



Anamnese

Algemeen: Wie, wat waar wanneer, hoe?

- Wat is er gebeurd?
- Wanneer is het gebeurd?
- Zijn de klachten direct ontstaan na het trauma, of na enige tijd?
- Wat heeft u zelf gedaan?

Specifieke vragen

- Positie van de hand/pols ten tijde van het ongeval. Ongeval met vuist?
- Is er pijn, gevoelloosheid, krachtsverlies of bewegingsbeperking?
- Bloedverlies? (zie protocol wonden)
- Is er sprake van een (bijt)wond? (zie protocol wonden)

Hulpvraag

Achterhaal de *hulpvraag* van de patiënt.

Voorgeschiedenis? Medicatie? Allergie?

Algemeen: voorgeschiedenis, allergie en medicijngebruik: verhoogd infectierisico (denk ook aan mensen zonder milt), risico's bij gebruik bloedverdunding.

Lichamelijk onderzoek

Inspectie patiënt (ABCDE check)

Bij ossaal letsel aan de handen of pols kan je problemen verwachten in de C, E

Lichamelijk onderzoek:

Inspectie

- Laat patiënt aanwijzen waar de pijn zit.
- Inspecteer de palmaire en de dorsale zijde van de hand en pols: Let op huidveranderingen, standsafwijkingen, roodheid, bloeding/bloeduitstorting, zwellingen, peesverloop, contourverschillen, littekens en atrofie.
- Vergelijk steeds links en rechts. (sommige mensen hebben nou eenmaal kromme pinken!)
- Is er een wond?
- Is er sprake van een topletsel? (Bij topletsel van de vinger kunnen zowel de weke delen, als de nagel, als het bot aangedaan zijn)
- Zijn de nagels blauw verkleurd? Is er sprake van een nagelluxatie?

Actief bewegingsonderzoek

- Hoe is de normale cascade van de hand?
- Pols: flexie, extensie, radiale en ulnaire abductie
- Vingers: flexie, extensie, spreiden
- Duim: oppositie, repositie, abductie, adductie, flexie.

Palpatie

- Check de doorbloeding: capillaire refill en palpatie van de a. radialis en a. ulnaris.
- Check de sensibiliteit van de hand; de radialis zenuw wordt aan de duimmuis op de handrug getest, van de medianus aan de middelvinger-top en van de ulnaris aan de pink top ("voelt u het dat ik u hier aanraak? En voelt dat hetzelfde als hier?").
- Bestaat er drukpijn of asdrukpijn?
- Pols: Palpatie radius, ulna, os scaphoideum (zie figuur 3), radiocarpale gewricht. Fixeer de pols, geef druk in de richting van de elleboog om asdrukpijn te testen.

- Vingers: wees voorzichtig met fixeren en knijp niet. Palpeer de MCP-, PIP- en DIP-gewrichten. Geef druk vanaf de top van de vinger in de richting van de hand.
- Duim: Palpeer CMC-1 en MCP-1gewricht.
- Compressie van de middenhandsbeentjes; knijp in de hand vanaf de ulnaire en radiale zijde

Funcieonderzoek

- Testen flexor en extensor pezen van de hand (zie hieronder). Let op abnormale beweeglijkheid, of afwezigheid van de functie. Laat de patiënt een vuist maken. Maar let op: bij een vuist maken kan er toch nog letsel van de flexor digitorum superficialis zijn (de profunda neemt dan alle flexie voor zijn rekening). Doe derhalve ook onderstaande functietesten
- Sprake van een malletvinger?
- FDP test (flexor digitorum profunda test)
- FDS test (flexor digitorum superficialis test)
- EPL test (extensor pollicis longus test)
- EPB en APL test (extensor pollicis longus en abductor pollicis longus test: duim van de hand af bewegen)
- Onderzoek bij verdenking skiduim: ligamentum collaterale ulnare (UCL) testen met MC1 gefixeerd in extensie en dan radiale deviatie van proximale phalanx met MCP in extensie en 30° flexie

Evaluatie

Bepaal of er een verhoogde kans is op een fractuur/ ander letsel of dat er sprake is van een contusie.

