

Richtlijnen nabehandeling ganglion extirpatie

Versie 1.2 juli 2013

1. Beleid behandeling

Deze richtlijnen zijn geschreven voor de nabehandeling van patiënten waarbij een dorsaal polsganglion operatief is verwijderd.

Uitgangspunten

Evidence based nabehandelingsrichtlijnen zijn in de literatuur niet aangetroffen. Daarom wordt in deze richtlijnen uitgegaan van de herstelprincipes van bindweefsel. Om de kans op recidief van het ganglion zo veel mogelijk te verkleinen, wordt de eerste 3 weken kapselrek/drukverhoging ter hoogte van de oorsprong van het verwijderde ganglion voorkomen tot het bindweefselherstel na 3 weken voltooid is waarna de remodellatiefase volgt. Het weefsel zal zich aanpassen aan de omstandigheden waaraan het wordt blootgesteld en is vanaf dat moment gebaat bij enige belasting om voldoende beweging toe te laten en om zich te versterken.

Anatomische varianten

De meeste ganglia worden dorsaal op de pols aangetroffen. Vaak vinden zij hun oorsprong in het SL gewricht.

Daarnaast worden ganglia aangetroffen uitgaande van de diverse peesschedes rond de pols, ter hoogte van de basisphalanx van de vingers, uitgaande van de peesschede van de flexorpees en ter hoogte van de DIP gewrichten uitgaande van het gewrichtskapsel.

Bij verwijdering van andere ganglia dan het dorsale polsganglion wordt het postoperatieve beleid door de chirurg aangegeven en geldt deze richtlijn in principe niet.

N.B.

1. Behandeling standaard volgens richtlijn. Wanneer wordt afgeweken van de richtlijn wordt de therapeut geacht te beschrijven hoe en waarom.
2. Alle patiënten worden geregistreerd en gemeten.
3. Rokers worden geadviseerd te stoppen met roken.

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

2. Week 1 t/m 3 postoperatief (dag 0 t/m 20)

Chirurgie

Preoperatief

Zodra de patiënt geïndiceerd is voor operatie wordt hij/zij aangemeld bij ZHPC voor een pre-operatieve meting:

- AROM pols en vingers.
- Kracht.
- Pijnscore
- DASH/PRWHE vragenlijst.
- Foto's en filmpje.

Postoperatief traject

Zodra de patiënt geopereerd is wordt hij/zij door de plastisch chirurg aangemeld bij het Zeeuws Hand en Pols Centrum (ZHPC). De secretaresse van de plastisch chirurg mailt per direct het operatieverslag naar het ZHPC en de secretaresse van het ZHPC zorgt dat de patiënt 3-5 dagen na de operatie ingepland wordt (1u HT).

Doelen

- Kapselrek/drukverhoging ter hoogte van de oorsprong van het verwijderde ganglion voorkomen.
- Behoud peesglijden.
- Voorkomen contracturen gewrichten.
- Optimale wondgenezing, middels o.a. oedeembestrijding en wondcontrole (bij tekenen van ontsteking overleg met chirurg), spalkcontrole + verwijderen hechtingen (na 10-14 dagen).

Dag van operatie = dag 0

Informatie van chirurg

Operatieverslag wordt gemaïld naar het ZHPC:

- Indien van toepassing: hoe moet er worden afgeweken van deze richtlijnen + motivatie.
- Beschrijving oorsprong en grootte ganglion.

Gips/verband na OK door chirurg

- Drukverband met volaire gipsondersteuning voor de pols.

Dag 3-5 postoperatief

Instructie wondverzorging (standaard: mepitel + gaasje). Pak de wond zo in dat het verbandmateriaal de mobiliteit zo min mogelijk beperkt.

Spalk

De handtherapeut(en) verwijdert het operatiegips/verband en maakt een rustspalk voor de pols. Als de patiënt een confectie polsspalk heeft kan deze evt. gebruikt worden,

- Pols in 20-30° extensie, vingers en duim vrij.

Spalkinstructies

Continu dragen dag en nacht. Alleen af voor oefeningen met de pols.

Metingen

Actieve, onbelaste beweeglijkheid van de pols (alle richtingen).
De actieve beweeglijkheid van de vingers indien beperkt.

NB.

