



## Malletvinger

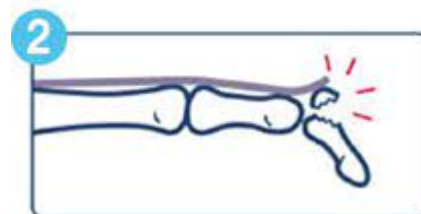
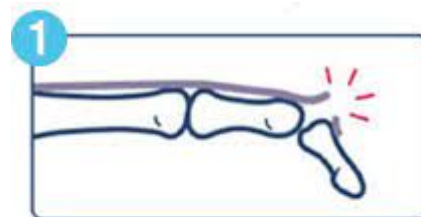
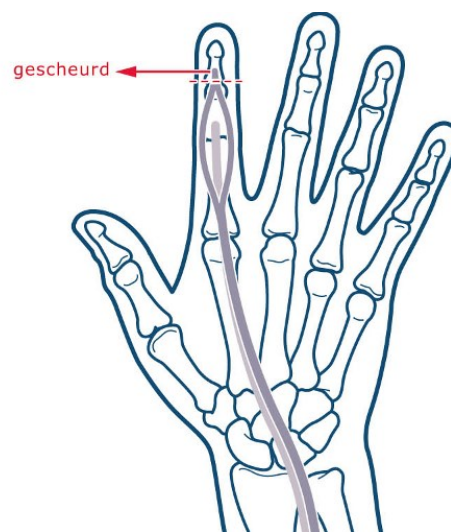
In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over een malletvinger. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Aanvullingen op deze informatie worden door uw behandelend arts aan u verteld.

### Hand en Pols Expertisecentrum

Het Hand en Pols Expertisecentrum van Spijkenisse Medisch Centrum is gespecialiseerd in acute en ernstige letsels en aandoeningen van de hand en pols. Iedereen met hand- en polsproblematiek kan terecht in het expertisecentrum, waar zowel eenvoudige als meer complexe aandoeningen kunnen worden behandeld. Er is een nauwe samenwerking met het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis.

### Algemeen

Een malletvinger (ook wel baseball vinger of hamervinger genoemd) kan ontstaan door een directe klap op de top van een uitgestrekte vinger. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij het vangen van een bal of het opmaken van een bed. Hierdoor scheurt de strekpees van het vingerkootje van de top van de vinger af (vaak de langste vinger). Soms breekt ook een stukje bot af van dit vingerkootje (avulsiefractuur). In beide gevallen gaat het topje van de vinger afhangen. Het lukt niet meer om de vinger actief te strekken en de vinger lijkt dan op een hamertje (het Engelse woord voor hamer is 'mallet').



## Klachten

Bij een malletvinger kunt u last hebben van onderstaande klachten:

- Een pijnlijke en afhangelende vingertop die niet kan worden gestrekt.
- Bij een avulsiefractuur kan roodheid en zwelling ontstaan van het eindgewricht (het DIP-gewricht).
- Bij een behandelde malletvinger kan een zogenaamde zwanenhalsstand (Swanneck) van de vinger ontstaan. Het middelste vinger-gewricht (het PIP-gewricht) overstrekt dan. Dit moet echt worden voorkomen.



## Onderzoek

U bespreekt uw klachtenpatroon met de arts en er wordt lichamelijk onderzoek uitgevoerd. In geval van verdenking op een malletvinger wordt een röntgenfoto gemaakt. Deze röntgenfoto wordt gemaakt om te controleren of een stukje bot is afgebroken (avulsiefractuur). Het is zelden nodig verder onderzoek te doen.

## Behandelmogelijkheden

*Niet-operatieve behandeling: spalktherapie*

De spalk zorgt ervoor dat het eindgewricht in een licht overstrekte stand staat zodat de peesuiteinden van

de strekpees weer aan elkaar groeien door verlittekening. Deze spalk moet u gedurende zes tot acht weken continu dragen. U mag de vinger in deze periode beslist niet buigen in het eindgewricht. Het middelste gewricht moet juist wel worden geoefend. U krijgt hiervoor instructies van uw arts of handtherapeut. Na 6 tot 8 weken wordt de spalk geleidelijk afgebouwd om te kunnen oefenen met het strekken en buigen van het eindgewricht (alleen onder begeleiding of op advies van uw behandelend arts, handtherapeut of ergotherapeut). Het duurt minimaal 3 maanden totdat uw vinger weer volledig kan belasten. Een spalk is de meest voorkomende behandeling van een malletvinger (zonder avulsiefractuur).

