

MCP-artroplastiek

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Voor de operatie	3
Onderzoek van de hand	3
De operatie	4
Na de operatie	5
De gipsspalk	5
De dynamische strekspalk	5
De rustspalk	6
Omgaan met de spalken	7
Oefentherapie	8
Compressietherapie	9
Handenspreekuur	9
Handevaluatie	9
Gewrichtsbescherming	10
Ontslag	10
Oefeningen	10
Notities/ opmerkingen	14
De Sint Maartenskliniek	15
Colofon	16

Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw hand. In deze brochure staat beschreven wat er rondom deze operatie gaat gebeuren.

Voor de operatie

Onderzoek van de hand

Voordat u wordt geopereerd zal er een handonderzoek plaatsvinden. Dit onderzoek, uitgevoerd door de ergotherapeut en fysiotherapeut, bestaat uit:

- een aantal vragen over het dagelijks functioneren bij werk, hobby en zelfverzorging
- inspectie van de hand
- bewegingsonderzoek van de handen
- krachtmeting van de hand
- SODA-test: hierbij voert u een aantal alledaagse activiteiten uit waarbij gevraagd wordt naar de pijn en moeite die deze activiteit u kost. Voorbeelden van activiteiten zijn dop van een tube draaien en telefoneren
- Vas-score: hierbij geeft u zelf aan hoeveel pijn u ervaart
- Semmes-Weinsteintest: deze test het gevoel in uw handen. Deze test wordt alleen uitgevoerd indien er twijfel bestaat over het gevoel in uw handen.

De operatie

Door het ontstekingsproces van de reumatoïde artritis zijn pezen en gewrichten van uw hand zodanig pijnlijk en beschadigd dat het erg moeilijk is geworden om bijvoorbeeld voorwerpen te pakken en andere taken in uw dagelijks leven uit te voeren. Tijdens de operatie worden kunstgewrichten geplaatst aan de basis van de vingers, waardoor u uw handen weer beter kunt gebruiken. Pezen en spieren die door het ontstekingsproces van het gewricht zijn verschoven, worden zoveel mogelijk weer in hun oorspronkelijke positie gebracht.

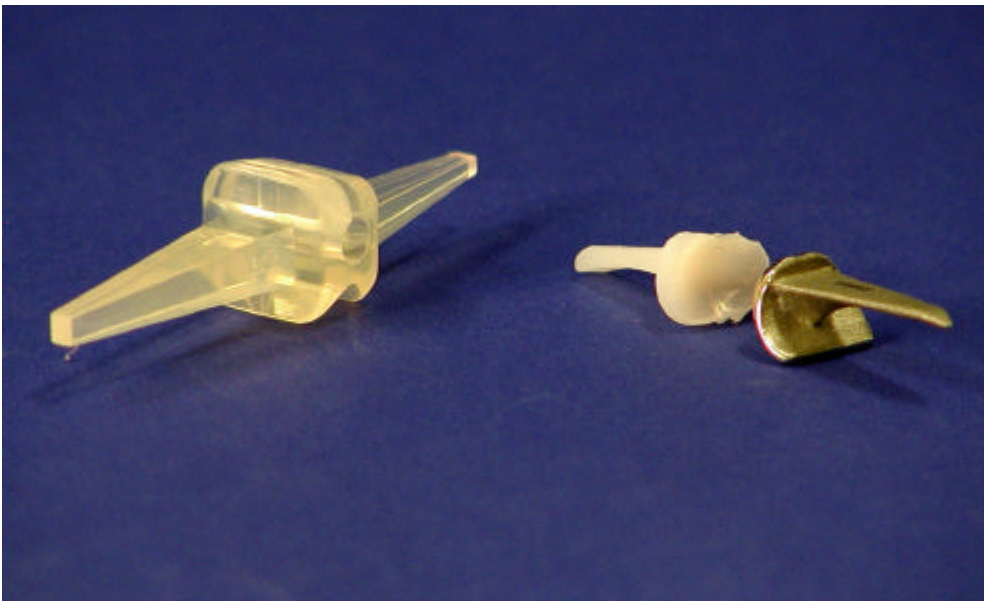


foto 1

In de Sint Maartenskliniek wordt gebruik gemaakt van twee typen vingerprothesen. De siliconen vaste prothese en de ongekoppelde vingerprothese (zie foto 1).