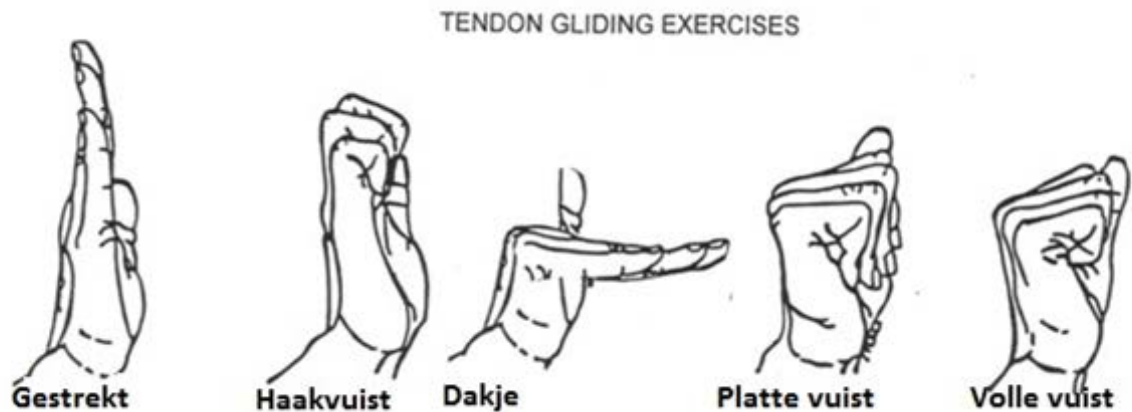
10-14 dagen na de eerste afspraak wordt de eerstvolgende afspraak bij de handtherapeut gepland.

Dag 1 t/m 20

Oefeningen

5x daags spalk af

1. 3x10x actief onbelaste maximale flexie/extensie zonder de rekgrens te overschrijden (bv. met bal of cilinder)
2. 3x10x actief onbelaste maximale ulnair/radiair deviatie
3. 3x10x actief onbelaste maximale supinatie/pronatie
4. Ook in de spalk: Tendon gliding exercises: Elk uur 10x, 5 tellen vasthouden



5. Lichte activiteiten uitvoeren met spalk

Oedeempreventie

o.a. hooghoudinstructie, sling, coflex.

Metingen

-AROM pols (alle richtingen, zonder de rekgrens te overschrijden)
-AROM vingers indien beperkt.
-pijn (0-10)

Frequentie therapie

1x per week

Na 10-14 dagen

Hechtingen verwijderen door handtherapeut. Zodra de wond gesloten is kan eventueel gestart worden met siliconen littekenpleisters en littekenmassage.

3. Week 4 t/m 6 postoperatief (dag 21 t/m 41))

Doelen

- Belasting opbouwen naar voor patiënt gebruikelijke niveau, tenzij de patiënt tijdens werk of sport de polsen zwaar belast in eindposities. Dan de opbouwende training hiervoor pas hervatten na 6 weken.
- Voorkomen en/of behandelen bewegingsbeperkingen gewrichten.

Spalk

Spalk alleen 's nachts nog aan en bij "riskante" activiteiten.
In 3 weken de spalk volledig afbouwen

Oefeningen

Indien van toepassing continueren AROM oefeningen . Bij beperkte ROM passieve mobilisatieoefeningen toevoegen.

Spierfunctie verbeterende en stabiliserende oefeningen voor de pols en de hand toevoegen.

Metingen

-AROM pols

-AROM vingers indien beperkt.

-Kracht: knijpkracht/pincetgreep/sleutelgreep bij afronden van de therapie ca. 6 weken post-op.

Frequentie therapie

1x per 2 weken. Ca. 6 weken postoperatief afronden therapie, tenzij dan de inschatting wordt gemaakt dat patiënt zijn functie/functionaliiteit niet zelfstandig verder kan opbouwen of het belastingsniveau zodanig hoog is dat de opbouw meer begeleiding behoeft.

4. Metingen

	T0: Pré op	T2: 3 maanden	T3: 6 maanden
Algemene gegevens:	Naam Geb.dat. OK-datum Letsel (structuren) Aangedane hand Dominantie Beroep/hobby's Zelfredzaamheid		
Volgens protocol behandeld		Ja/nee + reden.	Ja/nee + reden.
Mobiliteit	AROM/PROM	AROM/PROM	AROM/PROM
Dynamometrie knijpkracht/ pincet /sleutel	Sleutelgreep/ pincetgreep/knijpkracht (Jamar stand 2).	Sleutelgreep/ pincetgreep/knijpkracht (Jamar stand 2).	Sleutelgreep/ pincetgreep/knijpkracht (Jamar stand 2).
Complicaties N.B. Bij complicaties altijd overleg met chirurg. Registreer het gevolgde beleid.	-Vertraging in verwijzing. -Infecties -Compliance -Pijn (VAS)	-Infecties -Compliance -Pijn (VAS) -Adhesies -Contracturen	-Infecties -Compliance -Pijn (VAS) -Adhesies -Contracturen
PRWHE	+	+	+
Foto's en filmpje	+	+	+
Patiënt hand functioneren (10= volledig beperkt)		VAS(0-10)	VAS(0-10)
Return to work		+	+
Tevredenheid behandeling			+