

## ZHPC Richtlijn nabehandeling UNI2 polsprothese

Versie 21-8-2013

### 1. Preoperatief

- Metingen, functionele analyse. (N.B. beoordeel DRU-gewricht, indien ook daar problemen wordt peroperatief de ulnakop verwijderd).
- Beleid bepalen op handenspreekuur.
- Verwachtingmanagement.

#### N.B.

1. Behandeling standaard volgens richtlijn. Wanneer wordt afgeweken van de richtlijn wordt dit gedaan na overleg met de chirurg en wordt beschreven 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

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

#### Planinstructies

Zodra de operatiedatum bekend is wordt deze door de secretaresse van de plastisch chirurg doorgegeven aan het Zeeuws Hand en Pols Centrum (ZHPC). De secretaresse van de plastisch chirurg zorgt ervoor dat de oefeningen in de status van de patiënt zitten op de dag van operatie en mailt de dag van de operatie het operatieverslag naar het ZHPC. De secretaresse van het ZHPC plant 2 afspraken in het ZHPC in: Dag 2 na de operatie (1u ET of FT, gevolgd door 1/2 u oedeemtherapie) en de tweede afspraak 2-4 dagen na de eerste afspraak (½ u FT of ET).

#### Direct postoperatief

- De chirurg draagt zorg voor adequate pijnstilling (vaak veel napijn eerste week).
- Drukverband met gipsspalk.
- Patiënt krijgt een koelapparaat in bruikleen van het ziekenhuis i.v.m. de vaak zeer forse zwelling in de eerste week.
- De chirurg instrueert de patiënt om vingers en duim te oefenen zodra de plexus is uitgewerkt en geeft de oefeningen (zie bijlage) mee aan de patiënt.
- Het operatieverslag wordt verstuurd naar het ZHPC (ulnakop wel/niet verwijderd?).

## Doelen

- Optimale wondgenezing, middels o.a. oedeembestrijding en wondcontrole (bij tekenen van ontsteking overleg met chirurg), spalkcontrole + verwijderen hechtingen (na 10-14 dagen).
- Voorkomen van adhaesies.
- Patiënt kan aan het eind van week 2 een volledige vuist maken.
- Patiënt heeft aan het eind van week 3 minimaal 50% van de mobiliteit die hij preoperatief had in alle richtingen (e/f, s/p, rd/ud).
- Patiënt kan vanaf week 3 de aangedane hand/pols inschakelen bij lichte activiteiten, eventueel met cock-up spalk.

## Eerste afspraak ZHPC, dag 2:

- Gipsspalk verwijderen.
- Wondcontrole:  
NB. Alert zijn op infecties, met name bij reumapatiënten. Bij (beginnende) bacteriële ontstekingsverschijnselen direct overleg met chirurg.
- Cock-up spalk: Duim vrij, vingers vrij vanaf MCP-lijn. Doel van de spalk is rust en ondersteuning in de goede stand. Tijdens de eerste week spalk uit bij oefenen, na week 1 geleidelijk afbouwen.



- Oedeeminstructies: hooghoudadviezen, sling, oedeemmanagementtechnieken, eventueel coflex/drukhandschoen/tubigrip.

## Oefeningen dag 2 t/m 20:

1. Tendon gliding exercises: **start zodra de plexus is uitgewerkt** (Doel is mobiliteitbehoud vingers en oedeembestrijding). *5-10 keer per dag, hele serie 3 keer.*
2. Maximale vuist eventueel passief ondersteunen met andere hand en/of om steeds kleinere cilinders oefenen.
3. Rustige actieve onbelaste extensie/flexie, pro/supinatie, radiair/ulnair deviatie van de pols, *5 keer per dag, 10 keer.* (NB met name supinatie vaak erg pijnlijk als gevolg van het verwijderen van de ulnakop, deze pijn is over het algemeen na twee maanden verdwenen).
4. Elleboog volledig flecteren/extenderen en pro/supineren. De schouder volledig anteflecteren en volledig exoroteren. Controleren en indien nodig oefenen: *3x daags 10x.*

## Metingen 1x per week

- vuist (welke cilindermaat kan worden omvat?).
- actieve extensie/flexie, supinatie/pronatie en radiair deviatie/ulnair deviatie pols.
- pijnscore.

## Frequentie therapie

2x per week (aanpassen indien van toepassing).

## Na 10-14 dagen

Uiteinden oplosbare hechtingen doorknippen. Zodra de wond gesloten is kan eventueel gestart worden met siliconen littekenpleisters.

### 3. Week 4 t/m 6 postoperatief (dag 21 t/m 42)

#### Doelen

- Patiënt kan aan het eind van week 6 de aangedane hand/pols zonder spalk volledig inzetten bij ADL-activiteiten en lichte huishoudelijke activiteiten.
- Patiënt heeft aan het eind van week 6 minimaal 70% van de mobiliteit die hij preoperatief had in alle richtingen (e/f, s/p. rd/ud).

#### Oefeningen/behandeling dag 21 t/m 42:

1. Verder afbouwen spalk.
2. Mobiliseren extensie/flexie, pro/supinatie, radiair/ulnair deviatie. Indien mobiliteit stagneert redressiespalken overwegen.
3. Oefeningen gericht op verbetering coördinatie.
4. Begeleiding bij opbouw functionele inzet: Afhankelijk van het werk en de hobby's van de patiënt wordt gestart met het opbouwen van deze activiteiten.
5. Ergonomische adviezen.

#### Metingen 1x per week

-actieve extensie/flexie, supinatie/pronatie en radiair deviatie/ulnair deviatie pols  
-pijnscore

#### Frequentie therapie

2x per week (aanpassen indien van toepassing).

