

Ortopedkliniken Kalmar

	Dokumentnamn: Akuta extensorsenskador zon V-VII	Dokumenttyp: PM	Version: 2 2018-04-24
Giltighetstid: 2015-01-16	Giltighetsområde: Ortopedkliniken Länssjukhuset Kalmar		
Utformad av:	Innehållsansvarig:	Dokumentansvarig:	

Akuta extensorsenskador zon V-VII

Tidig aktiv mobilisering

- Akut extensorsenskada dig II-V sutureras akut, antingen på akuten eller på operation.
- Gäller bara zon V-VII (d v s MCP-leder, handryggen och handleden), enstaka rupturer och skador utan fraktur.
- Alla patienter får initialt en volar gipsskena. Föreligger inga kontraindikationer * ska patienten behandlas med tidig aktiv mobilisering, d v s ortos. Föreligger kontraindikation, så behandlas patienten enligt de gamla rutinerna, d v s med gips.
- För exakt mobiliseringsschema, var god se tabell.

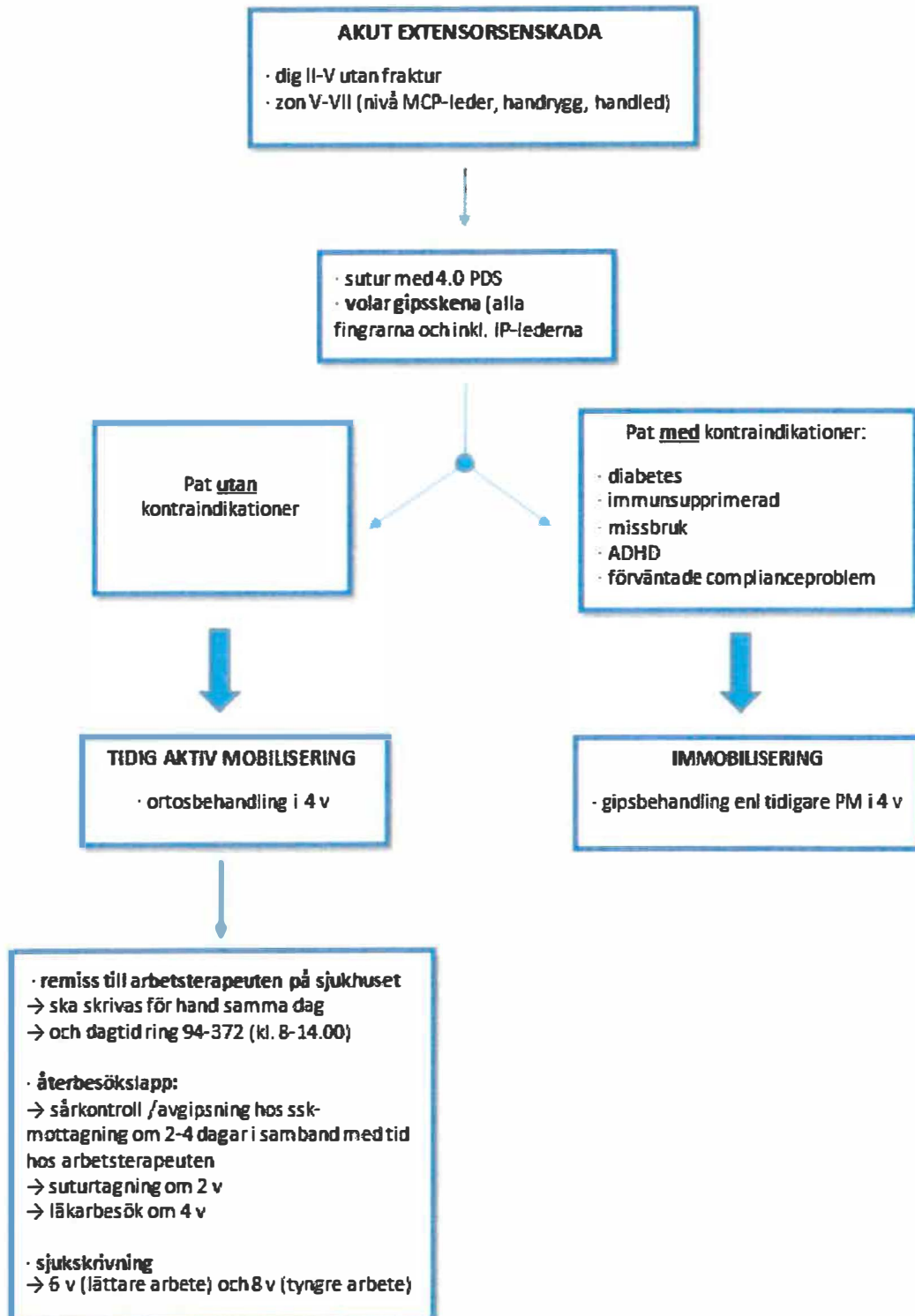
To-Do-Lista (Se också flödesschema)

