

# PATIËNTEN INFORMATIE

## Mallet vinger

Plastische Chirurgie

**MAASSTAD  
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis





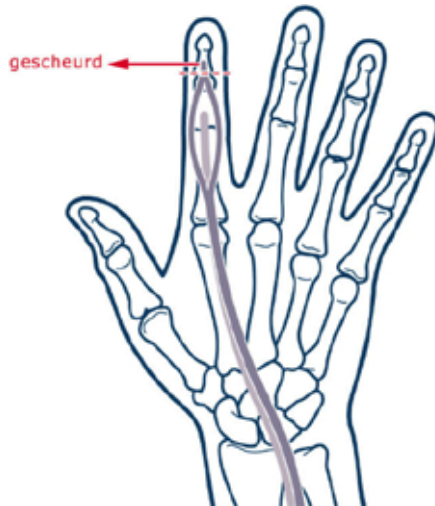
Met deze folder wil het Hand en Pols Expertisecentrum een overzicht geven over hoe het gaat rond een behandeling aan een mallet vinger. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest. Het kan zijn dat niet alles in de folder zo gaat als staat beschreven. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

### **Hand en Pols Expertisecentrum**

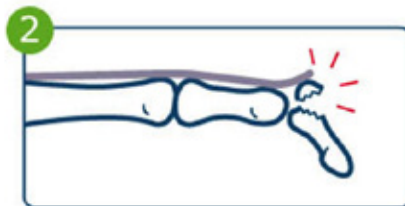
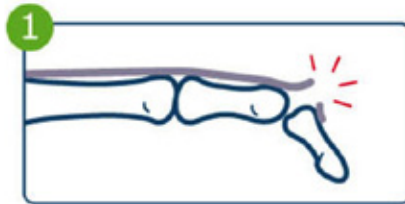
Het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis is gespecialiseerd in acute en ernstige letsels en aandoeningen van de hand en/of pols. Iedereen met hand- en polsproblematiek kan terecht in het expertisecentrum, waar zowel eenvoudige als meer complexe aandoeningen kunnen worden behandeld. Ga voor meer informatie naar [www.handenpolsexpertise.nl](http://www.handenpolsexpertise.nl).

### **Wat is een Mallet vinger?**

Een mallet vinger (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 (avulsie fractuur). 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').



Er ontstaat letsel aan de strekpees op de aanhechting in het uiterste kootje

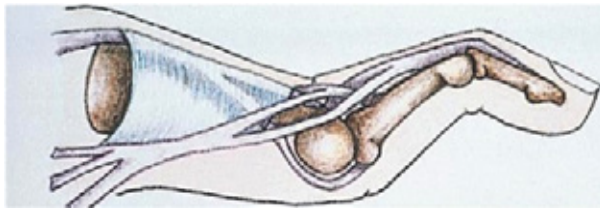


Het topje van de vinger gaat in buigstand staan. Het gaat om een scheur van het einde van de strekpees (1) of om een scheur van de strekpees met een stuk bot van het laatste kootje (2).

## Klachten

Bij een mallet vinger kunt u last hebben van onderstaande klachten:

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



*Vinger in zwanenhalsstand*

## Onderzoek

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

## Behandelingsmogelijkheden

### *Niet-operatieve behandeling - Spalktherapie*

De spalk zorgt ervoor dat het eindgewricht in een licht overstreekte stand staat zodat de peesuiteinden van de strekpees weer aan elkaar groeien door verlittekening. Deze spalk moet u gedurende 6 tot 8 weken altijd 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 6-8 weken wordt de spalk langzaam 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 u uw vinger weer volledig kan belasten.

Een spalk is de meest voorkomende behandeling van een mallet vinger (zonder avulsiefractuur). Ook als de mallet vinger 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 tot het bot en het losse stuk bot te groot is;
- eerdere spalktherapie niet voldoende heeft geholpen (> 15 graden verminderde strekfunctie).

### **Voor de operatie**

Voor de operatie moet u rekening 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 een aantal dagen voor de operatie met bloedverdunnende medicatie. U kunt dit vaak 1 dag na de operatie weer hervatten in overleg met de arts.

## De operatie

De operatie gebeurt op de polikliniek onder lokale verdoving of op de dagbehandeling onder verdoving van de hele arm. Heel soms wordt gekozen voor volledige verdoving (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. Tijdens de ingreep stroomt dan een korte periode geen bloed naar de hand. Zo krijgt de chirurg een beter zicht op de pees. 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 het gaat om een avulsie fractuur dan wordt het losse botfragment, zo nodig vastgezet met 1 of 2 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 korte tijd prikkelende sensaties geven. De coördinatie van bewegingen van uw arm en hand kunnen de eerste uren na de operatie nog lastig zijn door de verdoving.



