

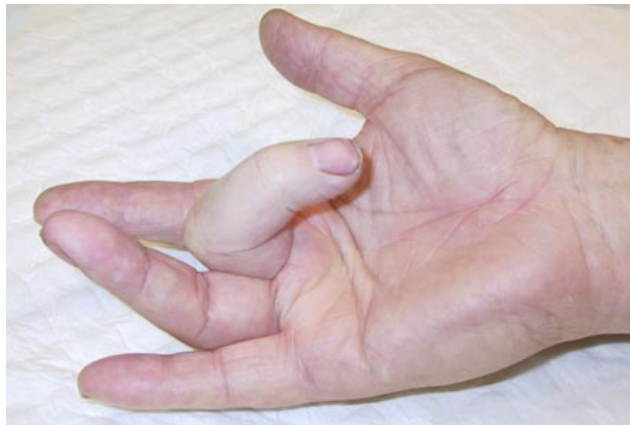


Haperende vinger

Deze folder geeft u informatie over de haperende vinger of 'snapping finger' en de behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Een haperende vinger

Een haperende vinger is het gevolg van een ontstekingsreactie van de buigpees of de peesschede (de koker waar de pees doorheen glijdt) van een vinger. Door de ontsteking ontstaat er een verdikking in de pees, waardoor deze niet meer soepel door de peesschede glijdt. De verdikking ontstaat meestal tussen het 1e gewricht van de vinger en de handpalm aan de binnenzijde van de hand. Op een gegeven moment kan de pees zelfs vastlopen, waarbij de vinger moet worden geholpen zich te strekken (zie figuur 1). De oorzaak is meestal niet duidelijk. Soms is er een overbelasting geweest. Het is een onschuldige maar lastige afwijking.



Figuur 1. Haperende vinger

Diagnose en onderzoek

De arts stelt de diagnose aan de hand van uw klachten en het onderzoek van uw hand.

De behandelingsmogelijkheden

Afhankelijk van de situatie kunnen uw klachten met een injectie of met een ingreep worden verholpen.

Injectie

Als de hapering niet al te ernstig is, kan de ontsteking tot rust gebracht worden met een verdovende en ontstekingsremmende injectie (corticosteroïden) in de peesschede. Hierna wordt enige rust voorgeschreven.



Ingreep

Met een kleine ingreep wordt via een kleine snede (1,5 cm) de peesschede in de lengte richting geopend. Hierdoor ontstaat ruimte voor de peesverdikking. De huid wordt vervolgens gehecht en verbonden (zie figuur 2). De ingreep duurt ongeveer 20 minuten en vindt poliklinisch plaats onder lokale verdoving.



Figuur 2. Hand na hechting van kleine snede

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Zo is ook bij deze ingreep de kans op complicaties aanwezig. Soms kan een nabloeding of infectie optreden. Als de pijn na de tweede dag toeneemt, is het verstandig om contact met uw arts op te nemen. In een enkel geval voelt de vinger aan de binnenzijde wat prikkelend of doof aan. Een zenuw-takje werkt dan door de ingreep tijdelijk wat minder goed. Dit herstelt in de loop van enige weken weer.

Bij alle ingrepen of verwondingen aan een arm of been kan, hoewel gelukkig zeldzaam, een posttraumatische dystrofie ontstaan. Dit gaat gepaard met pijn, zwelling, stijfheid en vaak wisselende verkleuring van de huid. Het is niet mogelijk van tevoren in te schatten of iemand dit probleem zal krijgen. Wanneer u last krijgt van deze complicatie, dan is het van belang dat zo snel mogelijk met de behandeling ervan wordt begonnen (zie ook de folder Posttraumatische dystrofie)

Vorbereiding en meenemen

- Gebruikt u bloedverdünnende medicijnen via de trombosedienst? Meld dit dan bij polikliniek Chirurgie. De chirurg geeft dan aan of u hier eventueel enkele dagen voor de ingreep tijdelijk mee moet stoppen.
- Meld ook eventuele overgevoeligheden voor medicijnen en/of pleisters.
- Zorg dat iemand u na de ingreep naar huis kan brengen. U mag niet zelf rijden.
- U mag gewoon eten en drinken voor de ingreep.
- Neem uw afsprakenkaart en identiteitsbewijs mee. Zijn er gegevens die gewijzigd moeten worden, meldt u zich dan eerst bij het inschrijfpunt in de hal.



Na de ingreep

- Als de verdoving uitgewerkt is, kan het geopereerde gebied pijnlijk zijn. U kunt dan paracetamol gebruiken, maximaal 4x per dag 2 tabletten van 500 mg.
- De wond heeft rust nodig om te genezen, vermijd daarom bewegingen die druk of kracht op de wond uitoefenen.
- Houd de eerste 2 dagen na de ingreep de hand goed hoog, minstens op harthoogte, om zwelling en pijn (veroorzaakt door stuwning) te voorkomen. Draag overdag uw arm in een draagband/mitella of leg uw arm wat hoger op een kussen. Zorg er wel voor dat u uw nek, schouder en elleboog met regelmaat beweegt om stijfheid te voorkomen.
- U mag met uw hand en vingers oefenen zonder kracht te gebruiken.
- De derde dag na de ingreep mag u het drukverband verwijderen. U kunt daarna weer douchen. Bescherm de wond daarna weer met een pleister. Smeer geen zalf of crème op de wond.
- De hechtingen worden na ongeveer 2 weken verwijderd op de polikliniek.

Vragen en contact opnemen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts.

Bij acute problemen door de ingreep moet u contact opnemen. Dit zijn:

- erg nabloeden of extreem vochtverlies vanuit de wond
- koorts hoger dan 38,5°C
- extreme pijn
- toenemende roodheid/hardheid van het wondgebied

U kunt **tot aan** uw polikliniekcontrole contact opnemen met Polikliniek Chirurgie, daarna met uw huisarts:

Gelre Apeldoorn	Gelre Zutphen
<ul style="list-style-type: none">• maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.30 uur• Tel: 055 – 581 81 20• Buiten kantooruren de Spoedeisende Hulp via 055 – 581 81 81	<ul style="list-style-type: none">• maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.30 uur• Tel: 0575 – 592 818• Buiten kantooruren de Spoedeisende Hulp via 0575 – 592 592