

Vinger artrosis



In deze informatiefolder staat informatie die voor, tijdens en na uw opname in het ziekenhuis van belang is.

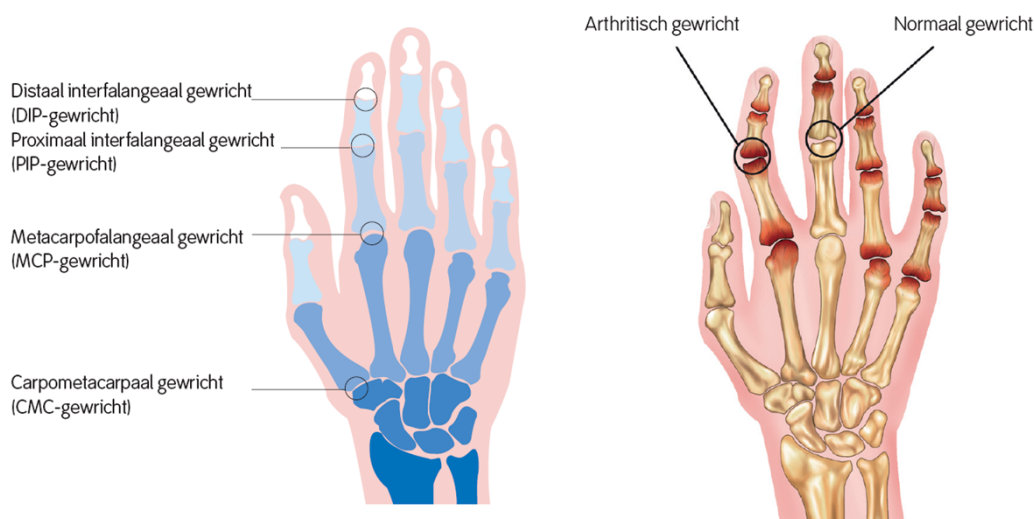
Daarom vragen wij of u deze informatie bij uw opname mee wilt nemen.

Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een operatie aan uw hand. Deze operatie vindt plaats in dagbehandeling. Deze folder heeft u ontvangen van de arts of de verpleegkundige. Hij bestaat uit twee gedeelten, namelijk: (1) algemene informatie over de operatie en (2) de gang van zaken vóór en tijdens de opname, met specifieke informatie over nazorg voor als u weer thuis bent.

Wij hopen dat u zich snel op uw gemak voelt bij ons.

Het handgewricht

De hand bestaat uit vele verschillende botjes, spieren en banden/pezen die ervoor zorgen dat u uw hand veelzijdig en behendig kunt bewegen. Elke vinger heeft drie vingerkootjes (falangen) – het distale, het middelste en het proximale – en een gewricht op de plaats waar de kootjes elkaar raken. Door al die gewrichten bent u in staat om een vuist en andere handgebaren te maken. Artrose is de afbraak van bot en/of weke delen rondom de gewrichtsholten. Wat de oorzaak van artrose is, is soms moeilijk vast te stellen. Er kunnen meerdere factoren bijdragen aan de ontwikkeling van dit probleem, zoals vroeger opgelopen letsel of slijtage van het gewricht. Iemand met artrose kan last hebben van pijn, zwelling, functieverlies en misvorming, waardoor hij of zij dagelijkse activiteiten niet meer goed kan uitvoeren.



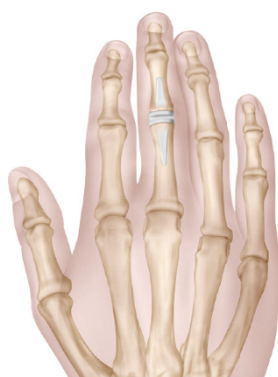
Behandeling van artrose van het PIP-gewricht

Er bestaat geen geneesmiddel of behandeling waarmee bij iedereen arthrose kan worden verlicht. Er zijn behandelmogelijkheden waarmee uw dagelijkse leven draaglijker wordt door pijn te bestrijden, de symptomen van arthrose te verlichten en de beschadiging of misvorming van het gewricht tegen te gaan. De behandelmogelijkheden voor patiënten zijn oefeningen, spalken of medicatie, of een combinatie daarvan. Als conservatieve behandelingen niet werken, kan opereren een optie voor u zijn.

