

# Handletselkaart

NVSHA



## Anamnese

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

## Inspectie

Zonder verband. Ook in stand van het trauma. 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

2<sup>de</sup> extensorpees 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

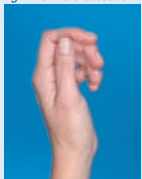


fig. 2 rotatiebeoordeling

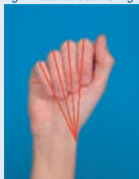


fig. 3 sensibiliteit palmaire zijde



fig. 4 sensibiliteit dorsale zijde



- n. medianus
- n. ulnaris
- n. radialis

fig. 5 begrenzing tabatière anatomique



fig. 6 flexie IP-gewricht n. medianus

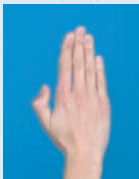


fig. 7 adductie duim n. ulnaris



fig. 8 extensie duim n. radialis

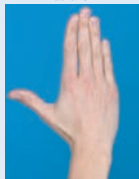


fig. 9a extensorpezen

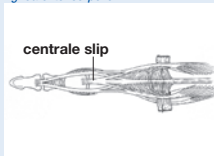


fig. 9b FDS/FDP

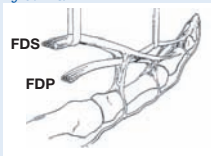


fig. 10 dwarsdoorsnede pols (l.h.v. pronator quadratus)

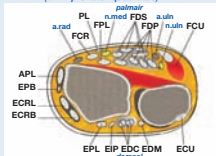


fig. 11 test FDP



fig. 12 test FDS



fig. 13 'double horn sign'



## Ossaal en ligamenteair

### **Carpalia** Some Lovers Try Positions That They Can't Handle

Scaphoideum Lunatum Triquetrum Pisiforme (proximale rij)

Trapezium Trapezoideum Capitatum Hamatum (distale rij)

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 → 3<sup>de</sup> 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 ulnae: cave instabiliteit van het radio-ulnaire gewricht

**Galeazzi fractuur-dislocatie** # distale 1/3 radius en luxatie distale radio-ulnaire 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-ulnaire 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 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

**Scaphoid fractuur** 20% radiologisch occult. Pijn tabatière anatomique: behandel als #

**Triquetrum fractuur** vaak avulsie # (Laterale opname)

**Gesloten vuistverwonding** beschouw elke verwonding t.h.v. MCP gewricht als mogelijke intra-articulaire verwonding

**Bennett fractuur** schuine # door gewrichtsooppervlak MCP-I met dislocatie MC-I naar proximale en dorsaal

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

**Skiduum** ruptuur ulnaire collaterale ligament. MCP-I gewricht is instabiel indien hoek bij stress > 30°. Vergelijk met de 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

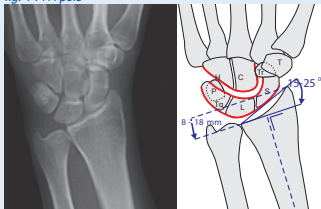
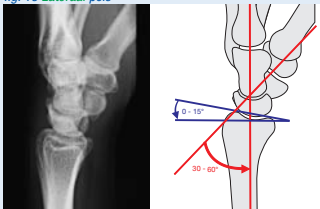


fig. 15 Lateraal pols



Gebruik voor verslaglegging een handletselformulier: [www.nvsha.nl](http://www.nvsha.nl)