



## Buigpeesletsel

## Waarom deze brochure?

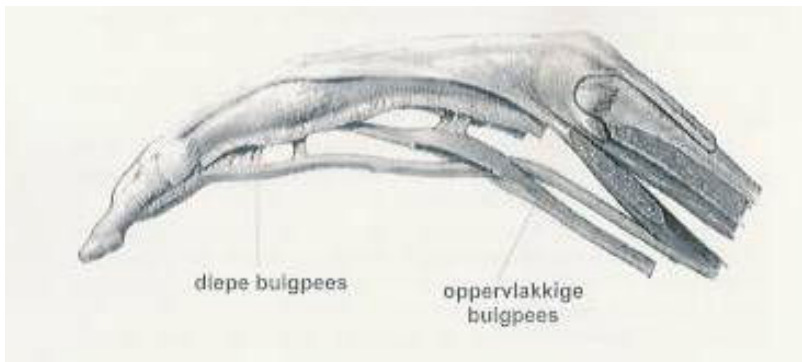
Deze brochure geeft informatie over de revalidatie in het Gemini Ziekenhuis na een buigpeesletsel.

U kunt hierin terugvinden:

- wat u wel mag doen
- wat u niet mag doen
- waarom dat zo is
- hoe u door ons begeleid wordt

Het uiteindelijke resultaat van de behandeling hangt namelijk voor een belangrijk deel af van de wijze waarop u de eerste weken na de operatie met de u aangeboden spalk(en) omgaat.

## Bouw, functie en mogelijke beperkingen



Schema van een vinger, waarin de diepe en oppervlakkige buigpees aangegeven worden.

Door elke vinger lopen aan de palmzijde van de hand twee verschillende buigpezen. Eén pees loopt oppervlakkig en één pees loopt diep. De oppervlakkige pees buigt het middenkootje en de diepe pees buigt het eindkootje van uw vinger. Afhankelijk van de plaats en ernst van het letsel zijn één of beide pezen beschadigd. Bij een dergelijk letsel is een operatie noodzakelijk.

Om de vingers goed te kunnen buigen is het belangrijk dat beide pezen gemakkelijk ten opzichte van elkaar en de omliggende weefsels bewegen.

Bij de genezing van een letsel ontstaat littekenweefsel. De vorming van littekenweefsel is een nuttig proces omdat hierdoor de pees weer kan genezen en de wond zich sluit. Helaas maakt littekenweefsel geen onderscheid tussen de verschillende, ten opzichte van elkaar, bewegende structuren zoals pezen, bot, bloedvaten, zenuwen en huid.

De oppervlakkige en/of diepe buigpees kunnen hierdoor vast gaan zitten. Om te voorkomen dat u na de genezing uw vinger niet goed meer kan buigen en/of strekken, is het nodig dat de vinger intensief geoefend wordt, zonder dat de breekbare pees teveel belast wordt en hierdoor opnieuw knapt. Om dit proces goed te laten verlopen wordt de afdeling revalidatiegeneeskunde ingeschakeld.

## **Revalidatie**

U bent door de plastisch chirurg verwezen naar afdeling revalidatie. Hier wordt u in de eerste week gezien door de revalidatiearts, welke met u de behandelmogelijkheden van de revalidatieafdeling bespreekt.

De behandeling van het buigpeesletsel wordt door de ergotherapeut en de fysiotherapeut gedaan.

De revalidatiearts is verantwoordelijk voor het verloop van de behandeling en heeft hierover regelmatig overleg met de behandelaars. Tijdens de behandelperiode komt u een aantal keer op het spreekuur van de revalidatiearts om samen met hem/haar het verloop te evalueren.

## **Doel**

Het bereiken van zoveel mogelijk functieherstel.

## **Verloop**

De gehele revalidatie duurt ± drie maanden. Deze drie maanden worden verdeeld in vijf fasen.

In elke fase zult u onder begeleiding van de therapeuten verschillende instructie moeten opvolgen en oefeningen doen.

U zult twee maal per week door de ergotherapeut en fysiotherapeut gezien worden. Deze twee behandelingen worden samen of achter elkaar gepland, waardoor u gemiddeld één uur per bezoek aan de revalidatie kwijt bent.

## **Persoonlijke verzorging & werk tijdens revalidatie**

Gedurende de hele periode kunt u de aangedane hand niet gebruiken zoals u gewend bent. Dit betekent in de meeste gevallen dat u uw werk gedurende drie maanden niet kunt doen. Ook in de persoonlijke verzorging en het huishoudelijk werk ondervindt u beperkingen.

