
Revalidatie na flexorpeesherstel

Het belang van kinesitherapie:

1. Voorkomen van adhesies
2. Voorkomen van gewrichtscontractuur
3. Oedeembehandeling
4. Littekenbehandeling

Spalk

Dynamische “dorsal block” spalk, met de pols in neutrale positie, de MCP-gewrichten in 70° flexie en de interphalangiale gewrichten in volledige extensie. Overdag de vinger actief strekken en passieve flexie via de elastiek. 's Nachts de interphalangiale gewrichten spalken in extensie om IP flexiecontractuur tegen te gaan. De spalk mag enkel verwijderd worden voor kinesitherapie.

Revalidatieschema

Dit is een algemeen revalidatieschema, dat moet aangepast worden aan de patiënt, de letsels, het type peesherstel en het verloop van de revalidatie!

Schneider:

“in general, the better the patient's progress and range of motion, the slower the program is advanced for fear of rupture of the repair”

0 tot 3 weken:

- Algemeen:
 - Geen actieve vingerflexie
 - Patiënt mag de spalk zelf niet verwijderen
 - De hand niet gebruiken voor functionele activiteiten, dus geen voorwerpen vastnemen
- Thuis:
 - Schouder en elleboog oefenen
 - Actieve extensie oefeningen in de spalk tegen de weerstand van de elastiek, 10 keer per uur door de patiënt thuis te doen
 - Hoogstand van de hand
- Behandeling:
 - Passieve flexie oefeningen
 - Progressieve passieve extensieoefeningen van individuele gewrichten (pols, MCP, PIP en DIP) in beschermde positie: dus bv. MCP geleidelijk in extensie brengen met pols, PIP en DIP in flexie. Dit om de spanning op de herstelde flexorpees zo laag mogelijk te houden en om differentiële glijding tussen diepe en oppervlakkige flexorpees te bekomen (tekening 1)
 - Oedeem behandeling: hoogstand, massage, ijs, ...
 - Let op PIP contractuur

4 tot 6 weken:

- Algemeen:
 - Begin actieve vingerflexie, maar niet tegen weerstand
 - Patiënt mag de spalk zelf niet verwijderen
 - De hand niet gebruiken voor functionele activiteiten, dus geen voorwerpen vastnemen

 - Thuis:
 - Schouder en elleboog oefenen
 - Actieve extensie oefeningen in de spalk tegen de weerstand van de elastiek, 10 keer per uur door de patiënt thuis te doen
 - 's Nachts de interphalangeale gewrichten in extensie immobiliseren
 - Hoogstand van de hand

 - Behandeling:
 - Passieve flexie oefeningen
 - Passieve extensieoefeningen van individuele gewrichten (pols, MCP, PIP en DIP) in beschermde positie: dus bv. MCP geleidelijk in extensie brengen met pols, PIP en DIP in flexie. Dit om de spanning op de herstelde flexorpees zo laag mogelijk te houden en om differentiële glijding tussen diepe en oppervlakkige flexorpees te bekomen

 - Progressief actief oefenen:
 - Actief houden van de vinger nadat hij passief in flexie gebracht werd en nadien de pols actief in flexie brengen en de vingers in extensie (tekening 2)
 - Actief oefenen van de vinger zonder enige weerstand met de pols in extensie
 - Actieve oefeningen voor maximale differentiële peesglijding (tekening 4)
 - Oedeem behandeling: hoogstand, massage, ijs, ...
 - Litteken massage
-

Vanaf 7 weken:

- Algemeen:
 - Spalk weglaten
 - Lichte functionele activiteiten

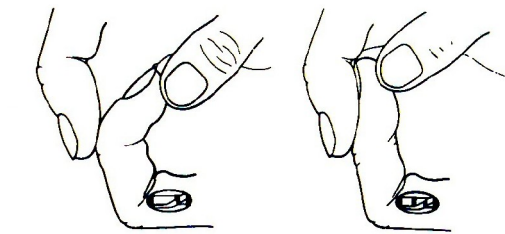
 - Thuis:
 - Actief en passief oefenen
 - Differentiële peesglijding tussen diepe en oppervlakkige flexorpees verder bevorderen via geïsoleerde flexie van DIP en PIP (tekening 4) en vingeroefeningen (tekening 3)
 - Maximale excursie flexorpezen oefenen (tekening 5)

