

Toetsstation

Diagnostiek en behandeling van trigger finger

Algemene gegevens

Classificatiecode(s)	L99.2
Doelstelling	Toetsen of de kandidaat in staat is de diagnose trigger finger te stellen en hierbij een injectie toe te dienen.
Duur station	15 minuten
Auteur(s)	Werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland
Datum laatste correctie	December 2010

Dit station kwam tot stand op basis van literatuurstudie, praktijkervaring en consensusdiscussie binnen de werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland.

Literatuur

- Peters-Veluthamaningal C, Willems W, Smeets JGE, et al. NHG-Standaard Hand- en polsklachten. Huisarts Wet 2010; 53(1): 22-39.
- Goudswaard AN, In 't Veld CJ, Kramer WLM. Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk. 2e druk. Houten/Utrecht: Prelum Uitgevers BV, Nederlands Huisartsen Genootschap, 2009:309-14.
- Management and referral for trigger finger/thumb. Akhtar S, Bradley M, Quinton D, Burke F. BMJ 2005; 331: 30-33.
- Aandoeningen van het bewegingsapparaat. Wolf AN de, Mens JMA. Bohn Stafleu Van Loghum, 1994.
- Trigger fingers and thumb: when to splint, inject or operate. Patel M, Bassine L. J Hand Surg [Am]. 1992 Jan; 17(1): 110-3.
- Hand- en polsklachten. Strackee SD, Willems W. Practicum Huisartsgeneeskunde. Reed Elsevier 2007.

Benodigdheden

Observator huisarts/gw

Simulatiepatiënt man/vrouw (de observator kan eventueel als simulatiepatiënt optreden).

Materialen

- injectiespuit 1, 2 en 5 ml
- naalden lengte 10, 20, 40, 50, 60 en 80 mm;
dikte 0,3 / 0,4 / 0,5 / 0,6 / 0,7 mm
- ampullen triamcinolon (Kenacort A10, A40), Methylprednisolon (Depo-Medrol)
- ampullen lidocaïne
- polsfantoom (Limbs and Things Alt. 30031)
- handschoenen voor het gebruik van het polsfantoom
- eventueel model hand/pols skelet
- kussentje
- naaldcontainer
- desinfectans (alcohol) Let op: Betadineoplossing verkleurt fantoom. Het is niet de bedoeling dat het fantoom daadwerkelijk gedesinfecteerd wordt.
- gaasjes

NB: Het is niet de bedoeling dat er daadwerkelijk vloeistoffen in het fantoom worden geïnjecteerd.

Informatie voor de kandidaat

Doel

In dit station wordt getoetst of u in staat bent om bij een simulatiepatiënt de klachten van een vastlopende vinger correct te interpreteren naar aanleiding van anamnese en onderzoek en of u vervolgens op een fantoom de correcte behandeling kunt uitvoeren.

Situatie

Bij u komt een 50-jarige patiënt met klachten van een vastlopende ringvinger. De voorgeschiedenis is blanco.

Opdracht aan de kandidaat

Bespreek met de simulatiepatiënt de klachten, doe het lichamelijke onderzoek en stel de diagnose. Laat vervolgens op een fantoom zien welke behandeling u wilt uitvoeren.

Beschikbare tijd

U hebt 15 minuten de tijd.

Informatie voor de simulatiepatiënt (dit kan eventueel de observator zijn)

Achtergrondinformatie

U bent een 50 jarige man/vrouw. U heeft nu zo'n 1,5 maand klachten van een vastlopende ringvinger met daarbij pijn in de palm van de hand.

Instructie voor het consult

De kandidaat heeft de opdracht om u te bevragen over deze klachten.

De klacht bestaat hieruit dat u uw ringvinger weliswaar kunt buigen, maar dat u meer en meer de vinger moet strekken met de hulp van uw andere hand. Wanneer er druk uitgeoefend wordt op de middenhand (dragen van tassen of wanneer u op de betreffende plaats drukt) is dat pijnlijk.

Desgevraagd bent u gezond. U kunt niet zwanger zijn.

Wanneer de kandidaat u onderzoekt geeft u pijn aan bij druk op de overgang van het meest proximale vingerkootje naar de middenhand aan de kant van de handpalm (MCP 4). Wanneer u de vingers gebogen heeft, moet u de ringvinger actief terugbuigen met uw andere hand.

Het herhaaldelijk drukken op deze plaats is bij iedereen vervelend. Wanneer dit station in een carrousel plaatsvindt is het verstandig om af en toe van hand te wisselen of simulatiepatiënten van station te laten ruilen.

Wanneer de kandidaat een behandeling (afwachten / injectie / spalk / operatie) voorstelt dan vraagt u wat de risico's zijn van de behandeling, hoe groot de kans is dat de behandeling helpt en wanneer u terug moet komen.

Op overige vragen naar klachten kunt u zeggen dat u deze klachten/aandoeningen niet heeft.

Mochten deze instructies niet duidelijk zijn overleg dan met de observator

Informatie voor de observator

In dit station wordt getoetst of de kandidaat in staat is om op correcte wijze gegevens te verzamelen om de diagnose trigger finger te stellen en vervolgens op een fantoom een correcte injectie kan toedienen.

U beoordeelt de handelingen van de kandidaat met behulp van de scoringslijst.

Controleer of alle benodigde materialen (in voldoende mate) aanwezig zijn.

Breng na afloop alle materialen steeds weer in de oorspronkelijke opstelling terug alvorens de volgende kandidaat binnenkomt. Vervang daarbij alle gebruikte materialen.

