

Repositie luxaties (schouder, radiuskop, vinger, patella, teen)

Vorbereiding

- Materialen zijn niet nodig.
- Probeer een rustige omgeving te creëren.
- Vraag begeleiders en/of omstanders elders te verblijven.
- Deskundige hulp voor begeleiding patiënt kan gewenst zijn.

Toelichting Schouder Luxatie

Vorbereiding

- Controleer met inspectie de positie van de humeruskop; afvlakking lateraal en opbolling ventraal wijst op anterieure locatie.
- Controleer sensibiliteit van de schouder (deltoïdeusregio) en arm.
- Controleer perifere pulsaties (a.brachialis, a.radialis).
- Controleer, vooral bij oudere patiënt, op bestaan humerusfractuur: onverwacht grote beweeglijkheid.
- Verwijs bij fractuur, vaat- en/of zenuwletsel naar SEH.
- Begin alleen bij een ongecompliceerde anterieure luxatie aan de repositie.
- Gebruik de methode (Hippocrates, Kocher, Stimson, Cunningham) waar het meeste ervaring mee opgedaan is; de methodes zijn gelijkwaardig.

Toelichting Cunningham methode

- Laat patiënt zitten op kruk of stoel (liefst zonder armleuningen) met de rug recht: corrigeer als patiënt voorover gaat leunen.
- Vertel de patiënt de procedure, dat het pijnloos is en dat de patiënt moet aangeven als er pijn optreedt.
- Ga tegenover de patiënt zitten of geknield voor de stoel van de patiënt, daarbij de patiënt aankijkend.
- Positioneer de arm van de patiënt, de patiënt mag meehelpen met de gezonde arm: de arm is in de elleboog 90 graden gebogen, de elleboog aangesloten aan het bovenlichaam (in adductie), de onderarm wijst horizontaal naar anterior, dus vooruit.
- Schuif eigen hand tussen elleboog en bovenlichaam: bij re schouder de li hand en bij li schouder de re hand.
- Pak de elleboog vast met de duim in de elleboogsholte: trek niet, dat geeft spierspasmes.

Repositie luxaties (schouder, radiuskop, vinger, patella, teen)

Toelichting (vervolg)

- Laat de onderarm van de patiënt op eigen onderarm rusten met de pols/hand op de eigen bovenarm.
- Als de patiënt pijnvrij is: geef heel langzaam en rustig tractie met de hand in de elleboog (het gewicht van de eigen onderarm er aan laten hangen is genoeg!); stop als patiënt gaat spannen of pijn aan geeft.
- Masseer met de andere hand afwisselend de m.trapezius, de m.deltoïdeus en de biceps, blijf dit herhalen en concentreer op de biceps: fors kneden met duim aan de voorkant en 4 vingers aan de achterkant, ga door tot alle spieren volledig ontspannen zijn.

Nazorg

Voorlichten

- Immobilisatie van de schouder in schouderband gedurende een aantal weken.
- Daarna oefentherapie met behulp van fysiotherapie, liefst gespecialiseerd in schouder revalidatie.

Toelichting Radiuskop (zondagmiddagarmpje)

Vorbereiding

- Laat de ouders het kind op schoot nemen.
- Leg de ouders uit wat de ingreep behelst.
- Probeer het kind af te leiden met een knuffel of speelgoed.
- Vraag of iedereen stil wil zijn om een eventueel klikje te kunnen horen.

Toelichting

- Neem plaats tegen over het kind.
- Breng de arm van het kind in 90° flexie.
- Pak met de ene hand de elleboog vast waarbij de duim licht tegen het radiuskopje drukt (linker duim bij rechter radius luxatie en rechter duim bij linker radius luxatie).
- Pak met de andere hand de hand / onderarm van het kind vast.
- Geef axiale druk en gelijktijdig supinatie en flexie van de onderarm of geef axiale druk en gelijktijdig volledige pronatie en flexie van de onderarm.
- Luister en voel of er een klik optreedt; dit is vrijwel altijd waar te nemen, dan is repositie geslaagd.
- **Nazorg**
- Voorlichten
- Bied het kind speelgoed aan; vaak duurt het nog even voordat het kind de arm weer gaat gebruiken.
- Instrueer de ouders terug te komen als het kind na enkele uren de arm nog niet gebruikt.
- Als er pijn en functio laesie blijft bestaan, dan een röntgenfoto laten maken om een fractuur uit te sluiten.

Repositie luxaties (schouder, radiuskop, vinger, patella, teen)

Toelichting Vinger(teen) luxatie

Klaarleggen materialen

- Aluminium vingerspalk
- Pleister of tape
- Mitella

Vorbereiding

- Stel de diagnose gesloten luxatie van vinger (niet de duim): meestal een dorsale verplaatsing van het distale segment ten opzichte van het proximale segment.
- Verwijs een open luxatie.
- Luxatie van een van de kootjes van de duim is veelal een complex letsel.
- Leg de patiënt op de onderzoeksbank met de arm naast het lichaam. Als de repositie zittend wordt verricht: er kan een syncope door een vasovegetatieve reactie optreden.

Toelichting

- Pak proximale deel van vinger in de ene hand.
- Pak met de andere hand het distale kootje en geef tractie terwijl de vinger iets wordt overstrekt (bij een volaire luxatie juist in flexie); hierdoor wordt de geluxeerde falanx “opgetild”.
- Duw tegelijkertijd op de basis van de falanx tot deze op zijn plaats zit.
- Fixeer de gereponeerde vinger met een spalk of door de vinger te spalken aan de naastgelegen vinger; volaire luxaties zijn vaak niet of minder stabiel door meer gewrichtsschade.
- Controleer de bloedvaten en de innervatie.
- Immobiliseer de arm in een mitella.
- Verwijs als repositie niet lukt, deze weer afglijdt of zonodig als duim betrokken is.

Nazorg

Voorlichten

- Een spalk gedurende 3-4 weken is voldoende voor rust en genezing.
- Oefenen daarna kan het beste begonnen worden met een tweelingverbandje aan de vinger ernaast.
- Sporthervatting na 8 weken: preventief tapen.
- Restverschijnselen (pijn, zwelling) kunnen nog lange tijd aanwezig zijn: preventief “body splinting” (vast maken aan de vinger er naast) bv. bij sporten kan aangewezen blijven.

Toelichting Patella luxatie

Toelichting

- Meestal reponeert de patella weer spontaan, vooral als de patiënt het been strekt.
- De patella luxeert vaker naar lateraal dan mediaal.
- De patella kan gereponeerd worden door de knie te strekken met lichte druk op de patella van de laterale (of mediale) zijde.

Voorlichten

- Nabehandeling met koker of brace (via verwijzing), daarna oefentherapie.

Repositie luxaties (schouder, radiuskop, vinger, patella, teen)

Literatuur

- Goudswaard AN, In 't Veld CJ, Kramer WLM. Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Houten/Utrecht: Prelum Uitgevers BV, Nederlands Huisartsen Genootschap, 2014.
- NHG-Standaard Traumatische knieproblemen (o.a.) verder www.surgeryassistant.nl
- You Tube: Instructiefilms.