Na de operatie

De gipsspalk

U krijgt na de operatie een gipsspalk, welke u gedurende vijf dagen moet dragen. Tevens is het belangrijk dat u, indien mogelijk, de eerste vijf dagen uw hand hoog houdt. Dit is om zwelling van de hand te voorkomen. De gipsspalk dient ter bescherming van het geopereerde gebied.

De dynamische strekspalk

Op de vijfde dag na de operatie zal de gipsspalk vervangen worden door een dynamische handspalk voor overdag. De dynamische strekspalk die u aangemeten krijgt, zorgt ervoor dat u binnen de bewegingsgrenzen kunt bewegen en geeft u stabiliteit. Met bewegingsgrenzen wordt bedoeld dat u de geopereerde hand kunt strekken en buigen, maar hierbij geen zijdelingse en draaiende bewegingen van de vingers maakt. Dit is belangrijk om te voorkomen dat er teveel druk komt op de spieren en pezen in de geopereerde hand.

Tevens helpt de dynamische strekspalk de pezen, die zorgen voor het strekken van uw vingers, met deze beweging. Een dynamische strekspalk is gemaakt van kunststof en wordt door klittenband op de plaats gehouden. Aan deze spalk zijn elastiekjes met vingerlusjes bevestigd. Deze lusjes zitten om uw vingers waardoor u geholpen wordt in de gewenste bewegingsrichting te bewegen (zie foto 2). Indien nodig zal de dynamische strekspalk op de veertiende dag na de operatie worden aangepast, waarbij de bewegingsmogelijkheden vergroot kunnen worden. De dynamische strekspalk zal ongeveer zes weken worden gedragen.

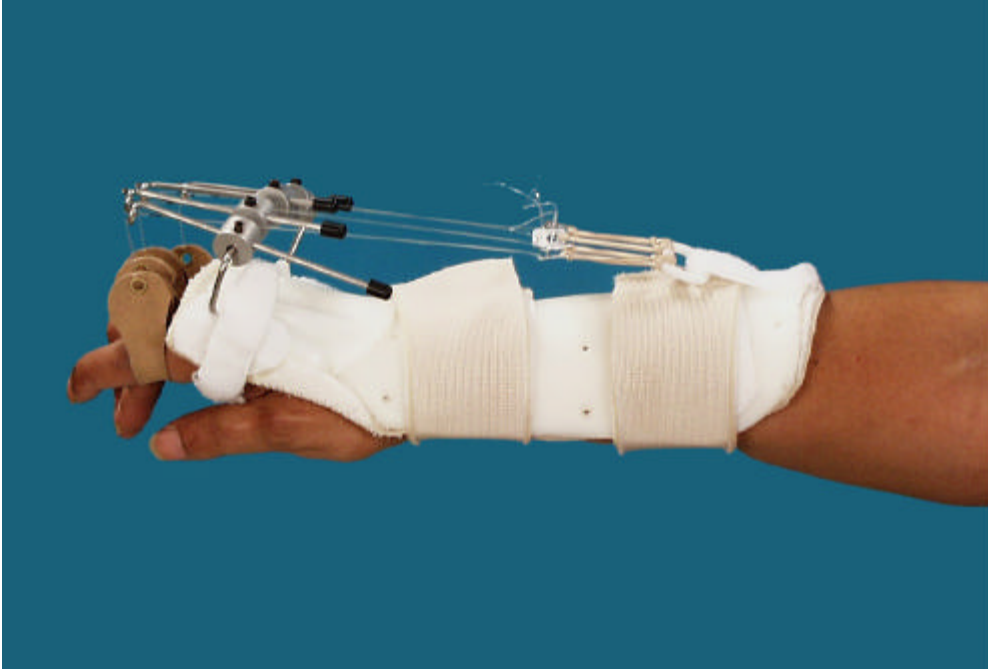


Foto 2. De dynamische strekspalk.