 - Behandeling:
 - Actieve en passieve extensieoefeningen van alle gewrichten, met meer agressieve behandeling van eventuele flexiecontracturen
 - Progressief weerstand opdrijven bij actief oefenen
 - Actieve oefeningen voor maximale differentiële peesglijding (tekening 3)
 - Individueel DIP en PIP actief oefenen met blokkage (tekening 4)
 - Maximale excursie flexorpezen oefenen (tekening 5)
 - Functionele oefeningen
 - Oedeem behandeling: hoogstand, massage, ijs, ...
 - Litteken massage en ultrasoon
-

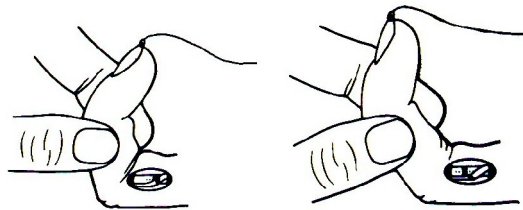
Verwikkelingen die kunnen optreden tijdens de revalidatie:

- Ruptuur van de pees
- Adhesies
- Gewrichtsverstijving
- Bowstringing

Tekening 1: Passieve oefeningen voor differentiële peesglijding tussen FDS en FDP

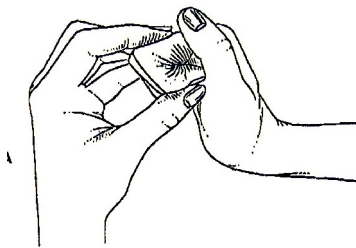


Passief DIP oefenen met andere gewrichten in flexie (beschermde positie)

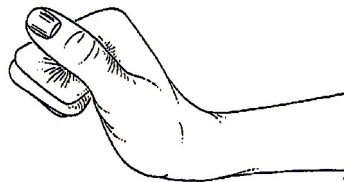


Passief PIP oefenen met andere gewrichten in flexie (beschermde positie)

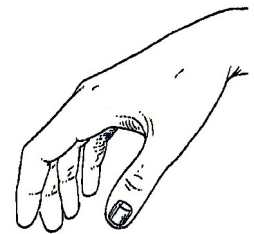
Tekening 2: Actief houden en tenodese oefeningen



De vingers passief in flexie brengen met de pols in extensie.

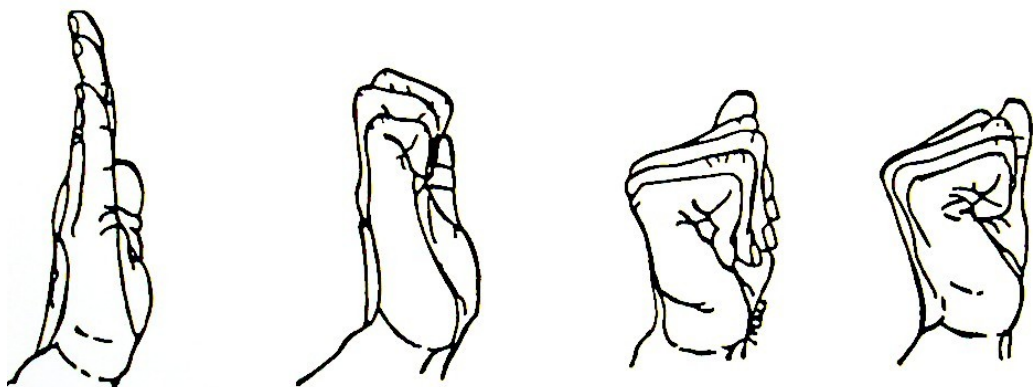


Dan actief houden en

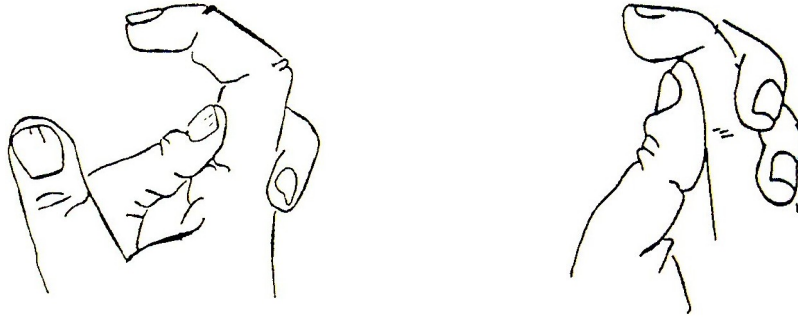


nadien actief strekken, gecombineerd met polsflexie

Tekening 3: actieve oefeningen voor maximale differentiële peesglijding tussen FDP en FDS



Tekening 4: actieve PIP en DIP flexie met blokkage



Tekening 5: maximale excursie van de flexorpezen oefenen