Ook als de malletvinger al langer bestaat (tot 1 jaar na het ontstaan van de mallet) kan goede spalktherapie nog tot een goed resultaat leiden. Een 10 graden verminderde strekfunctie van het laatste kootje is acceptabel. Ook na een goede spalktherapie gebeurt het soms dat het eindkootje weer (wat) gaat hangen. De eerste afspraken worden gemaakt op de afdeling Revalidatiegeneeskunde en de vervolgspraken worden tijdens de behandeling gemaakt.

### *Operatieve behandeling*

Er wordt gekozen voor een operatie wanneer het afgebroken bot te groot is of de afstand tussen het bot en het losse stuk bot te groot is. Of als eerdere spalktherapie niet voldoende heeft

geholpen (> 15 graden verminderde strekfunctie).

### Voor de operatie

Voor de operatie dient u rekening te houden met onderstaande zaken:

- Draag makkelijke, ruimvallende kleding.
- Neem een begeleider mee naar het ziekenhuis om u na de operatie te helpen met aankleden/ vervoer naar huis.
- Draag geen sieraden of nagellak.
- Haal alvast pijnstilling in huis (paracetamol volstaat).
- Geef eventuele allergieën voor de ingreep door aan de arts.
- Stop in overleg met de arts enkele dagen voor de operatie met bloedverdunnende medicatie. U kunt dit meestal één dag na de operatie weer hervatten.

### Operatieve behandeling

De operatie gebeurt poliklinisch onder lokale verdoving of in dagbehandeling onder verdoving van de gehele arm. Slechts zelden wordt gekozen voor volledige anesthesie. De arts overlegt met u wat in uw geval het beste is.

Tijdens de operatie ligt u op uw rug met uw arm opzij. Voor de start van de operatie kunt u een band (bloedleegteband) om de bovenarm krijgen. Deze band wordt, nadat de verdoving is ingewerkt, opgeblazen. Door de druk van de band worden de bloedvaten naar de hand dichtgedrukt. Gedurende de ingreep

stroomt dan een korte periode geen bloed naar de hand. Zo wordt een beter zicht voor de chirurg gecreëerd. De druk van deze band kan als onprettig worden ervaren.

De arts maakt tijdens de operatie een snede aan de rugzijde van het eindgewricht van de vinger. Een klein stukje littekenweefsel bij de pees wordt weggesneden en de pees wordt gehecht. Er wordt een kirschnerdraad (k-draad /pinnetje) in het eindgewricht geboord om het laatste kootje vast te zetten. Zo krijgen de peesuiteinden van de strekpees voldoende rust om aan elkaar te groeien. Wanneer sprake is van een avulsiefractuur dan wordt het losse botfragment, indien nodig vastgezet met een of twee K-draden. Het is dan niet altijd nodig om de huid open te maken.

De wond wordt gesloten en een (gips)drukverband wordt aangelegd. Hierna kan de band rondom de bovenarm weer leeglopen zodat de bloedaanvoer naar de hand weer herstelt. Dit kan kortdurend prikkelende sensaties geven. De coördinatie van bewegingen van uw arm en hand kunnen de eerste uren na de operatie nog lastig zijn als gevolg van de verdoving.