De rustspalk

Tevens krijgt u op de vijfde dag na de operatie een rustspalk voor 's nachts. Evenals de dynamische spalk is de rustspalk gemaakt van kunststof en wordt op de plaats gehouden door middel van klittenband. Het verschil is echter dat met de rustspalk geen beweging van de hand mogelijk is. Door de rustspalk worden uw vingers in een gebogen stand gehouden en de pols in een ontspannen houding. De rustspalk zorgt voor rust en bescherming van de hand (zie foto 3).

De rustspalk dient minstens tien weken gedragen te worden. Indien u geen hinder ondervindt van de rustspalk is het raadzaam deze langer te dragen.



Foto 3. De rustspalk.

Het aanmeten van de spalken en de controle zal door de gipsmeester en de fysio- en/of ergotherapeut gedaan worden.

Omgaan met de spalken

Het dragen van de spalken is een belangrijk onderdeel van de therapie na de operatie. De spalken moeten immers gedurende lange tijd gedragen worden. Bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten zullen de spalken beperkingen opleveren. Om het dragen van de spalken zo prettig mogelijk te maken, is het raadzaam onderstaande punten in acht te nemen:

- Gebruik de spalken niet bij extreme pijn, stijfheid, roodheid of tintelingen. Indien u met één of meerdere verschijnselen te maken krijgt, neem dan zo spoedig mogelijk contact op met de dokter of de fysio- en/of ergotherapeut. Draag tot die tijd de andere spalk.
- Wissel het dragen van de dynamische spalk en de rustspalk af in overleg met de fysio- en/of ergotherapeut.
- Draag de spalk niet als deze te ruim of te strak is geworden. Meldt ook dit zo spoedig mogelijk bij uw dokter of fysio- en/of ergotherapeut en draag zolang de andere spalk.
- Spalken kunnen schoongemaakt worden met lauwwarm zeepwater (niet warmer dan 30°). Gebruik neutrale zeep, biologisch waspoeder

of tandpasta. Gebruik geen schuurmiddelen of afwasmiddel.

Geadviseerd wordt om de spalk elke dag schoon te maken.

- Zorg ervoor dat de spalk goed droog is voor u hem omdoet.
- Om transpiratie tegen te gaan, kunt u onder de spalk een kousje dragen.
- Leg de spalk niet op een warme plaats (zoals in de zon of bij de verwarming); hierdoor treedt vervorming op.
- Zorg ervoor dat de klittenbanden en vingerlusjes niet zo strak zitten dat de bloedsomloop wordt belemmerd.
- U mag de spalk op geen enkele manier aanpassen. Als aanpassingen noodzakelijk zijn of als de spalk stuk is, neem dan meteen contact op met de dokter of de fysio- en/of ergotherapeut.
- U dient de eerste twee weken continu één van de spalken te dragen. Dit om te voorkomen dat u de hand overstrekt of een verkeerde beweging maakt. Tijdens alledaagse activiteiten kan dit onbewust gebeuren.

Oefentherapie

Vijf dagen na de operatie wordt er gestart met oefentherapie door de ergotherapeut en de fysiotherapeut. Tot de veertiende dag oefent u twee keer per dag met zowel de ergotherapeut als de fysiotherapeut. Na een aantal dagen mag u onder toezicht van een van beide ook zonder spalk oefenen.

Het doel van de oefentherapie is bewegingen van het gewricht mogelijk maken. Een snelle start is van belang om verklevingen van pezen en spieren te voorkomen en spieren in beweging te houden. U leert buigen en strekken zonder zijdelingse en draaiende bewegingen van de vingers te maken. De eerste tijd na de operatie mag u geen kracht gebruiken bij het buigen en strekken.

