

“Stinkende handen”

Inleiding.

In de afgelopen twee uitgaven van Keypoint stonden een aantal vragen en oplossingen voor het bestrijden van het fenomeen “stinkende handen”.

Omdat ik het gevoel had dat deze vraag uit de “kinderhoek” komt, ben ik niet zeker of ik wel een bijdrage hierin kan leveren, maar ik wil het proberen.

Het fenomeen is zeer bekend in het verpleeghuis zowel op de somatische afdeling als op de psychogeriatrische.

Het leidt niet alleen tot een zeer irritante lucht maar ook tot een verweking van de handpalmplooi en op den duur tot wondjes die uiterst moeilijk genezen.

Wat mij altijd verbaasd heeft, is het feit dat veel patiënten er minder hinder van lijken te hebben als de omgeving. Ik denk dat dit direct heeft te maken met een vorm van somatoagnosie.

De oorzaak van deze “smetplek” komt doordat het hand-openen niet frequent wordt gedaan.

Door het hand-openen wordt de vochtigheid die ontstaat in een gesloten hand niet afgevoerd.

Dat weer leidt tot temperatuur verhogingen in de handpalm, hetgeen weer tot meer vocht leidt en hierdoor wordt de huid zodanig aangetast en kunnen bacteriën perfect groeien dat de huidbarrière doorbroken wordt met alle gevolgen vandien.

Dus moet geprobeerd worden om de handen regelmatig te openen of te laten openen.

Waarom gesloten.

In de neurologie zijn er twee redenen waarom handen continu gesloten kunnen zijn en die hebben direct met elkaar te maken.

In het artikel van Jules Becher in Keypoint van november 2000 wordt ingegaan op het fenomeen spasticiteit en wordt aangegeven dat onwillekeurige synergieën kunnen optreden. (armen meestal flexorsynergie)

1. Door deze flexor synergie kan het zijn dat de hand continu dicht is.

Synergieën zijn stereotiepe houdingen / bewegingen die zich zelf versterken.

Daardoor ontstaat het gevaar dat de flexie steeds meer gaat overheersen met alle gevolgen vandien.

Omdat een arm/hand direct afhankelijk is van de romp is iedere stimulus elders een potentiële stimulus tot meer flexie.

Om een synergie te doorbreken moet er mijn inziens totaal gewerkt worden. B.v. in de foetale houding is het bekend dat handen soms positief reageren op harde weerstand in de handpalm maar dit effect treedt niet op als de rest van het lichaam niet stabiel is.

Het toepassen van harde materialen in de handpalm heeft dan ook pas zin als de reden van de hoge tonus weg te nemen is en in het geval van de foetale houding is dat zoeken naar optimale stabiliteit.

Dan zien we ook frequent de reactie van hand openen en open blijven.

Bij CVA- patiënten is mijn ervaring dat veel steunen, het liefst functioneel b.v. tijdens transfer een zeer positief effect heeft op de afname van de flexietonus en ook indirect op het ontstaan van stinkende handen.

En het blijkt dat, samen met dat regelmatig steunen, een harde weerstand in de hand dan wel effectief kan zijn.

Harde weerstand zou volgens Affolter de hand informeren en beter in beeld brengen waardoor de hoge tonus “niet nodig” zou zijn. (Affolter, Perception, Interaction and Language, Springer Verlag)

2. Contracturen.

Op het moment dat er contracturen ontstaan in de hand wordt het natuurlijk veel moeilijker om effectief te openen.

Toch ook hier terug naar het artikel van Jules Becher die in zijn referenties een artikel van Lehman JF en co aanhaalt, waarin de invloed die een hoge tonus kan hebben op het ontstaan van contracturen aangegeven wordt.

M.a.w. onvoldoende aandacht voor de flexorsynergie kan zeer snel leiden tot zeer ernstige zich zelf versterkende contracturen die dus het fenomeen stinkende handen alleen maar versterken.

Nu zijn er naar mijn gevoel twee soorten “contracturen” die bij deze vorm van spasticiteit snel ontwikkelen.

- Verlies van spierbuik lengte of zoals Jan Pieter Kool het noemt: “het verlies van sarcomeren” (artikel Keypoint 3/1992).
Er is dan maar één behandeling effectief en dat is gipsen tot aan de grens van de beweging en dat elke week weer te vervangen onder uitbreiding van de bewegingsomvang. Verder hoort daarbij een actief oefenen tot een opbouw van de antagonististen.
- Verkorting van de zenuw / zenuwvoedend systeem. En omdat dit systeem totaal het gehele lichaam betreft is dan ook een totale behandeling nodig om tot een goed resultaat te komen. (Butler, Mobilisation of the Nervous System, Churchill Livingstone)

Daarbij weet ik af en toe niet of vooral de verkorting van de zenuw/zenuwvoedend weefsel niet primair is ????

Op het moment dat de hand weer te openen is moet men naar mijn gevoel weer beginnen met actief en functioneel gericht te trainen, waarbij tonusnormalisatie een “**must**” is.

Samenvatting.

Als we het probleem stinkende handen hebben dan zal mijn inziens zeep helpen maar primair moet volgens mij gezocht worden naar een methode om de handen uit het flexie patroon te krijgen en te houden.

Hierdoor kan er veel minder vocht ophopen waardoor het gevaar minder wordt.

Of dit voor kinderen ook zo op gaat kan ik niet helemaal beoordelen.

Jan van de Rakt
NDT-Docent IBITA
Verpleeghuis “Waelwick”
Schoolpad 1
6644 CP Ewijk