## Nazorg

- Na de operatie zit uw hand de eerste dagen in een (gips)verband. U dient het verband droog te houden. Tijdens het douchen kunt u een plastic zak om de hand/arm doen. Indien er geen gips omheen zit en het verband te strak zit mag u eventueel het buitenste verband opnieuw aanleggen. Zit het gips te strak dan moet u contact opnemen met de polikliniek.
  - U krijgt een draagdoek (mitella) aangemeten. U dient de mitella de eerste drie dagen te dragen en de hand hoog te houden. Met hoog houden wordt bedoeld de hand hoger houden dan de elleboog.
  - Thuis kunt u de mitella eventueel afdoen en uw hand op een kussen 'hoog' leggen. 's Nachts hoeft u de mitella niet om en u kunt uw hand het beste op een kussen laten rusten.
  - Voor eventuele napijn kunt u paracetamol gebruiken (maximaal vier keer per dag twee tabletten van 500mg). Indien nodig krijgt u een recept voor extra pijnstilling.
  - Wij adviseren u met een (gips)verband geen auto te rijden. De verantwoordelijkheid ligt bij uzelf. Voor meer informatie moet u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Verzekeraars kunnen weigeren uit te betalen in geval van schade.
  - Het (gips)verband wordt binnen 7 dagen op de polikliniek verwijderd.
- U gaat hierna naar het handenteam voor het aanmeten van een spalk zodat de geplaatste K-draad en het eindgewricht extra zijn beschermd en u hier niet tegen kan stoten of kan blijven haken. U hoort op de dag van de operatie wanneer u terug moet komen.
- De spalk mag niet nat worden. Tijdens het douchen adviseren wij u een plastic zak om de hand te doen.
  - De hechtingen worden na ongeveer 10-14 dagen door de verpleegkundige verwijderd. Eventueel krijgt u hierna voor enkele dagen hechtpleisters op het litteken.
  - Ongeveer 4 tot 5 weken na de operatie verwijdert de plastisch chirurg het K-draadje op de polikliniek. Voor het verwijderen van het draadje is meestal geen verdoving nodig omdat dit in het algemeen makkelijk kan worden verwijderd. Vooraf kan eerst een röntgenfoto worden gemaakt.
  - Na het verwijderen van het K-draadje krijgt u direct voor enkele weken een nieuwe spalk bij het handenteam.
  - 1 week na het verwijderen van de hechtpleisters en indien het litteken dicht en droog is kunt u beginnen het litteken lichtjes te masseren en smeren met littekencrème (vitamine E crème). Dit om te voorkomen dat de huid verkleefd raakt aan de onderhuid en diepere

lagen. Het litteken heeft maanden nodig om soepel te worden, in het begin kan het litteken ook hard aanvoelen. Soms komt het voor dat het litteken en het gebied rondom het litteken langere tijd (weken tot maanden) gevoelig zijn bij aanraken en druk zetten. Deze klachten zijn vrijwel altijd tijdelijk.

### **Nabehandeling bij het handenteam**

Na de operatie kunt u uw vingers/duim niet direct gebruiken. Daarom is na een malletoperatie noodzakelijk dat nabehandeling bij het handenteam volgt.

De nabehandeling bestaat uit oefen- en spalktherapie. De therapie start meestal binnen 7 dagen na de operatie en duurt ongeveer 3 maanden. Na 6 tot 8 weken wordt de spalk geleidelijk afgebouwd om te kunnen oefenen met het strekken en buigen van het eindgewricht (alleen onder begeleiding of op advies van uw behandelend arts, handtherapeut of ergotherapeut). Het duurt ongeveer 3 maanden tot u uw vinger weer volledig kan belasten. Een spalk is de meest voorkomende behandeling van een malletvinger (zonder avulsiefractuur). Ook als de malletvinger al langer bestaat (tot 1 jaar na het ontstaan van de mallet) kan goede spalktherapie nog tot een goed resultaat leiden. Een minimale terugval van de strekfunctie is acceptabel.

De duur van de herstelfase na een malletoperatie is variabel en afhankelijk van uw wondgenezing en herstel. De eerste afspraken worden gemaakt op de afdeling Revalidatiegeneeskunde en de vervolgspraken worden tijdens de behandeling gemaakt.

Iedereen is uniek en dat geldt ook voor de gehele nabehandeling. De aangegeven tijdslijnen zijn richtlijnen en kunnen per persoon en letsel verschillen. In enkele gevallen kan een vervolgooperatie noodzakelijk zijn om het optimale resultaat te bereiken.

U bent gemiddeld één of twee keer per week onder behandeling van de handtherapeut(en). De handtherapeut maakt een beschermespalkje voor de top van de vinger zodat u het K-draadje niet kan stoten. U krijgt oefeninstructies voor thuis om de bewegelijkheid van de rest van de vinger en de andere vingers te behouden. Nadat het draadje, na 4 tot 6 weken, is verwijderd door de plastisch chirurg maakt de therapeut een nieuw passend spalkje om de vingertop in strekstand te houden.

