende bewegingen van een vuistgreep gekoppeld aan ongewone polsposities (ulnair of radiair deviatie), bv. kappers

Vaak optillen van baby → dan bilateraal

Volleyballers > andere sporten Rossi et al., 2005

Correlatie :

Reumatoïde arteritis

Zwangerschap

Direct trauma

4. Tendinitiden

Anatomische variatie

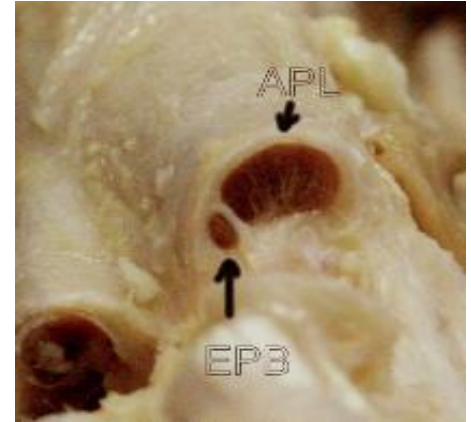
extra septum in het 1e dors. ext. compartiment
bij 40% (*kadaverstudies tussen 24 en 76%*)

Ossale afwijking

- Proc. styloid radii is soms predisponerende factor

Spierbuik van EPB mogelijk in compartiment

- EPB gevoeliger voor irritatie door verloop over 2 gewr.
- Hogere glijweerstand gemeten van de EPB met de pols in 60% flexie en extensie



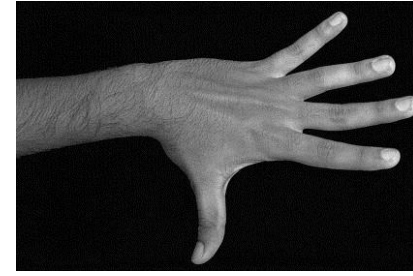
4. Tendinitiden

Diagnostiek:

Finkelstein test: pols in ulnair deviatie, duim wordt passief in flexie bewogen

Eichhoff test: duim in vuist, pols in ulnair deviatie

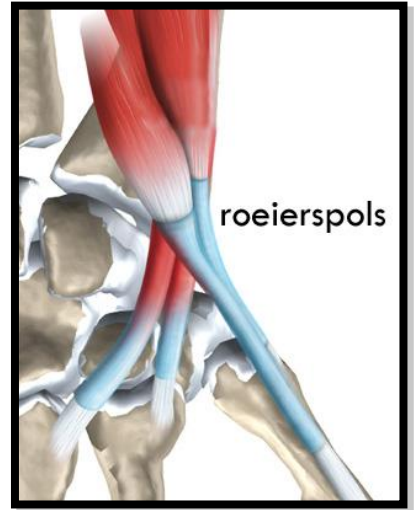
Brunelli's test: pols in radiale deviatie, duim abductie



4. Tendinitiden

Differentiaal diagnose:

- CMC artrose
- Intersectiesyndroom / Oarsman's wrist (APL/EPB/ECRL)
- Triggerduim (FPL)
- CTS
- Ganglion
- N. radialis compressie



4. Tendinitiden

Conservatief: dmv spalk en oefeningen
Injectie



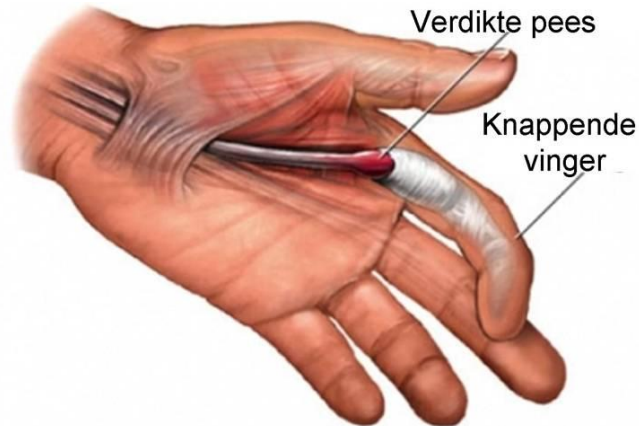
Operatief: Klieven 1^e extensorvak (alle peesscheden)
risico op iatrogene schade/ neuroom van ramus
superficialis van de nervus radialis