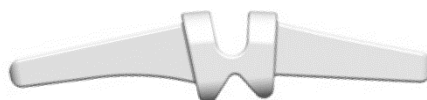
Operatieve behandelmogelijkheden bij arthrose van het PIP-gewricht:

- **Arthrodesse (fusie):** bedoeld om pijn te laten verdwijnen door ervoor te zorgen dat de beenderen waaruit het gewricht bestaat, samengroeien (fuseren) tot één massief bot. Nadat beenderen gefuseerd zijn, zit er minder beweging in het gewricht, maar daardoor kan de pijn verdwijnen.
- **Arthroplastiek (gewrichtsvervangning):** verwijdering van beschadigd bot, dat daarna wordt vervangen door een kunstgewricht om de beweging, de functie en de kracht te herstellen.





Siliconen prothese



Vorbereidend onderzoek (poliklinische screening)

Nadat u, in samenspraak met uw behandelend arts, heeft besloten om u aan uw hand te laten opereren zal er eerst een gesprek met de anesthesist gepland worden.

Normaal gesproken krijgt u een lokale verdoving. U ontvangt de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie' zodat u de informatie kunt nalezen. U krijgt de gelegenheid om al uw vragen te stellen. Na deze onderzoeken en gesprekken, krijgt u een oproep voor opname. We streven ernaar om u binnen 4 tot 6 weken nadat u bij de orthopeed bent geweest, te opereren.

Er vindt ook een medisch onderzoek plaats, waaronder lichamelijk onderzoek, om uw algemene gezondheid en uw welzijn vast te stellen. Er wordt diagnostisch onderzoek gedaan om vast te stellen hoe goed uw handen momenteel functioneren en hoeveel pijn u eraan heeft en welke kracht de vinger heeft. U maakt nu al kennis met de handfysiotherapeut die u na de operatie gaat begeleiden, hij zal ook vast uitleggen wat u voor de operatie met de vinger kunt. Er kan vergelijkend onderzoek van beide handen worden uitgevoerd om eventuele verschillen vast te stellen.

Vorbereiding thuis

Aangezien u na de operatie minder mobiel bent met uw hand is het raadzaam in uw omgeving iemand te vragen die u tijdelijk kan assisteren met de (zware) huishoudelijke taken, het doen van boodschappen en/of helpen bij de lichamelijke verzorging. Mocht u deze hulp niet in de buurt hebben, dan zou u voor uw opname aan een thuiszorg organisatie kunnen vragen of zij u hierin kunnen ondersteunen. Als dit het geval is, geef bij opname dan even door dat u thuiszorg heeft geregeld en met welke organisatie u contact heeft gehad.

Uw ziekenhuisopname

Dag van de operatie

U wordt de dag van de operatie nuchter opgenomen. Zie voor meer informatie over “nuchter zijn” de brochure ‘Pre-operatieve screening en anesthesie’. Een slokje water om de medicijnen mee in te nemen is toegestaan.

Het is van belang dat u voor kleding zorgt die u na de operatie makkelijk aan en uit krijgt, vooral wijde mouwen. Gebruik na het douchen thuis geen bodylotion, dagcrème of make-up en verwijder eventuele nagellak en nepnagels.

'Wij vinden persoonlijke zorg erg belangrijk. De verpleegkundige die voor u zorgt, is voor u het eerste aanspreekpunt tijdens uw verblijf. Onze medewerkers werken in wisseldiensten. Als u langer dan een paar uur bij ons verblijft, kan het zijn dat u een nieuw gezicht ziet. Wij zorgen voor een goede overdracht. Uw nieuwe verpleegkundige komt zich aan u voorstellen, zodat u weet wie hij of zij is.'

