

Dupuytrens kontraktur Länsgemensamt vårdprogram för VO Ortopedi

Innehåll

Allmänt.....	1
Beskrivning	1
Symtom och status	1
Behandling.....	2
Operation.....	2
Percutan teknik.....	2
Injektionsbehandling	3
Injektionsbehandling med Xiapex	3
Registrering av Patient	3
Dag 1	3
Koder:	4
Dag 2	4
Koder:	4
Postoperativt	4
Dokumentinformation.....	5

Allmänt

Ett av de vanligaste sjukdomstillstånden i handen. Karaktäriseras av att ett eller flera fingrar successivt krokmar. Oftast bilaterala besvär, tidigast engagerande dig 4-5. Orsaken är inte helt känd. Hereditära faktorer spelar roll och tillståndet är betydligt vanligare hos män än hos kvinnor. Själva processen (låggradig inflammation) engagerar palmaraponeurosen (ej flexorsenorna!) i handflatan och ses ibland samtidigt med plantar fibromatos i fotsulan. I sällsynta fall kan debuten vara redan i 20-årsåldern, men det vanliga är att det börjar utvecklas i 50-årsåldern och uppåt. Oftast kommer kontrakturen i MCP-leden först och utvecklar sig då i regel relativt långsamt, men när PIP-leden engageras, utvecklar den sig i regel snabbare och dessa fall skall därför prioriteras

Beskrivning

Symtom och status

Volart i handflatan ser man tidigt nodulusbildningar (små förhårdnader), följt av riktiga strängar och ibland hudproblem med kryptabildningar (håligheter). En speciell form av Dupuytrens kontraktur, dorsal fibromatos, kan man ibland finna på dorsalsidan av PIP-lederna i form av knutor, tumor-bildningar, benämnt "knuckle pads", som inte ger några större funktionella störningar i fingrarnas rörlighet.

Behandling

Tre alternativ finns; operation, percutan teknik, injektionsbehandling. Xiapex är i dag den vanligaste behandlingen vid DC.

Operation

Några skenor eller dylikt hjälper inte, utan behandlingen är operativ, då man utför en partiell aponeurosektomi. Man opererar bort all synlig sjuklig Dupuytren-vävnad, vilket kräver fin dissektionsteknik. Risk för nervskada finns alltid, speciellt vid recidivoperationer, vilket patienten skall vara medveten om. Så länge kontrakturen håller sig till MCP-ledsnivå, medan PIP/DIP-lederna kan sträckas ut helt, skall man vänta med operation, tills man har en extensionsdefekt på ca 4-5 cm, uppmätt från bordsytan där handryggen ligger plant, till fingernageln. För tidig operation kan leda till ökad frekvens av recidiv. Vid kontraktur i PIP-leden bör dock operation komma tillstånd snabbare, i syfte att förhindra att kontrakturen blir så manifest att den inte kan korrigeras. Generellt sett föreligger operationsindikation vid >60 gr extensionsdefekt i MCP-ledsnivå och redan vid ca 30gr i PIP-ledsnivå.

Operationssnittet läggs oftast zick-zackformat (får ej gå rakt över böjveck!) och det hela läker på 3 veckor men rörlighetsträning av fingret måste starta redan efter 5-7 dagar. Patienten brukar ha en extensions-skena nattetid i ca 3 månader postop. I regel skall patienten inte behöva vara sjukskriven i väntan på operation. Tillståndet är inte smärtsamt och försämras inte av fortsatt arbete.

Förbandsreduktion utförs 5-7 dagar postoperativt hos sjuksköterska och/eller arbetsterapeut. I samband med förbandsreduktionen tvättas handen vid behov under rinnande vatten med flytande tvål, såret och distalstatus (cirkulation, känsel, svullnad, rörlighet och knyttdistans) kontrolleras. Omläggning med ev. salvkompress, torr kompress och klinglinda. Vid bristande hudtäckning görs steril omläggning med NaCl- tvätt.

Suturtagning 3 veckor efter operationen hos sjuksköterska och/eller arbetsterapeut, handen tvättas med flytande tvål, stygnen tas, sår – och distalstatuskontroll. Nytt förband. Bedömning av behov av nattskena, ärrbehandling. Instruktion om fortsatt träning.

Återbesök till läkare enligt operationsberättelse.

Percutan teknik

I utvalda fall kan också behandling ske med ”percutan teknik”. Det alternativet, nålfascietomi, innebär att man sticker upprepade gånger med en kanyl genom huden tills den underliggande strängen brister.

