

Handletselkaart

Anamnese

Traumamechanisme, dominantie, beroep/hobby's, leeftijd, VG, medicatie, roken

Inspectie

Zonder verband. Standsafwijking. Normale cascade: toenemende flexie van wijsvinger naar pink (fig.1). Afwijkingen wijzen m.n. op flexorpeesletsel

Rotatiebeoordeling: maak een vuist, de vingers wijzen naar het scaphoideum (fig.2)

Sensibiliteit

Test de tastzin, bij voorkeur 2-punts discriminatie, van de vingers aan de ulnaire en radiale zijde en in innervatiegebieden van de zenuwen. Vergelijk met gezonde zijde (fig.3,4)

Vascularisatie

Test pulsaties van a. radialis, a. ulnaris en capillary refill (lage sensitiviteit)

Let op kleur en temperatuur

Motoriek

Actief en passief bewegingsonderzoek

Dig I

flexie, oppositie, extensie
pezen begrenzing tabatière anatomique (fig.5)
motorische innervatie van de duim (fig.6-8)

Dig II-V (fig.9-12)

flexie (FDS/FDP), extensie
extensie wijsvinger en pink: 'double horn sign' (fig.13)

Pols (fig.10)

flexie, extensie, radiaal deviatie, ulnair deviatie, supinatie, pronatie

Let bij passieve flexie en extensie van de pols op stand van de vingers (continuïteit extrinsiek buig- en strekapparaat)

fig.1 normale cascade van de hand

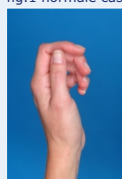


fig.2 rotatiebeoordeling

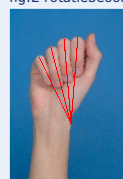


fig.3 sensibiliteit palmaire zijde



fig.4 sensibiliteit dorsale zijde



n. medianus
n. ulnaris
n. radialis

fig.5 begrenzing tabatière anatomique



fig.6 flexie IP-gewricht n. medianus

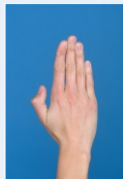


fig.7 adductie duim n. ulnaris



fig.8 extensie duim n. radialis

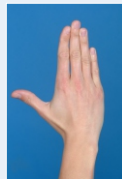


fig.9a extensorpezen

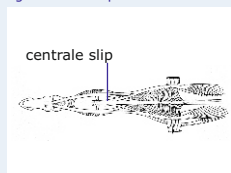


fig.9b FDS/FDP

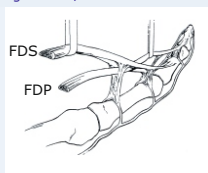


fig.10 dwarsdoorsnede pols

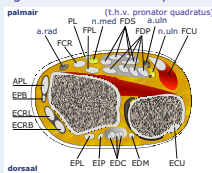


fig.11 test FDP

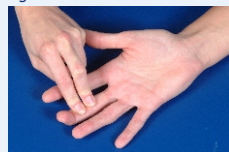
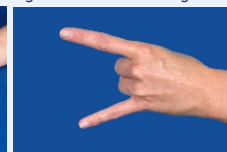


fig.12 test FDS



fig.13 'double horn sign'



Ossaal en ligamenteair

Carpalia Some Lovers Try Positions That They Can't Handle

Proximale rij: Scaphoideum Lunatum Triquetrum Pisiforme

Distale rij: Trapezium Trapezoideum Capitulum Hamatum

Onderbreking van 1 van de 3 lijnen van Gilula (fig.14, rood): #, dislocatie of subluxatie.

Intercarpale ruimten normaal < 3 mm

Goede articulatie van distale radius --> lunatum --> capitatum --> 3de metacarpaal

Scapholunaire hoek normaal 30-60° (fig.15, rood)

Distale radius fractuur goede stand: PA processus styloideus radii 8-18 mm boven gewrichtsooppervlak van ulna. Lateraal voorwaartse helling gewrichtsvlak 0-15° (fig.14-15, blauw).

Fractuur processus styloideus: cave instabiliteit van het radio-ulnair gewricht

Galeazzi fractuur-dislocatie # distale 1/3 radius en luxatie distale radio-ulnair gewricht. PA processus styloideus ulnae wijst niet naar triquetrum. Lateraal distale ulna projecteert niet over distale radius

Monteggia fractuur-dislocatie # proximale 1/3 ulna en luxatie proximale radio-ulnair gewricht

Accepteer nooit een geïsoleerde # van distale 1/3 radius of proximale 1/3 ulna zonder uitsluiten van Galeazzi/Monteggia

Scapholunaire dissociatie PA > 3 mm scapholunaire ruimte

Lateraal scapholunaire hoek > 60°. Vergelijk met PA gezonde zijde

Perilunaire luxatie luxatie distale rij t.o.v. lunatum

Vaak met # van scaphoideum en/of triquetrum

Lunatumluxatie luxatie lunatum t.o.v. distale radius en capitatum

Scaphoidfractuur 20% radiologisch occult. Pijn tabatière anatomique: behandel als #

Triquetrumfractuur vaak avulsie # (Laterale opname)

Gesloten vuistverwonding beschouw elke verwonding t.h.v. MCP als mogelijke intra-articulair verwonding

Bennett fractuur intra-articulair # basis MC-I met dislocatie MC-I naar proximaal en dorsaal

Rolando fractuur comminutieve intra-articulair # basis MC-I. T- of Y-configuratie

Skuidium ruptuur ulnair collateraal ligament. MCP-I gewricht is instabiel indien hoek bij stress > 30°. Vergelijk met gezonde zijde

Luxaties DIP/PIP gewricht cave letsel volaire plaat en/of collaterale ligamenten (ook bij hyperextensieletsel). Na volaire luxatie PIP: ruptuur centrale slip extensorapparaat (fig.9a). Extensie PIP tegen weerstand onmogelijk; op termijn Boutonnière-stand.

Interpositie volaire plaat/laterale ligament kan repositie belemmeren. Test stabiliteit na repositie. Vergelijk met gezonde zijde. Controlefoto

Mallet vinger avulsie(fractuur) extensorpees distale phalanx

fig.14 PA pols

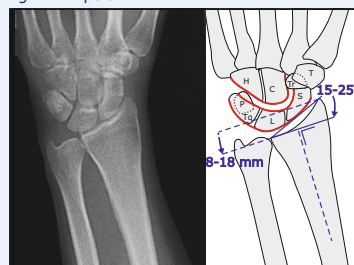
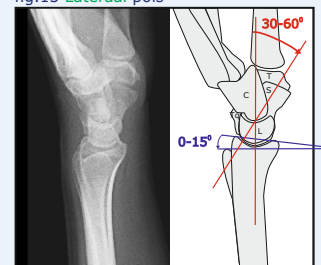


fig.15 Lateraal pols



Gebruik voor verslaglegging een handletselformulier: www.NVSHA.nl



Auteurs: S.Y.G. Peeters, NVSHA, Audiovisuele Zaken OLVG © 2017