De operatie

De operatie begint met het maken van een insnijding boven het gewricht. De beschadigde uiteinden van de gewrichtsbotjes worden verwijderd. Het kunstgewricht wordt ingebracht, waarna de insnijding wordt gesloten.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en wond gecontroleerd worden. Uw hand is dik verbonden in een spalk en op de afdeling wordt een sling aangemeten. Zorg ervoor dat bij het dragen van de sling dat de hand hoger hangt dan de elleboog. U mag 1 week na de operatie starten met handfysiotherapie. Als alle controles in orde zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling. U mag rustig aan weer gaan drinken en eten.

Uw bloeddruk, polsslag en temperatuur wordt nog een aantal maal gemeten. Tevens wordt de hand en urineproductie gecontroleerd. 6 uur na de operatie krijgt u nog antibiotica en voor ontslag krijgt u nog gips.

Wanneer u zich goed voelt, mag u weer naar huis, u moet wel 8 uur ter observatie hebben gelegen op de afdeling. U krijgt uitleg van de verpleegkundige over de oefeningen die u wel/niet mag doen thuis.

Medicijnen

Door de operatie kan de hand pijnlijk en gezwollen zijn. U krijgt na de operatie 3 tot 4 keer per dag medicatie tegen de pijn. Neem deze in zodra ze u worden gegeven zodat u een spiegel opbouwt in het bloed. Zo nodig krijgt u van de verpleegkundige de medicatie die u al voor de opname gebruikte. Neem nooit uw eigen medicijnen in zonder dit eerst te overleggen met de verpleegkundige.

Complicaties

Artroplastiek met implantaten heeft een uitstekend veiligheidsprofiel, maar gaat net als alle operaties toch met enig risico gepaard. Complicaties komen zelden bij deze operatie voor, maar moet uw arts wel met u bespreken. Complicaties die voor kunnen komen zijn:

- Breuk tijdens de operatie
- Infectie
- Gevoelsstoornissen aan de vinger
- Uit de kom schieten van het gewricht
- Beperkte beweeglijkheid
- Loslaten van de prothese

Ontslag

De dag van de operatie mag u weer naar huis. U krijgt een checklist mee waarop staat aangegeven waar u rekening mee dient te houden en met telefoonnummers naar wie u kunt bellen, indien er complicaties optreden. Meestal krijgt u voor ontslag nog een spalkje voor 1 week. Na een week gaat u starten met de handfysiotherapie. U krijgt een oefenplan voor revalidatie voorgeschreven dat geheel op u is afgestemd.

Gemiddeld beoordelen patiënten de ervaring met de Orthopedie met een 9,1. Reden voor dit hoge cijfer zijn onder andere: oprechte aandacht voor mij, zaken zijn goed geregeld en de grote betrokkenheid van het personeel.

Weer thuis

De eerste tijd na de operatie zal uw hand dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook heeft u mogelijk bloeditstortingen bij de wond, maar deze verdwijnen vanzelf. Wanneer u weer mag gaan werken kunt u het beste overleggen met de arts.

Richtlijnen na de operatie

De volgende adviezen zijn van belang na de operatie:

- Wanneer u thuis bent moet u uw hand zoveel mogelijk houden.
- U mag douchen, de spalk mag niet nat worden.
- Er is een pijnbox voor uw voorgeschreven, neem de medicatie in zoals voorgeschreven en uitgelegd door de verpleegkundige.
- U mag 1 week na de operatie starten met fysiotherapie. De fysiotherapeut zal u begeleiden in uw revalidatie.

Neem contact op met uw arts als u pijn, zwelling of veranderingen in uw nieuwe gewricht bemerkt. Als u veel pijn houdt ondanks het hooghouden moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

Richtlijnen fysiotherapie

Fysiotherapeutische nabehandeling van patiënten met een PIP gewrichtsprothese

Het te volgen beleid wordt vastgesteld door de orthopedisch chirurg, afhankelijk van de situatie per-operatief.