*In veel gevallen kan een mallet vinger met een spalk worden behandeld. Als er toch een operatie nodig is wordt de pees hersteld (zie stippellijn voor litteken).*

### **Nazorg**

- Na de operatie zit uw hand de eerste dagen in een (gips)verband. U moet het verband droog houden. Tijdens het douchen kunt u een plastic zak om de hand/arm doen.
- Als 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 moet de mitella de eerste 3 dagen dragen en de hand hoog 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 (maximaal 4 keer per dag 1000 mg) gebruiken. Als het nodig is krijgt u een recept voor extra pijnstilling.
- Wij adviseren u met een (gips)verband geen auto te rijden. Voor meer informatie kunt 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 de ergotherapeut 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 een 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-draad op de polikliniek. Voor het verwijderen van het draadje is meestal geen verdoving nodig omdat dit meestal makkelijk kan worden verwijderd. Vooraf kan eerst een röntgenfoto worden gemaakt.
- Na het verwijderen van het K-draad krijgt u direct voor een aantal weken een nieuwe spalk bij het handenteam.
- 1 week na het verwijderen van de hechtpleisters en als 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 bijna altijd tijdelijk.

## **Nabehandeling bij het handenteam**

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

De behandeling bestaat uit oefen- en spalktherapie. De therapie start meestal binnen 7 dagen na de operatie en duurt ongeveer 3 maanden. De duur van de herstelfase na een malletoperatie is verschillend 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 hele 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 1 of 2 keer per week onder behandeling van de handtherapeut(en). De handtherapeut maakt een beschermespalkje voor de top van de vinger zodat u het K-draad 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 K-draad, 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 en als dit het geval is start het trainingsprogramma voor de strekpees.

In eerste instantie mag het spalkje thuis 3 keer 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 1 week wordt bekeken hoe dit gaat en bij een goed resultaat mag het topje wat verder worden

gebogen. Langzaam mag het topje steeds meer worden gebogen en steeds vaker worden geoefend. De therapeut geeft u adviezen hoe de spalk gaat worden afgebouwd.

Als in de loop van de weken blijkt dat het topje meer gaat hangen dan moet u de spalk weer langer omhouden. Het revalideren van een mallet vinger is een dynamisch proces wat stapsgewijs moet worden opgebouwd en waarbij veel controlemomenten nodig zijn. Nadat de hechtingen door een verpleegkundige zijn verwijderd krijgt u van de handtherapeut instructie om zelf het littekengebied te masseren.

Als tijdens de operatie ook een vingergewricht is losgemaakt krijgt u ook oefeningen om de herwonnen bewegelijkheid te behouden.

Tijdens het hele 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 iedere week 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 mogelijk rekening te houden met uw wensen over de therapietijden. Hierdoor is het wel mogelijk dat u door verschillende handtherapeuten wordt behandeld.

### **Hersteltraject**

- Voor het beste resultaat is het voor uw revalidatie van belang iedere dag thuis te oefenen.
- Bij een avulsiefractuur is de nabehandeling afhankelijk van de botgenezing.
- De duur van de herstelfase van een mallet vinger 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 kleine kans dat complicaties zich voordoen:

- Een wondinfectie, een nabloeding of een veranderd gevoel rondom het litteken. Neem bij roodheid, warm aanvoelen van de huid, koorts 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 het trauma of de operatie. Deze klachten kunnen zijn 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 mallet vinger heeft ook 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 bijna altijd tijdelijk. Ook kan in het littekengebied (tijdelijk of permanent) een verminderd gevoel bestaan.

Als u vragen heeft over de mogelijke complicaties raden wij u aan om contact op te nemen met uw behandelend arts.

## **Wilt u meer informatie of een afspraak maken?**

Voor meer informatie of het maken van een afspraak, kunt u contact opnemen met het Hand en Pols Expertisecentrum via (010) 291 22 30.

In de avonduren en weekenden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Maasstad Ziekenhuis via (010) 291 35 99.









De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،  
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه  
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: [www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl) / [www.maasnik.nl](http://www.maasnik.nl) (kinderwebsite)

I: [www.maasstadziekenhuis.nl/mijn](http://www.maasstadziekenhuis.nl/mijn) (patiëntenportaal)