Compressietherapie

Van de vijfde tot en met de achtste dag zal uw hand, indien nodig, gezwachteld worden (compressietherapie) ter bestrijding van ophoping van vocht (oedeem). Daarnaast kan met behulp van ijs oedeem worden bestreden.

Handenspreekuur

In week twee en week zes (indien nodig ook in week vier) na de operatie wordt u verwacht op het handenspreekuur waarbij de ergotherapeut, de fysiotherapeut, de gipsmeester en de orthopaedisch chirurg aanwezig zullen zijn. Dit dient ter controle van de wond en de spalken. Ook zal het verdere beleid omtrent de oefentherapie worden vastgesteld. U wordt verzocht bij dit bezoek beide spalken bij u te hebben.

Handevaluatie

Het onderzoek van de hand zoals voor de operatie heeft plaatsgevonden, wordt herhaald zes en twaalf maanden na de operatie. Het herhalen van deze handevaluatie is van belang om veranderingen te kunnen constateren.

Gewrichtsbescherming

De ergotherapeut en de fysiotherapeut informeren u in hoeverre u mag belasten en hoe u activiteiten uit kunt voeren met zo min mogelijk belasting van de gewrichten (gewrichtsbescherming).

Ontslag

Na ontslag wordt u doorverwezen naar een fysiotherapeut in uw eigen woonomgeving. Er wordt dan wel gezocht naar een fysiotherapeut die gespecialiseerd is in handproblemen. Indien noodzakelijk, wordt u doorverwezen naar de reumadagverpleging in de Sint Maartenskliniek. Hier verblijft u twee of drie dagen per week waarbij de oefentherapie van de ergotherapie en fysiotherapie gehandhaafd wordt.

Oefeningen

Regelmatig oefenen is belangrijk, maar let er op dat u zich houdt aan de gestelde oefenmomenten. Wanneer u teveel oefent kan er overbelasting optreden. Pijn mag niet langer dan een half uur na het oefenen, in de geoefende gewrichten, aanwezig zijn.

De oefeningen die hierna beschreven staan, mogen alleen uitgevoerd worden na instructie van de ergotherapeut en/of fysiotherapeut. Zij kunnen tevens aangeven welke andere oefeningen voor u geschikt zijn en hoe vaak u deze mag uitvoeren. Indien niet anders vermeld, moet de dynamische spalk gedragen worden tijdens het oefenen.

