

Hand- en Polscentrum

Skiduim

Uitleg aandoening en behandeling

Inleiding

Bij een skiduim verslapt, verrekt of scheurt de gewrichtsband die aan de binnenzijde van de duim ligt. Ongeveer tien procent van alle skiongelukken bestaat uit dit letsel, vandaar de naam. U heeft al uitleg gehad over de aandoening en de behandeling. In deze folder kunt u alles rustig nalezen.

Wat is een skiduim?

Een skiduim is een veel voorkomende aandoening. De gewrichtsband in de duim zorgt samen met andere gewrichtsbanden voor de stevigheid van het onderste gewricht van de duim. Wanneer de gewrichtsband beschadigd is, kan het gewricht instabiel worden. Een skiduim komt relatief vaak voor, maar wordt in de acute fase nogal eens gemist. Dit kan leiden tot instabiliteit van het onderste duimgewricht. Een directe en goede behandeling kan instabiliteit voorkomen en heeft een goede prognose.



Figuur 1. Skiduim

Hoe ontstaat een skiduim?

Een skiduim kan het gevolg zijn van acuut of chronisch letsel.

Acuut letsel

Acuut letsel ontstaat door een harde, naar buiten gerichte kracht op het onderste gewricht van de duim. Bij skiërs wordt het letsel veroorzaakt door een val waarbij de duim achter de skistok blijft hangen. Maar een skiduim komt ook vaak voor bij balsporters. Hierbij komt dan een bal met hoge snelheid tegen de uitgestrekte duim

aan. Door de kracht op het gewricht beschadigt de aan de binnenzijde gelegen gewrichtsband. Soms verrekt de band alleen. Soms scheurt de band gedeeltelijk of helemaal. En soms scheurt zelfs een botfragment mee.

Chronisch letsel

Bij chronisch letsel rekt de gewrichtsband herhaaldelijk uit. Dit zien we bijvoorbeeld bij werkzaamheden waarbij de duim steeds op dezelfde wijze belast wordt. Uiteindelijk verslapt de band wat kan leiden tot een instabiel gewricht. Op langere termijn kan het gewricht hierdoor slijten, met pijnklachten en functiebeperking tot gevolg.

Klachten

De meeste patiënten hebben pijn en zwelling aan de binnenzijde van het onderste duimgewricht. Als het gewricht instabiel is, merkt de patiënt dat hij minder kracht in de duim heeft. Daardoor kan iemand bijvoorbeeld een deksel niet meer van een pot draaien. Soms is er een zwelling en/of verkleuring aan de binnenzijde van het onderste duimgewricht te zien. De plek die het meest gevoelig is, kan de patiënt vaak met één vinger aanwijzen. Bij langer bestaande letsels heeft het onderste bot van de duim de neiging naar voren te verschuiven en te draaien.

Onderzoek

De handspecialist onderzoekt uw duim en let daarbij op de beweeglijkheid en stabiliteit van het onderste duimgewricht. Bij een acuut letsel wordt ook een röntgenfoto gemaakt. Een skiduim gaat namelijk soms gepaard met een kleine botbreuk. Meestal bevindt dit losse botfragment zich aan de basis van het onderste duimbot. Een röntgenfoto wijst uit of dit het geval is. Daarnaast kunnen door deze foto eventuele andere breuken worden uitgesloten.

Behandelmogelijkheden

Zonder operatie

Is de gewrichtsband verrekt of slechts gedeeltelijk ingescheurd, dan hoeft u niet geopereerd te worden. U krijgt dan een (gips)spalk voor uw hand en duimbasis. Hierbij wordt het onderste duimgewricht iets naar binnen gebogen. Dit voorkomt spanning op de gewrichtsband. Het bovenste duimgewricht wordt vrijgelaten. U draagt de spalk gedurende drie tot vier weken. Bij een zeer mild letsel wordt het gewricht ook wel ingetapet.

Met operatie

Wanneer de gewrichtsband volledig is gescheurd of wanneer er losse botfragmenten zijn, wordt u geopereerd. De handspecialist zet dan de losgescheurde band opnieuw vast aan het bot. Indien er sprake is van een los botfragment, wordt dit terug geplaatst en vast gezet. Wanneer het te klein is, wordt het soms weggehaald. Na de operatie krijgt u een gipsspalk. Zodra het gips eraf gaat, krijgt u een beschermende afneembare spalk. Deze draagt u tot drie maanden na de behandeling.

Behandeling bij chronische skiduim

Een chronische skiduim met instabiliteit, maar zonder slijtage van het gewricht wordt ook geopereerd. Hierbij wordt de gewrichtsband versterkt met behulp van een peestransplantaat. Na de operatie krijgt u een gipsspalk om uw duim. Daarna start u

met handtherapie en draagt u nog tot drie maanden een beschermende afneembare spalk.

Vorbereiding op de operatie

Het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het Preoperatief Bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig. Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie vindt u in de folder "preoperatief onderzoek".

Anesthesie

De ingreep geschiedt onder algehele (narcose) of regionale anesthesie. Bij het Preoperatief Bureau kunt u met de anesthesioloog bespreken welke vorm voor u het meest geschikt is. Meer informatie over de gang van zaken vóór, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het Preoperatief Bureau.

Bloed verdunnende medicijnen

Het gebruik van bloed verdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw specialist, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de Trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De Trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

Opnameduur

De ingreep vindt plaats in dagbehandeling. Dit betekent dat u, als alles naar wens verloopt, na de ingreep weer naar huis mag.

Na de ingreep

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer, waar gedurende de eerste uren bewaking en controles plaatsvinden. Soms treedt na de ingreep misselijkheid op. Na de ingreep heeft u een infuus in de arm. Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling. Als alles naar wens verloopt mag u dezelfde dag weer naar huis.

Mogelijke complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de ingreep, kunnen er toch nog complicaties optreden. Voorbeelden hiervan zijn:

- Wondinfectie
- Nabloeding
- Gipsklachten

Weer thuis

Wondverzorging

U heeft gips en kunt dit laten zitten tot de eerste poliklinisch controle.

Mobilisatie

Met het gips kunt u de hand maar beperkt gebruiken. Doe in ieder geval geen dingen die belastend zijn voor de hand.

Lichamelijke verzorging

Tijdens het douchen dient u er zorg voor te dragen dat de onderarm met het gips droog blijft.

Pijnbestrijding

Voor de eerste dagen na de ingreep krijgt u een recept met pijnstillers via de anesthesioloog mee. Op geleide van uw pijnklachten mag u de pijnstillers afbouwen. Als de pijnstilling niet voldoende werkt of als u vragen over het afbouwen hebt kunt u contact met ons opnemen.

Poliklinische afspraak

Ongeveer 1-2 weken na de ingreep komt u op controle bij de handspecialist. Dan wordt het gips vernieuwd en worden ook de hechtingen verwijderd.

Werk en sporthervatting

Het moment waarop u weer kunt werken of sporten is afhankelijk van het soort werk of sport dat u doet. U kunt dit overleggen met uw handspecialist tijdens de controle.

Vragen

Heeft u vragen na het lezen van deze folder of heeft u klachten na de behandeling dan kunt u contact opnemen met het hand- en polscentrum. (tijdens kantooruren)

Hand- en polscentrum

☎ (077) 320 61 40

✉ handenpolscentrum@viecuri.nl

Buiten kantooruren en in het weekend kunt u voor dringende medisch vragen contact opnemen met :

Spoedeisende Hulp (SEH) Locatie Venlo

☎(077) 320 58 10

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎(077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎ (0478) 52 22 22

internet: www.viecuri.nl