4. Tendinitiden

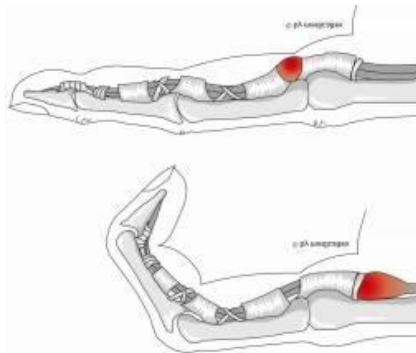
Tendovaginitis stenosans

“Trigger finger”



4. Tendinitiden

- Frictie pees/ peeskanaal
- Zwelling
- Discrepantie pees / peeskanaal



4. Tendinitiden

- De incidentie is 28 per 100.000 patiënten per jaar
- lifetime risk van 2,6% in de algemene populatie, 10% bij DM
- Vaker bij mensen die beroeps- of hobbymatig repeterende
- grijpacties uitvoeren (bvb musici, tuinmannen, tandarts)
- 2 piekincidenties:
- <8 jaar(duim) en tussen de 40-60 jaar(duim en ringvinger)

4. Tendinitiden

Behandeling:

- Conservatief:

Een spontaan herstel wordt in 20 tot 29% van de gevallen gezien.
Moore 2000

Handtherapie

*** Spalkbehandeling!**

om glijding (en daarmee triggering) te voorkomen

Valdes 2012 : 87% (of 46 patients) success rate

Colbourn 2008: 92.9% of 28 patients improved (total and partial)

Tarbhai 2012: 77% of 13 patients improved

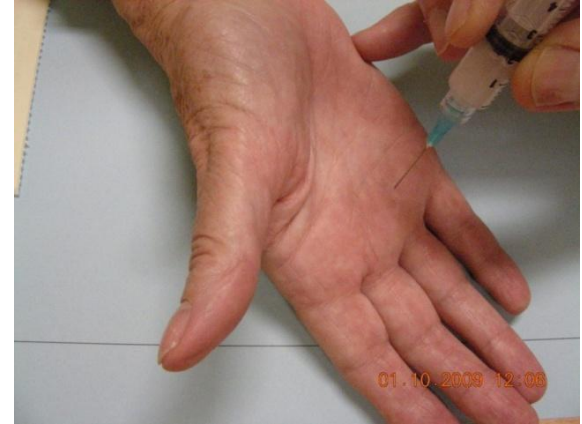


4. Tendinitiden

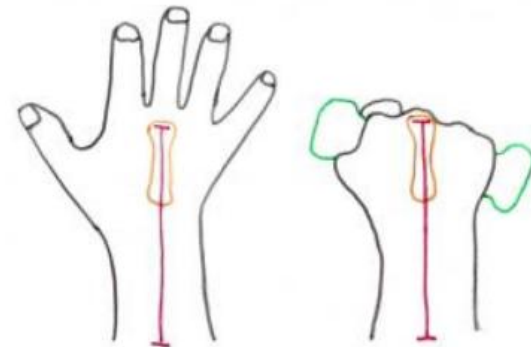
-Injectie

-Operatie

Trigger finger release

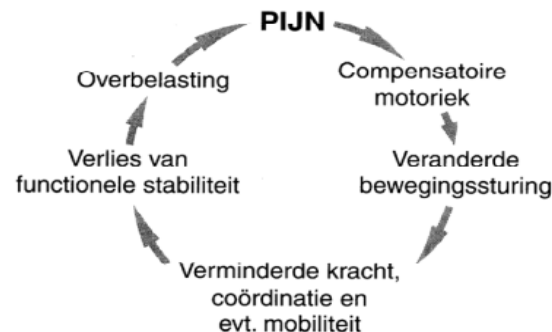


4. Tendinitiden



Onbegrepen pols klachten

- Wanneer zijn het onbegrepen/ aspecifieke polsklachten?
- Wat is de behandeling van onbegrepen polsklachten
- Belasting belastbaarheid
- Externe locus of control



5. Wanneer doorverwijzen naar handtherapie?

Zakkaartje

KINOS
revalidatie

Kinos

St. Annastraat 312B

Nijmegen

>>>>

maakt

bijzondere

revalidatie

toegankelijk

