

Distal radiusfraktur – arbetsterapi efter operation

Sammanfattning

Detta dokument beskriver arbetsterapeutens roll på SÄS i samband med opererad distal radiusfraktur.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förutsättningar	1
Genomförande	2
Utredning	2
Mål.....	4
Intervention	5
Uppföljning.....	6
Dokumentinformation	6

Bilagor

1. [Nyopererad eller nygipsad arm eller hand](#)

Förutsättningar

Vid SÄS inkommer de flesta patienter till Akutmottagningen för utredning och röntgen. Ansvarig läkare tar ställning till lämplig behandlingsmetod. Man kan dela in distala radiusfrakturer i olika behandlingsgrupper, där de måttligt dislocerade behandlas konservativt medan de gravt dislocerade behöver fixeras genom operation. Behandlas patienten konservativt immobiliseras handleden vanligtvis fyra veckor. Avgipsning och fortsatt rehabilitering sköts därefter av arbetsterapeuter på Närhälsan. De patienter som opereras får sin rehabilitering på Central arbets- och fysioterapienhet i Borås eller Skene beroende på kommuntillhörighet.

Patienten får en läkarremiss till arbetsterapeut med rekommendation att boka in tid för mobilisering och eventuellt avgipsning. Beroende på typ av operation gipsas patienten mellan 2-5 veckor. Beroende på gipstidens längd avgipsas patienten antingen av sjuksköterska eller läkare i samband med suturtagning/stiftdragning eller hos arbetsterapeut i samband med att träning ska påbörjas.

Alla första besök till arbetsterapeut bokas på Ortopedmottagningen. Alla förstabesök som ofta gäller avgipsning, igångsättning av mobilisering och svullnadsprofylax ska omhändertas direkt efter immobiliseringstidens slut. Övriga besök bokas på Central arbets- och fysioterapienhet.

Efter avgipsning påbörjas direkt mobilisering av handen. Patienten utför träning i hemmet och regelbundna uppföljningar sker på arbetsterapin. Om patienten behöver extra insatser för att komma igång med träning och aktivitetsutförande kan regelbunden träning erbjudas på arbetsterapin.

Genomförande

Broschyren ”Nyopererad eller nygipsad arm eller hand” (bilaga 1) lämnas av personal på akutmottagningen eller motsvarande i samband med gipsning/operation. Om patienten är inlagd på ortopedavdelningen efter operation träffar ofta avdelningsterapeuten patienten och ger muntlig och skriftlig information om ödemprofylax.

Direkt kontakt bör ske om problem med ödem och fingerrörlighet föreligger eller om patienten behöver mer tydliga instruktioner angående aktivitetsutförande under immobiliseringstiden. I annat fall uppmanas patienten att boka tid till Central arbets- och fysioterapienhet för avgipsning/mobilisering. Patienter som tillhör Mark/Svenljunga kommun bokas dit för avgipsning och behandling hos arbetsterapeut. Om besök för patienter tillhörande Marks kommun är bokat till läkare eller sjuksköterska i Borås kan även arbetsterapeut i Borås träffa patienten vid detta besök.

Förutsättningen för behandling är att journal finns i Melior alternativt att patienten har med sig remiss/journal. Under rehabiliteringen följs den postoperativa ordinationen som läkaren angett i samband med operationsberättelsen och den ordination som finns angivet i remissen.

Enligt gällande prioriteringsordning på Central arbets- och fysioterapienhet prioriteras alla förstabesök för patienter med ny skada samt avgipsningar. Utefter den första bedömningen prioriteras patienten utifrån funktion och vanligtvis inte utifrån diagnos.

Meliorsökord: AKTIVITETSANAMNES: kontaktorsak

Utredning

Anamnes tas via journal och genom samtal med patienten. Aktivitetsanamnesen bör innehålla uppgifter om personlig vård, hemliv, arbete/utbildning, fritidsintressen och social situation. Utifrån dessa områden utreds vilka krav som ställs på hand-/armfunktionen av personen själv och av omgivningen.

I samband med avgipsning/påbörjad behandling bedöms ledrörlighet, ödem, sensibilitet och smärta, eftersom funktionen är en förutsättning för aktivitetsutförande. Retroposition och extension i tummen bör undersökas för att utesluta ruptur av tummens långa sträcksenor.

Vid en distal radiusfraktur är det svårt för de allra flesta att använda handen normalt direkt efter avgipsning. Smärta, rörelseinskränkning och ödem kan begränsa. Problemen är av olika grad beroende på bland annat frakturtyp, typ av operation, allmäntillstånd och tidigare aktivitetsförmåga samt förmåga att hantera situationen.

Sambandet mellan skadan och problemen klargörs. Är problemen inte relevanta i förhållande till skadan ska detta speciellt uppmärksammas. Det är viktigt att tecken på Complex Regional Pain Syndrom (CRPS) uppmärksammas så tidigt som möjligt.

Funktions- och aktivitetsutredning sker kontinuerligt under hela behandlingsperioden. Funktionsutredning görs enligt HAKIR (Handkirurgiskt kvalitetsregister) som är en nationell mätmanual. Aktivitetsutredning görs mestadels via diskussion med patienten men kan även innefatta observation.

Komplikationer som kan uppstå vid distal radiusfraktur är medianus-kompression, CRPS (Central Regional Pain Syndrom), tendinit, ruptur av extensor pollicis longus, dorsoradial känselneurit, problem med DRU-leden (distala radioulnarleden), adherenser av senor och kompression av ulnarisnerven. Det kan även förekomma ruptur av flexor pollicis longussenan, karpal instabilitet eller subluxation, triggerfinger, Dupuytren's kontraktur, kompartmentsyndrom, försenad läkning och infektion i stifthålen. Patienter som har osteoartrit kan upptäcka sina första svårigheter med fingerstelhet efter ett fall på utsträckt hand. De kan innan dess ha varit omedvetna om sina problem.

Ett vanligt problem är smärta på den ulnara sidan som kan påverka styrka och funktion. Oftast beror detta på tendinit av ECU (Extensor Carpi Ulnaris) senan, DRU-ledsinstabilitet eller involvering av TFCC (triangulära fibrokartilaginära komplexet). Smärtan uppkommer oftast vid grepp eller belastning i rotation. Underarmspronation samtidigt som grepp och belastande aktiviteter ökar belastningen och smärtan på den ulnara sidan. Det är då fördel att istället greppa med underarmen i neutralläge för att inte påverka den ulnara sidan. De flesta blir av med sin ulnara smärta av sig självt inom ett år, men den kan störa patientens framsteg i rehabiliteringen. Etiologin och orsaken till den ulnara smärtan bör bedömas. Smärtan är ett av de största hindren för att nå framsteg i rehabiliteringen.

Om passiv och aktiv rörlighet är lika begränsade kan orsaken vara en minskning av ledutrymme eller en förkortning av ledkapseln. För minskat ledutrymme hjälper inte träning, däremot kan träning med tånjning av vävnader hjälpa vid förkortning av ledkapseln. Om passiv flexion i PIP-leder är begränsad så kan detta bero på osteoartrit, ledkontraktur eller minskning

av extensorsenornas räckvidd (exkursion). Ärr eller pinnhål på dorsala sidan av handen kan begränsa glidning av extensorsenorna och kan leda till förkortning av intrinsicmuskulaturen. Handledsextension kan begränsas av förkortning av ledkapseln, ärr eller minskad glidning av flexorsenorna volart. Begränsning av supination kan bero på volar mjukdelsskada eller förkortning som kan involvera pronator quadratus, ledkapseladherenser eller felställning av distala radioulnarleden (DRU-leden). Detta kan förbättras genom övningar och användning av ortos. Felställning eller sublaxation av DRU-leden som begränsar supination och eller pronation och resulterar i utdragen smärta kan senare korrigeras med operation. Positiv ulna plus kan vara anledningen till begränsad supination.

Patientens funktionsproblem sammanfattas och en bedömning av förväntade aktivitetsproblem görs tillsammans med patienten. Eftersom nya problem kan uppstå under behandlingens gång måste problemformuleringen hela tiden hållas aktuell.

Meliorsökord: AKTIVITETSANAMNES: Personlig vård, Hemliv, Arbete/sysselsättning, Utbildning, Fritid. BESÖK ARB TER: Aktivitetsutredning, Funktionsutredning, Analys/Mål

Mål

Målet under mobiliseringsfasen är att återfå så mycket rörlighet som möjligt, med åtminstone funktionell rörlighet för att inte begränsas i sitt aktivitetsutförande. Gränsen för funktionell rörlighet är 40° extension och 40° flexion och en total rörelse av 40° av radial- och ulnardeviation. Det kan finnas problem med att återfå fingerflexion, särskilt hos personer som har osteoartrit. Mest rörlighet återfås 3 månader efter frakturen. Rörligheten kan dock öka successivt upp till ett år efter skadan.

Målet är att patienten ska återfå en optimal handfunktion för att förhindra nedsatt aktivitetsförmåga och försämrad delaktighet i det dagliga livet. Aktivitetsmål anpassas individuellt tillsammans med patienten.

Kortsiktiga mål på funktionsnivå formuleras enligt prioriteringar som är utarbetade på Central arbets- och fysioterapienhet med utgångspunkt från vedertagna principer inom handrehabiliteringen:

- Minskat ödem prioriteras före rörlighet och styrka
- Handledsstabilitet och rörlighet i fingerleder före handledsrörlighet
- Pronation och supination före övrig handledsrörlighet

Meliorsökord: BESÖK ARB TER: Analys/Mål

Intervention

Utifrån problemformuleringen och restriktioner planeras tillsammans med patient vilka interventioner som ska genomföras för att uppnå målet. Interventioner kan kategoriseras enligt OTIPM (Occupational therapy intervention process model) där det finns fyra olika modeller för intervention. De modeller vi använder oss av är följande:

- Modell för funktionsträning
- Träningsprogram för att förbättra rörlighet och styrka
- Pumpövningar för att minska svullnad

Patienten får muntlig och skriftlig information samt praktisk genomgång av träningsprogram "Träningsprogram till dig med underarmsfraktur". Vikten av att träna regelbundet betonas. Patienten får information om hur man förebygger eller reducerar svullnad, minskar smärtan och övervinner eventuell rädsla. Patienten utför träning i hemmet och regelbundna uppföljningar sker på arbetsterapin. Evidens stödjer att hemträningsprogram är effektivt för patientgruppen. Terapeuten behöver ha en god förmåga att utbilda patienten i hur det skall genomföras och få patienten att förstå sitt eget ansvar i rehabiliteringen samt en bra samarbetsförmåga hos patient.

- Modell för aktivitetsträning
- Uppmuntran till träning i aktivitet

Det är viktigt att patienten, efter sina förutsättningar, direkt börjar använda handen i dagliga aktiviteter eftersom det ger bra och naturlig träning. Om patienten behöver extra insatser för att komma igång med aktivitetsutförande kan regelbunden träning erbjudas på Central arbets- och fysioterapienhet.

- Modell för kompensation
- Utprovning av ortos
- Kompressionbehandling

För att underlätta användandet av handen i aktivitet kan elastisk handleds-ortos provas ut. Det är också ett bra hjälpmedel för att övervinna rädsla att använda handen. Vid kraftig svullnad och smärta kan ödemhandske provas ut och rehabortos eventuellt tillverkas.

- Pedagogisk modell
- Arbetsterapeuten informerar patienten om bakomliggande orsaker till till exempel svullnad, stelhet, smärta osv. Detta i syfte att minska oro och öka motivationen till träning.

Meliorsökord: BESÖK ARB TER: Åtgärd, hjälpmedel/ortos

RUTIN

Fastställdedatum

2022-02-10

Gäller fr.o.m.

2022-02-10

Gäller inom

Neuro- och rehabiliteringsklinik

Barium-id

30654

Gäller t.o.m.

2023-02-10

Sida

6 (6)

Utgåva

2

Uppföljning

Arbetsterapeuten gör en funktionsutredning och för en dialog med patienten angående hur han/hon ”kommit igång” med att använda sin hand i det dagliga livet. Då målen uppfyllts avslutas kontakten. Om inte målen uppnåtts helt görs ny problemformulering som grund för nya insatser. I vissa fall kan behandlingen trots kvarstående problem avslutas. Orsaken kan vara att målen i nuläget inte är realistiska eller att patienten kan förväntas kunna sköta fortsatt träning i hemmet. Patienten kan även avslutas om det inte sker några framsteg och arbetsterapeuten inte har något ytterligare att tillföra.

Meliorsökord: BESÖK ARB TER: Utvärdering

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Karin Bengtsson, leg arbetsterapeut, Central arbets- och fysioterapienhet, SÄS

Fastställt av

Gunnar Helgesson, verksamhetschef, Neuro- och rehabiliteringsklinik, SÄS

Nyckelord

Arbetsterapeut, arbetsterapi, distal, radiusfraktur, operation