Gebruik eventuele resterende tijd om de kandidaat feedback te geven. Dit wordt door de kandidaten zeer gewaardeerd. Wees daarbij tactvol en positief in de benadering. Kandidaten stellen zich immers kwetsbaar op door zich te laten observeren. De toets heeft in de eerste plaats een **educatief** doel en is geen examen.

Toelichting scoringslijst

Algemeen

Een trigger finger (tendovaginitis stenosans) is een peesschedeontsteking van een van de flexorpezen van de vingers. Door verdikking van de pees glijdt deze minder soepel onder de zogenaamde A1 pulley. De A1 pulley (katrol) is onderdeel van een stevige bindweefselkoker van de flexorpezen, die de gehele flexorpees omgeeft en die voorkomt dat de pees bij flexie van de vingers een soort “pijl-en-boogstand” (bowstringing) gaat aannemen. De zwelling kan er op den duur voor zorgen dat de vinger vastloopt onder de A1 pulley (“triggering”). Dit vastzitten gebeurt over het algemeen in flexie: de flexoren zijn in tegenstelling tot de extensoren sterk genoeg om de zwelling door de A1 pulley heen te trekken.

De A1 pulley bevindt zich ter hoogte van het metacarpofalangeale gewricht, waarbij de proximale rand zich ongeveer op 2 cm afstand bevindt van de eerste falanxplooi en de distale rand op 1 cm van de eerste falanxplooi.

De verdikking is over het algemeen als een pijnlijke zwelling te palperen in de handpalm. Maar het beeld bestaat ook als een zwelling zonder pijn of als pijn zonder zwelling.

De aandoening is geassocieerd met reumatoïde artritis, diabetes mellitus, carpaal-tunnel syndroom en repetitief gebruik van de vingers.

De middelvinger is meest aangedane vinger, maar alle vingers, inclusief de duim kunnen klachten geven. De aandoening komt vooral voor tussen het 50^{ste} en 70^{ste} levensjaar. Vrouwen zijn vaker aangedaan dan mannen.

Anamnese

Item 1

Er moet gevraagd worden naar duur en hinder van de klachten met het oog op (de noodzaak tot) de behandeling.

Er moet gevraagd worden naar uitlokkende factoren (repetitieve bewegingen) en locatie om de diagnose aannemelijker te maken.

Onderzoek

Item 2

De diagnose trigger finger wordt gesteld op grond van de typische anamnese en de aanwezigheid van de pijnlijke zwelling die meebeweegt met het buigen strekken van de vinger.

De diagnose kan ook gesteld worden bij een vastlopende vinger met of zonder zwelling en/of pijn.

Evaluatie en beleid

Item 3

De diagnose trigger finger moet op grond van bovenstaande overwegingen gesteld worden. Eerstekeus behandeling is een injectie met 5–10 mg triamcinolon (in 0,5 – 1 ml oplossing) in of om de peesschede. Afwachten of een spalk is mogelijk, maar de behandeling met een injectie is zo eenvoudig en succesvol (80–90%) dat alleen de weigering van een patiënt daaraan in de weg mag staan.

Behandeling/injectie

Item 4

De hand wordt iets in hyperextensie gehouden. Vanaf proximaal wordt een dunne naald onder een hoek van 45 graden ter hoogte van de zwelling ingebracht of, wanneer die niet te palperen is op de pijnlijke plek tot op het bot van het kopje van het betreffende os metacarpale.

De plaatsing van de naald mag (maar hoeft niet) gecontroleerd worden door de patiënt voorzichtig de vinger te laten buigen.

De naald wordt vervolgens teruggetrokken terwijl tegelijkertijd in één beweging de injectie wordt gegeven in de peeskoker en daaromheen.

Informatie

Item 5

Het slagingspercentage van een injectie is zo'n 80– 90%, veel beter dan spalk, rust, NSAID's en dergelijke.

De bijwerkingen zijn die van een corticosteroidinjectie (flushing, menstruatieklasten).

Een injectie kan eventueel na 6–8 weken herhaald worden. Wanneer dit onvoldoende helpt wordt de patiënt verwezen voor operatieve behandeling. Er wordt alleen geopereerd wanneer de vinger ook echt triggert. Bij de operatie wordt de A1 pulley percutaan losgemaakt. Het slagingspercentage van de operatie is zo'n 90%.

Scoringslijst bij toetsstation Diagnostiek en behandeling van trigger finger

Toetsdatum:

Patiënt

Observator

Kandidaat

	niet gedaan	fout gedaan	goed gedaan
--	----------------	----------------	----------------

1. Anamnese

Vraagt naar duur van de klachten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vraagt naar locatie van de klachten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vraagt naar hinder van de klachten in dagelijks leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Onderzoek

Zoekt naar anwijzingen voor reumatoïde artritis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokaliseert de pijnlijke plek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beoordeelt de beweeglijkheid van de zwelling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Evaluatie en beleid

Stelt de diagnose trigger finger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stelt voor een injectie te geven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Behandeling/injectie

Desinfecteert het polsgebied.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiest triamcinolon 10 mg in 1 ml.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiest een dunne naald (bijvoorbeeld blauw, 23G x 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokaliseert de juiste insteekplaats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dient de injectie correct toe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

niet fout goed
gedaan gedaan gedaan

5. Informatie

Geeft juiste informatie over slagingspercentage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeft juiste informatie over bijwerkingen/risico's.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeft correcte informatie over verder voortgang/revisie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Benodigde tijd: minuten

Algemene indruk: Zeer slecht Slecht Matig Goed Zeer goed

Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....