De eerste 6 tot 8 weken na de operatie moet het spalkje 24 uur per dag worden gedragen om de strekpees aan elkaar te laten groeien. Daarna test de therapeut of de strekpees sterk genoeg is indien dit het geval is start het trainingsprogramma voor de strekpees. In eerste instantie mag het spalkje thuis 3 x per dag een paar minuten af om te trainen. U krijgt

oefeningen om het topje een klein stukje te buigen en daarna actief te strekken. Na een week wordt bekeken hoe dit gaat en bij een goed resultaat mag het topje wat verder worden gebogen. Geleidelijk mag het topje steeds meer worden gebogen en steeds vaker worden geoefend. De therapeut geeft u adviezen hoe de spalk gaat worden afgebouwd. Indien in de loop van de weken blijkt dat het topje meer gaat hangen dan dient u de spalk weer langer om te houden.

Het revalideren van een malletvinger is een dynamisch proces hetgeen stapsgewijs moet worden opgebouwd en waarbij veel controlemomenten nodig zijn. Nadat de hechtingen door de verpleegkundige zijn verwijderd, krijgt u van de handtherapeut instructie om zelf het littekengebied te masseren. Het litteken heeft maanden nodig om soepel te worden.

Indien tijdens de operatie ook een vingergewricht is losgemaakt krijgt tevens oefeningen om de herwonnen bewegelijkheid te behouden. Gedurende het gehele behandelingstraject is nauw contact tussen de handtherapeuten, de revalidatiearts en de plastisch chirurg zodat indien nodig, de therapie op tijd kan worden bijgesteld. Er is wekelijks een bespreking met uw handenteam zodat iedereen op de hoogte is van alle zaken.

Ons streven is dat u zoveel mogelijk door dezelfde handtherapeut(en) wordt behandeld. Daarnaast proberen wij zoveel mo-

gelijk rekening te houden met uw wensen ten aanzien van de therapietijden. Hierdoor is het echter mogelijk dat u door verschillende handtherapeuten wordt behandeld.

### **Hersteltraject**

- Voor een optimaal resultaat is het voor uw revalidatie van belang dagelijks thuis te oefenen.
- Bij een avulsiefractuur is de nabehandeling afhankelijk van de botgenezing.
- De duur van de herstelfase van een malletvinger is variabel en afhankelijk van uw wondgenezing en herstel. U kunt rekening houden met een gemiddeld herstel naar de oude functie in 3 tot 4 maanden.

### **Mogelijke complicaties**

Bij alle operaties bestaat een geringe kans dat complicaties zich voordoen. Voor de volledigheid noemen we de (zeer) zeldzame complicaties. Het is belangrijk dat u hiervan op de hoogte bent. Als u vragen heeft over de mogelijke complicaties, raden wij u aan om contact op te nemen met uw behandelend arts.

- Een wondinfectie, een nabloeding of een veranderd gevoel rondom het litteken. Neem bij roodheid, koorts, warm aanvoelen van de huid of erge pijnklachten contact op met het ziekenhuis.
- Na een trauma of operatie van de hand kunnen onbegrepen klachten ontstaan die niet direct te maken

hebben met trauma of de operatie. Deze klachten omvatten roodheid, zwelling, een glanzende huid, stijfheid en pijn. Ook kan een intolerantie ontstaan voor kou. Deze klachten komen slechts zeer zelden voor en zijn vaak tijdelijk.

- De operatie aan een malletvinger heeft tevens als zeldzame complicatie dat het topje weer (deels) gaat hangen. Het kan dan noodzakelijk zijn om dit weer enkele weken te ondersteunen met een spalk.
- Soms komt het voor dat het litteken en het gebied rondom het litteken langere tijd (weken tot maanden) gevoelig zijn bij aanraken en druk zetten. Deze klachten zijn vrijwel altijd tijdelijk. Tevens kan in het littekengebied (tijdelijk of permanent) een verminderd gevoel bestaan.

## Tot slot

### *Inzien medische gegevens*

Op [mijn.spijkenissemc.nl](http://mijn.spijkenissemc.nl) kunt u uw medisch dossier inzien. U kunt ook inloggen via onze website [www.spijkenissemc.nl](http://www.spijkenissemc.nl).

### *Vergoeding ziekenhuiszorg*

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op [www.dezorgnota.nl](http://www.dezorgnota.nl).

## Bereikbaarheid polikliniek Plastische Chirurgie

Neemt u voor vragen, meer informatie of het afmelden van een afspraak contact op met polikliniek Plastische Chirurgie via 0181-65 82 28.

Raadpleeg onze website voor de actuele tijden.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen via het algemene telefoonnummer 0181 - 65 88 88.