
Extensorsenskada DIP-ledsnivå - behandlingsriktlinje arbetsterapi, ortopedkliniken

MEDICINSK INDIKATION

Att patienter i Region Västmanland som ådragit sig extensorsenskada på DIP-ledsnivå ska få likvärdig behandling och uppnå optimal handfunktion vad gäller rörlighet och greppförmåga.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Konservativ behandling

Immobilisering med dorsal extensionsortos i turbocast 2,0 mm, eller likvärdig som fixeras med tejp. DIP-leden fixeras i maximal extension. Om tejp behövs bytas är det viktigt att patienten inte böjer i DIP-leden. Leden måste hållas rak så att inte den del av senan som börjat växa fast dras loss.

Typ I-skada, avulsion av extensorsenans distala fäste utan fraktur

Skenan användas dygnet runt i åtta veckor.

Efter åtta veckor tas ortosen av och extensionsförmågan i DIP-leden kontrolleras med flekterade MCP-leder.

Om full extension i DIP-leden uppnås får patienten stödlinda DIP-leden dagtid samt använda extensionsska nattetid i ytterligare fyra veckor.

Vid kvarstående betydande extensionsdefekt i DIP-leden, fortsatt behandling med extensionsska i minst fyra veckor dygnet runt.

Senan tål full belastning tre månader efter påbörjad behandling. Efter åtta veckor och fram till tre månader efter skadan bör patienten använda skena som skydd för DIP-leden vid belastande aktivitet. Under samma period kan stödlinda användas i lättare vardagsaktivitet vid behov.

Typ II-skada, avulsion av extensorsenans distala fäste med benfragment utan dislokation

Skenan används dygnet runt i sex veckor därefter succesiv rörelseträning och belastning.

Kirurgisk behandling

Vid senskada där senan suturerats tillverkas en volar extensionsortos i turbocast 2,0 mm, eller likvärdig som fixeras med tejp. DIP-leden fixeras i maximal extension. Den volara ortosen byts om möjligt ut mot en dorsal ortos när såret är läkt. Ortos ska sitta på dygnet runt i fyra veckor. Efter tolv veckor tillåts fri belastning utan ortos.