Omdat u niet het volledige gebruik van uw beide handen heeft, mag u geen motorvoertuig besturen. Fietsen raden wij u, zeker de eerste twee maanden, ten zeerste af!

De ergotherapeut adviseert u over het functioneren met één hand. Indien er problemen zijn met het functioneren in de thuissituatie of rond het hervatten van werk, kan het maatschappelijk werk worden ingeschakeld.

Roken wordt ten zeerste afgeraden tijdens het herstelproces.

Twijfelt u over het verloop van de revalidatie dan blijft het voor u altijd mogelijk om tussendoor de revalidatiearts te spreken. U kunt hiervoor tijdens werkdagen van 08.00 tot 12.30 uur en van 13.00 tot 16.30 uur een afspraak maken.

Telefoonnummer polikliniek revalidatiegeneeskunde,  
(0223) 69 64 81.

## Behandelperiodes

De vijf fasen:

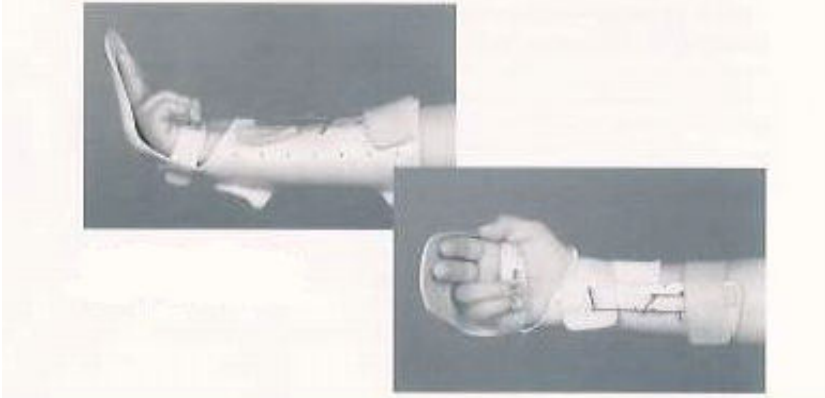
- |                  |              |           |
|------------------|--------------|-----------|
| 0. Operatie      | Datum: _____ | tot _____ |
| 1. Week 1 tot 4  | Datum: _____ | tot _____ |
| 2. Week 4 en 5   | Datum: _____ | tot _____ |
| 3. Week 6 tot 8  | Datum: _____ | tot _____ |
| 4. Week 8 tot 12 | Datum: _____ | tot _____ |
| 5. Vanaf week 12 | Datum: _____ |           |

De data waarop de fasen ingaan worden gaandeweg ingevuld, gezien het tempo van fasen doorlopen, afhankelijk is van het herstelproces. De therapeut beslist in overleg met de revalidatiearts of de het doorlopen van de fasen versneld of vertraagd moet worden.

## Fase 1

Na de operatie wordt een spalk gemaakt door de ergotherapeut. Het is zeer belangrijk om direct volgens de gegeven richtlijnen te beginnen met oefenen.

U draagt de spalk 24 uur per dag.



De Kleinert-spalk draagt u tot 4 weken na de operatie.

In deze periode mag u de vinger **niet** actief buigen (dus niet door middel van uw eigen spierkracht). De operatief herstelde pees wordt door een hechtdraad bij elkaar gehouden en kan maar weinig trekkracht weerstaan. Het elastiek wat de vinger met de spalk verbindt buigt de vinger. Door de vinger te strekken beweegt de pees in de vinger zonder dat er grote trekkrachten op de peesnaad ontstaan. De spalk voorkomt dat de vinger te ver gestrekt wordt. Zo is het mogelijk om de gehechte pees onbelast te laten bewegen waardoor bewegingsbeperkingen voorkomen kunnen worden.

Tijdens de eerste periode raden wij u aan om elk uur de vinger minimaal tien keer volledig te strekken in de spalk.

Hechtingen worden ongeveer 14 dagen na de operatie door de plastisch chirurg verwijderd. Instructie ten aanzien van de wondverzorging krijgt u zonedig van de chirurg en/of van de behandelend therapeuten.

Als uw hand dikker is dan normaal moet u:

- meer rust nemen
- de hand hoog neerleggen of een sling dragen
- rustig, gelijkmatig en op gezette tijden de vingers bewegen

*Vraag bij een dikke hand advies aan uw fysio- of ergotherapeut.*