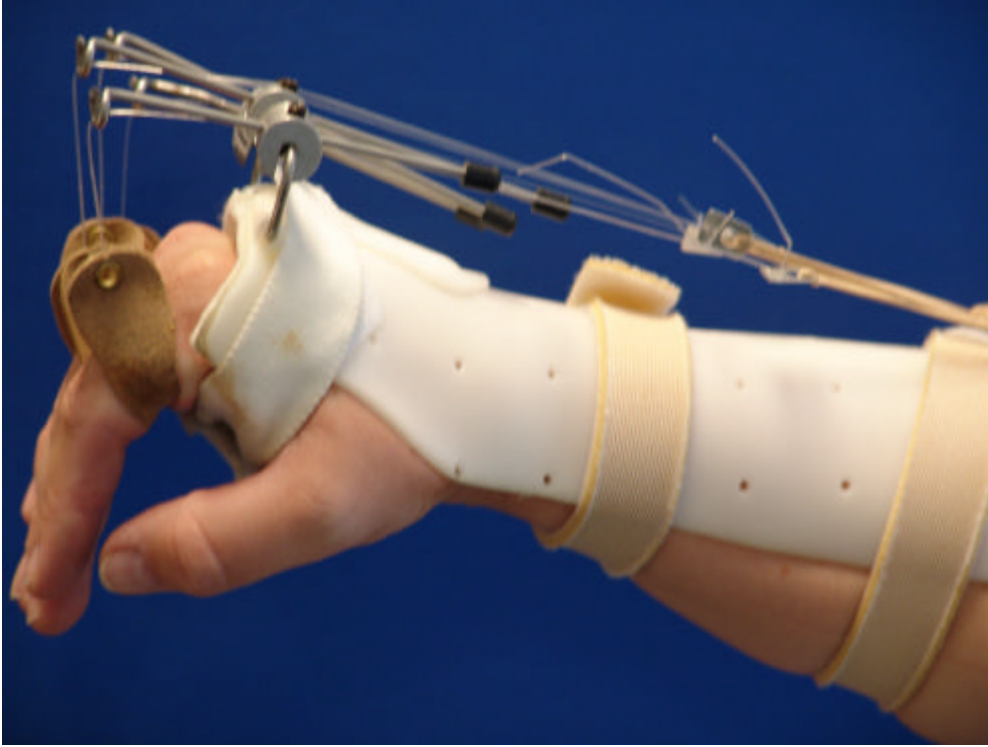
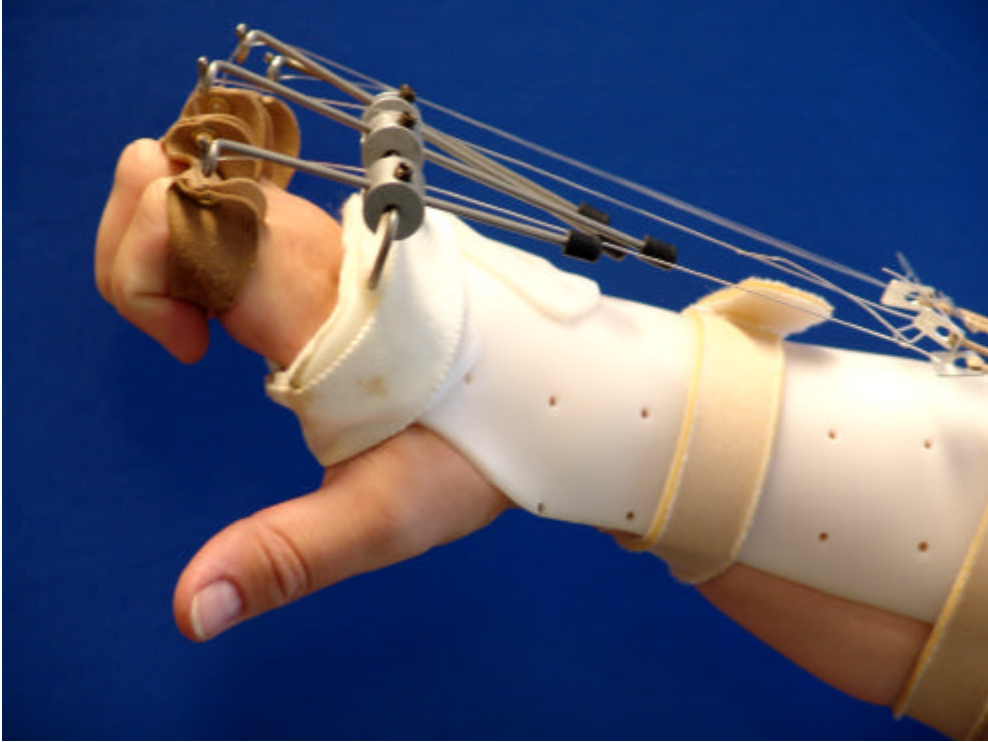


Foto 4

Actief buigen in de MCP-gewrichten, zoals aangegeven de foto, met gestrekte vingers. Daarna door middel van de spalk de gestrekte vingers terug laten bewegen naar de uitgangshouding.