- Diktera som vanligt, men skriv "åb" i dikteringsrutan
- Skriv (inte diktera) remiss till sjukhusarbetsterapeuten (akutmarkera remissen) och skriv:
 - ➔ "Ortosbehandling med tidig aktiv mobilisering efter extensorsensutur"
 - ➔ Ring också direkt till arbetsterapeuten dagtid kl. 08.00-14.00).
- Återbesökslapp:
 - ➔ Ssk-mottagning för sårkontroll/ avgipsning inom 2-4 dagar (Pat ska ner till arbetsterapeuten efter avgipsning).
 - ➔ Suturtagning 2 v postoperativt.
 - ➔ Återbesök till handsektionen efter 4 v för klinisk kontroll.

* Kontraindikationer

- Länkingshindrande sjukdomar (diabetes, immunsupprimerad, kortisonbehandling).
- ADHD
- Missbruk
- Barn (<18 år)
- Förväntade complianceproblem

Flödesschema:



EXTENSORSENSKADOR (ZON V-VII) VÅRDPROGRAM

SKADA	GIPS/ORTOS	RÖRELSETRÄNING	BELASTNING	KOMMENTARER
Extensorsenavskärning dig II-V över MCP, handrygg, handled (utan fraktur)	<p>dag 1 tom 3 eller 4: volar gipsskena med handled i lätt extension, MCP-leder i ca. 45° flexion, inkl IP-leder extenderade</p> <p>dag 3-4 tom vecka 4: byte till statisk vilootos med handled i ca. 30° extension och MCP-leder i ca. 45° flexion (inkl IP-leder de första 2 veckorna "lång vilootos")</p> <p>efter 4 veckor tom vecka 6: kort vilootos (fria IP-leder) till natten och intermittent dagtid</p> <p>efter vecka 6: kort vilootos (fria IP-leder) till natten och intermittent dagtid för patienter där risk för reruptur föreligger</p>	<p>vecka 1-2: fri rörlighet i IP-leder, extension till neutralläge i MCP-leder, 10ggr/timme</p> <p>efter 2 veckor: fri rörlighet i IP-leder, hyperextension i MCP-leder nu tillåten: ev. län vinkeln i MCP-leden ökas till max 70°, 10 ggr/timme</p> <p>efter 4 veckor: fri rörlighet</p> <p>efter 6 veckor: ev. flexionsdrag</p>	<p>vecka 1-4: endast rörelseträning</p> <p>vecka 5-6: lätt belastning</p> <p>vecka 7-8: måttlig belastning</p> <p>> 8 veckor: tung belastning</p>	<p>„lång“ vilootos tas av under rörelseträning medan kort vilootos ska sitta kvar</p> <p>efter 2 veckor: immobilisering enbart med kort vilootos</p>
Extensorsenavskärning dig II-V över MCP, handrygg, handled (utan fraktur) Pat <u>med</u> kontraindikationer*	<p>dag 1 -14: volar gipsskena med handled i lätt extension, MCP-leder i ca 45° flexion, inkl extenderade IP-leder</p> <p>efter 2 veckor: gipsbyte, nu fria IP-leder</p> <p>efter 4 veckor: volar vilootos med fria IP-leder</p> <p>efter 6 veckor: viloortos till natten och intermittent dagtid</p>	<p>vecka 1-6: fri rörlighet i IP-leder</p> <p>efter 6 veckor: fri rörlighet</p> <p>efter 8 veckor: ev flexionsdrag</p>	<p>vecka 1-6: endast rörelseträning</p> <p>efter 6 veckor: lätt belastning</p> <p>efter 8 veckor: full belastning:</p>	

• * kontraindikationer

- läkningshinderande sjukdomar (diabetes, immunsupprimerad, kortisonbehandling)
- förväntade complianceproblem, ADHD
- missbruk