Injektionsbehandling

Det alternativet innebär att kirurgen injicerar ett protein, kollagenas, i strängen vilket luckrar upp den så att den efter något dygn brister när fingret sträcks ut. Se särskild instruktion nedan

Injektionsbehandling med Xiapex

Behandlingen genomförs vid två besökstillfällen. Patienten kallas för injektion och kommer 1-5 dagar senare för fingersträckning. I samband med besök två involveras arbetsterapeut.

Registrering av Patient

För första dagens besök läggs en planeringspost upp alternativt görs en snabbbokning direkt via tidboken i Elvis.

Knappas in med:

Datum	Anmälningsdatum
Team	t.ex.GÄORT
Besöksform	E
Besökstyo	ÅÅ
Prestation	N
Typ av vård	L
Vårdgivare	t.ex. FRAF - eller den det gäller
Prio	Medicinsk prio. utifrån Op- anmälan, antal veckor med måldatum kommer automatiskt
Orsak	Hand

Spara, gå via knappen tidbok och boka in på planerat datum.

Dag 1

Hantering Xiapex: Xiapex är kylvara som tas fram ur kylan, klockslag noteras vid uthämtning. Hållbar max 60 minuter innan beredning. Lösningen bereds av ansvarig läkare som ska injicera. Beredningen görs enligt leverantörens instruktion. Färdig lösning kan stå i rumstemperatur i max 60 minuter och i kyl upp till 4 timmar. Lösningen ska vara i rumstemperatur minst 15 minuter före injektionen. Särskild spruta med fast nål och skala på hundradelsmilliliter ska användas.

Patient: tvätt av hand med Descutan eller Hibiscrub alternativt tvål och vatten. Läggs på undersökningsbords/operationsbord med hand på handbord hand tvättas med Klorhexidinsprit före injektion. Efter injektionen läggs ett mjukt handbandage.

Patienten stannar kvar i ca 30 minuter efter behandling för enklare observation, patienten ska inte köra bil efter injektionen på grund av risk för yrsel. Andra effekter som patienten kan uppleva efter injektionen är svullnad, blåmärke, ömhet, klåda och ömhet upp i axeln.

Personal: tar fram Xiapaex noterar klockslag på förpackningen.
Instruerar patienten att desinfektionstvätta handen. Ser till att nödvändigt material finns på plats.

Läkare: bereder Xiapex. Säkerställer patient – ID. Bedömer patient och tar ställning till genomförande av behandling. Genomför injektionen och ordinerar förband, smärtstillande m.m.

Koder:

Diagnosnr	Det diagnosnr som är relevant för patienten
DT002	injektion av diagostisk eller terapeutisk substans i entes, ligament, senskida, bindväv och dylikt ospecifierad region
M09AB02	ATC-kod för Xiapex
TND30	förband

Dag 2

Patient: Desinfektionstvätt av hand med Klorhexidin alternativt med tvål och vatten, efter att bandaget tagits av och ej huden spruckit, vid ankomst. Patienten får ligga ner på undersökningsrum, hand på handbord.

Personal: ser till att Klorhexidin samt lokalbedövning inklusive spruta och kanyl finns på plats. Steriltvättar med Klorhexidin och lägger handen på steril handduk. Läger skyddande förband med salvkompress, kompress och klinglinda vid behov. Efter töjning registrerar i åtgärden i Provisio.

Läkare: lägger bedövning. Extenderar fingret med sterila handskar.

Koder:

Diagnosnr	Det diagnosnr som är relevant för patienten
DN010	Extension efter injektionsbehandling vid behandling av Dupuytrens kontraktur
TND32	nattskena
QCB10	sårvård

Arbetssterapeut: tillser att patienten får en nattskena alternativt extensionsortos. bokar in uppföljning av patienten

Postoperativt

Ortopedmottagningen Gävle: Bokar besök hos handterapeuten till dag tre (om huden ej spruckit) Arbetssterapeut ordnar nattskena alternativt extensionsortos, planerar in uppföljningen av patienten.

Ortopedmottagningen Hudiksvall: Extensionshandske appliceras direkt vid åtgärden om huden är hel. Återbesök till arbetssterapeut 2-3 dagar.

Uppföljning: sker hos arbetsterapeut, läkarbesök enligt ordination efter 1 månad eller enligt ordination.

Dokumentinformation

Vårdprogrammet utarbetat av sektion Hand ÖL Jan Stattin , VEC
Ortopedmottagningen Birgit Hansen, Carina Vall Arbetsterapin

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet