
MCP-ledsartroplastik med endoprotes - läkarprogram (ortopedkliniken)

MEDICINSK INDIKATION

Bakgrund

MCP-plastik kan vara aktuell vid RA och i vissa fall av artros.

Vid RA-synovit i MCP-leder, ofta volar subluxation av grundfalanger och ulnardeviation av fingrar.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Konservativ behandling

Antireumatisk medicinsk behandling.

Viloskena för att motverka progredierande felställning av arbetsterapeut vid reumatologkliniken eller i primärvård.

Kortisoninjektion.

Operationsindikation

Operation är framför allt indicerad vid smärta eller nedsatt greppförmåga.

I fall med begränsad leddestruktion, smärta och synovit kan artrosynovectomi vara indicerad. Passivt korrigerbar felställning kan åtgärdas med enbart relokering av sträcksenor och t ex Straub-plastik.

Vid grava artritförändringar i MCP 2-5, med smärta och eller försämrat grepp pga manifest felställning överväges MCP-plastik med endoprotes. I tummens MCP-led vid smärta eller instabilitet artrodes.

MCP-plastik kan vara aktuell i enstaka led vid artros och smärta.

När patienten sätts upp för operation

- Operatör anger i Orbit om patienten är reumatiker och har DMARD som ska sättas ut inför operation. Se dokument 43201-4 (Rekommendationer för läkemedelshantering inför reumakirurgi, TB och hepatit screening, vaccinationer, ögonkontroller, antibiotika profylax samt graviditet och amning – Reumatologkliniken)
- Ange behov av implantat och om det ska beställas hem.
- Beslutas om pat ska opereras dagkirurgiskt eller behöver läggas in efter op.

Operationsdagen

- Ekvacillin 2g x 1 i.v. perop
- Efter op gipsskena
- Högläge
- Smärtlindring, svullnadsprofylax

MCP-ledsartroplastik med endoprotes - läkarprogram (ortopedkliniken)

Kontakt med arbetsterapeut på avdelningen eller skriv remiss direkt från op om dagkirurgisk op för efterbehandling enligt nedan:

[MCP-ledsartroplastik med Pyrocarbonprotes – behandlingsriktlinje arbetsterapi](#)

[MCP-ledsartroplastik med Swansonprotes – behandlingsriktlinje arbetsterapi](#)

Sammanfattning

Dag 5-6 (4-7) postoperativt

Åter till arbetsterapeut för avgipsning, genomgång av träning och ortostillverkning.

Patienten får endast utföra aktiviteter motsvarande bläddra i tidning med dag-/träningssortosen på.

2 veckor postoperativt

Suturtagning och klinisk kontroll av sjuksköterska på ortopedmottagningen. Vid behov av läkarbedömning kontaktas operatör eller annan läkare ur handsektionen.

6 veckor postoperativt

Återbesök till läkare med röntgen. I samband med läkarbesöket bedömer ansvarig läkare ledens stabilitet (pyrocarbon) och rörlighet. Ortosen avvecklas successivt. Ortosen kan användas nattetid och vid risksituationer utifrån individuell bedömning av patientens aktivitetsutförande. Vid RA används viloortosen nattetid i totalt 12 månader postoperativt. Handen får börja användas i lätta vardagsaktiviteter.

Belastningen ökas successivt upp till 3 månader postoperativt.