Beleid

Valkuilen

- Er lijkt sprake van trauma, maar er is sprake van een infectie (Vraag altijd goed de duur van de klachten uit en hoe het is ontstaan).
- Roodheid en warmte van het gewricht en/of weke delen waarbij gedacht moet worden aan ontsteking van het gewricht (artritis).
- Diep penetrerende wonden t.g.v. scherpe voorwerpen en bijtwonden (zie protocol traumatische wonden en bijtwonden).
- HET-letsel ('high-energy-trauma'), letsel met grote gevolgen voor de weke delen, denk bijvoorbeeld aan klem komen te zitten van hand of vingers.
- Groeischijfaglijding (epifysiolyse, Salter-Harris fractuur); het protocol betreft hierom alleen volwassenen vanaf 18 jaar
- Zenuwletsel.
- Kapselbeschadiging gewrichten.
- Os scafoïd breuk; waarbij niet expliciet om een X-scafoïd gevraagd is, en deze dus gemist kan worden.

Overleg huisarts

- In alle gevallen waarbij er twijfel is of er een link is tussen het vermeende trauma en het letsel dat wordt gepresenteerd, of elke andere twijfel.
- Bij koorts of verdenking op infecties / ontstekingen.
- Slechte perifere doorbloeding (meer kans necrose en infectie).
- Patiënten met diabetes en/of immunocompromiteerden.
- Bij patiënten die bloedverdunding gebruiken of weerstand-verlagende medicatie gebruiken.
- Bij vermoeden pees letsel of zenuwletsel.
- Bij vermoeden skiduim (deze patiënten moeten verwezen worden naar de SEH)
- Bij een luxatie van de vinger (deze moet rechtgezet worden)

Behandeling

Diagnostiek

Als er na beoordeling van het trauma sprake kan zijn van ossaal letsel vraag je de relevante röntgenfoto aan. Let hierbij op dat een foto van het os scaphoid apart op het formulier moet worden vermeld. Beschrijf goed waar de zwelling, pijn en asdrukpijn zich bevindt.

Hand/vinger oppervlakken: palmair (=volair): handpalm zijde, dorsaal: handrug zijde, radiaal en ulnair

Gewrichten:

- MCP: metacarpophalangeaal gewricht
- PIP: proximale interphalangeaal gewricht
- DIP: distale interphalangeaal gewricht

NB: ten overvloede wellicht: de duim heeft alleen een MCP en IP (interphalangeaal) gewricht!

Niet-medicamenteus

Dit beleid kan bestaan uit relatieve rust, de pols gebruiken op geleide van de klachten, en applicatie van ijs.

Medicamenteus

Als de patiënt behoefte heeft aan pijnstilling, wordt geadviseerd om dit op vaste tijden in te nemen, in de juiste dosering. Paracetamol heeft de voorkeur. De standaarddosering van paracetamol bij acute pijn is elke 6 uur 1000mg. Als dit onvoldoende werkt, kan een NSAID geadviseerd worden (zoals ibuprofen of naproxen).

Als je zelfstandig een geneesmiddel adviseert, kijk dan altijd eerst in het Farmacotherapeutisch Kompas (www.farmacotherapeutischkompas.nl) of er interacties, contra-indicaties of aangepaste doseringen zijn. Meer informatie is te vinden in de NHG-standaard pijn. Bij twijfel bespreek je dit met de huisarts.

Informatie voor de patiënt

In het geval van een distorsie of contusie zal er enige verbetering optreden na 2-3 dagen.

Controle/vervolg

Spreek na twee tot vier weken een vervolggconsult af wanneer de hand- of polsklachten persisteren.

Vangnetadviezen

Indien er toenemende pijnklachten zijn of aanvullende klachten (koorts, roodheid, toename zwelling) wordt binnen enkele dagen opnieuw contact met de huisarts opgenomen. In het geval van een ossaal letsel wordt het advies op de SEH gegeven.

Thuisarts.nl

Voor meer informatie kan de patiënt op thuisarts.nl kijken.