*Foto 5
Actief buigen van de vingers terwijl de MCP-gewrichten gestrekt zijn.*

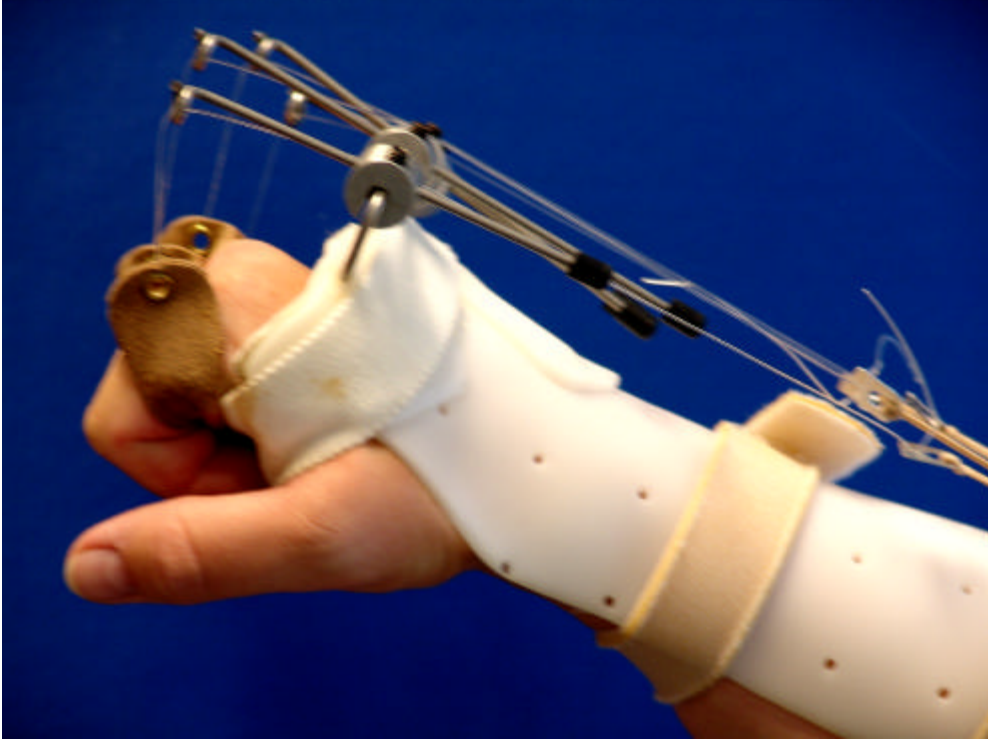


Foto 6
Vuist maken (zonder duim).

Het is mogelijk dat de ergo- of fysiotherapeut ook andere oefeningen met u doorneemt.

De Sint Maartenskliniek

De Sint Maartenskliniek is een gespecialiseerd ziekenhuis voor aandoeningen aan de menselijke motoriek en de aansturing daarvan. De Sint Maartenskliniek bestaat uit een orthopaediecentrum, een reumacentrum en een revalidatiecentrum. Hier worden ook patiënten behandeld met functiestoornissen als gevolg van een aandoening aan het zenuwstelsel en de gevolgen van hersenletsel. Daarnaast heeft de Sint Maartenskliniek een eigen afdeling voor wetenschappelijk onderzoek.

De combinatie van op elkaar aansluitende specialismen geeft de Sint Maartenskliniek een centrumfunctie voor patiënten met aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat.

De Sint Maartenskliniek heeft circa 300 bedden, 450 plaatsen voor dagbehandeling en een uitgebreide polikliniek. Er werken circa 1500 personen en de kliniek heeft ongeveer 75 specialisten en assistenten in opleiding.

Meer informatie of vragen Voor vragen of meer informatie kunt u contact opnemen met: de reumaconsulente, tel. (024) 365 9283
e-mailadres: reuma.consulenten@maartenskliniek.nl

Colofon Uitgave van de afdeling Communicatie, i.s.m. het reuma- en orthopaediecentrum

8 december 2004

Artikelcode 1044897 reumacentrum
1044907 orthopaediecentrum

Bezoekadres Hengstdal 3, 6522 JV Nijmegen
Postadres Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen
Telefoon (024) 365 99 11
Telefax (024) 365 92 04
Internet www.maartenskliniek.nl



Sint Maartenskliniek

NIJMEGEN