### 4. Week 7 t/m 12 postoperatief (dag 43 t/m 83)

#### Planinstructies

In week 7 consult bij plastisch chirurg. Patiënt wordt opgeroepen door secretaresse plastisch chirurg.

#### Doelen

- Toewerken naar maximale actieve mobiliteit.
- Opbouwen spierkracht tot maximale belastbaarheid.
- Toewerken naar volledige functionele inzet bij 12 weken.

#### Oefeningen/behandeling dag 43 t/m 83:

1. Oefeningen gericht op verbetering spierkracht.
2. Redressiespalken en intensiveren mobiliserende oefeningen bij achterblijvende mobiliteit.
3. Begeleiding bij opbouw functionele inzet: aandacht voor werkhervatting en hobby's.

#### Metingen elke behandeling

-actieve extensie/flexie, supinatie/pronatie en radiair deviatie/ulnair deviatie pols  
-pijnscore  
-spierkracht (1 keer per 4 weken)

#### Frequentie therapie

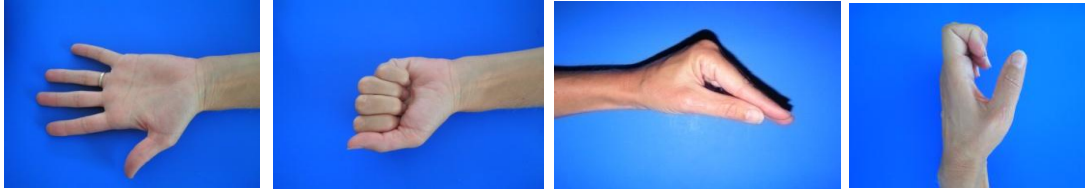
1x per week, geleidelijk afbouwen.

## 5. Metingen

	preoperatief	T1: 3 maanden	T2: 6 maanden	T3: 12 maanden	T4: 24 maanden
Algemene gegevens:	Naam Geb.dat. OK-datum Aangedane hand Dominantie Beroep/hobby's Zelfredzaamheid				
Volgens protocol behandeld		Ja/nee + reden			
Mobiliteit	AROM/PROM sup/pron. ext/flex RD/UD	AROM/PROM sup/pron. ext/flex RD/UD	AROM/PROM sup/pron. ext/flex RD/UD	AROM/PROM sup/pron. ext/flex RD/UD	AROM/PROM sup/pron. ext/flex RD/UD
Dynamometrie knijpkracht/pincet	Tip pinch, lateral pinch, grip strength (Jamar stand 2).	Tip pinch, lateral pinch, grip strength (Jamar stand 2).	Tip pinch, lateral pinch, grip strength (Jamar stand 2).	Tip pinch, lateral pinch, grip strength (Jamar stand 2).	Tip pinch, lateral pinch, grip strength (Jamar stand 2).
Pijn (VAS 0-10)	+ NB beoordeel ook klachten DRU-gewricht.	+	+	+	+
SW (indien van toepassing)	+	+	+	+	+
Complicaties N.B. Bij complicaties altijd overleg met chirurg. Registreer het gevolgde beleid.		o.a. -Vertraging in verwijzing. -Infecties -Compliance -zenuwprickeling	o.a. -Adhesies -Contracturen		
PRWHE SODA COPM	+ bij RA +	+	+	+ Bij RA	+ Bij RA
Patiënt hand functioneren (10= volledig beperkt)			VAS(0-10)		VAS(0-10)
Return to work		+	+	+	+
Tevredenheid behandeling		+	+	+	+

## 6. Oefeningen:

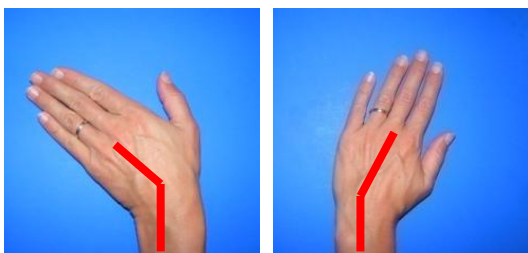
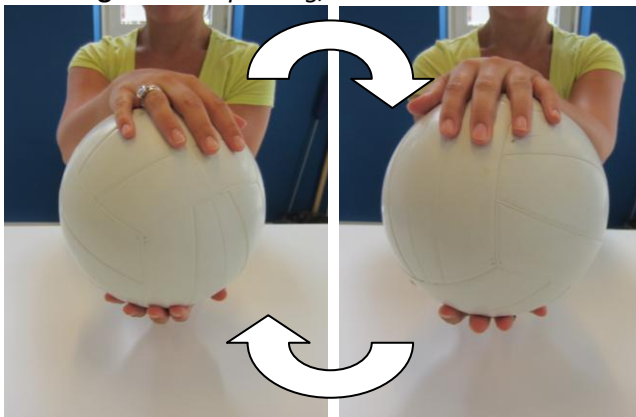
**Oefening 1 (start dag 1).** 5-10 keer per dag, hele serie 3 keer, elke stand 3 tellen vasthouden.



**Oefening 2 (start dag 2).** 5 x per dag, 5 keer.

Maximale vuist maken, eventueel met hulp van de andere hand en/of om steeds kleinere cilinders buigen en dan 10 tellen vasthouden.

**Oefening 3.** 5 keer per dag, 10 keer.



**Oefening 4.**

Elleboog en schouder loshouden.

**7. Deze richtlijn is opgesteld door:**

**opgesteld door:**

- Stefanie Knijnenburg –Janse (FT/HT) (Zeeuws Hand en Pols Centrum).

**Zal worden geëvalueerd en (indien nodig) aangepast op:**

21-8-2014