1 week post-operatief

Start fysiotherapie

0-1 week postoperatief

Extensie spalk na 5-7 dagen omzetten in afneembare spalk

1e – 4e week postoperatief

- Oedeempreventie
 - Voorkomen van adhaesies en contracturen (littekenmassage, oefentherapie)
 - Pijnstilling – cryotherapie
 - Ten aanzien van het beschermen van de strekpees zijn er verschillende spalkmogelijkheden afhankelijk van de bevindingen per-operatief:
 - In opdracht van operateur wordt meestal een dynamische spalk gemaakt
 - Starten met onbelaste actieve oefentherapie. De nadruk ligt op het actieve herwinnen van de mobiliteit. Oefenen tot de pijngrens.
 - Mobiliteit streven naar 0° – 45° in de eerste 4 weken. Passief en actief onderhouden DIP mobiliteit.
 - Vanaf week 3 oefenen van functionele grepen zoals: cilindergreep.
- N.B. tractie en translatie zijn gecontra-indiceerd.

5e - 8e week postoperatief

- Oedeempreventie
- Voorkomen van adhaesies en contracturen (littekenmassage, oefentherapie)
- Pijnstilling – cryotherapie
- Mobiliteit streven naar 0° – 90°
- Stimuleren van de patiënt om de toegenomen mobiliteit functioneel te gebruiken
- In overleg met de operateur wordt de spalk afgebouwd
- Wanneer zich een extension lag voordoet, wordt de opbouw van flexiemobiliteit beperkt.
- Wanneer de mobiliteit van het PIP gewricht niet voldoende toeneemt, wordt een semi-statische flexie spalk vervaardigd.
- Starten met functioneel gebruik zonder zwaar te belasten. De desbetreffende vinger wordt gesteund door de naast gelegen vinger d.m.v. een buddy-strip.
- Starten met gedoseerde krachtsoefeningen.

8e -12e week postoperatief

- Dynamische spalk zonodig
- Rustspalk facultatief
- Stimuleren van de patiënt om de hand te gebruiken in ADL-situaties
- Starten met het nabootsen van eventuele werksituaties

Fysiotherapie wordt gecontinueerd tot 10 - 12 weken postoperatief afhankelijk van het oefengedrag van de patiënt. De fysiotherapie wordt afgesloten met meten van het eindresultaat.

Vragen?

Heeft u tot slot nog vragen, stel deze dan gerust. Wij beantwoorden deze graag. Mocht u bij thuiskomst nog vragen hebben, dan kunt u altijd naar onze afdeling bellen.

We willen onze zorg steeds verder verbeteren. U kunt ons hierbij helpen. Wilt u de vragenlijst, die u voor uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt, invullen? Zo laat u ons weten wat uw ervaringen zijn gedurende uw verblijf in ons ziekenhuis.

Contact

Heeft u na opname vragen, dan kunt u contact opnemen met onze polikliniek Orthopedie:

Gelre Apeldoorn

- bereikbaar van maandag t/m vrijdag;
- van 08.30 - 16.30 uur;
- tel.: **055 - 581 82 45**;
- buiten deze tijden bij dringende zaken doordeweeks met tel. **0575 - 59 25 74**;
- vanaf 19:00 uur vrijdagavond t/m maandagochtend 07:00 uur met tel. **055 - 581 88 01**.

Gelre Zutphen

- bereikbaar van maandag t/m vrijdag;
- van 08.30 - 16.30 uur;
- tel.: **0575 - 592 820**;
- buiten deze tijden bij dringende zaken doordeweeks met tel. **0575 - 59 25 74**;
- vanaf 19:00 uur vrijdagavond t/m maandagochtend 07:00 uur met tel. **055 - 581 88 01**.

Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!