

Behandlingsriktlinje droppfinger

INLEDNING

I uppdrag av specialitetsgruppen arbetsterapi har ett nätverk bildats med namngivna personer för att utveckla handrehabilitering vid länets sjukhus och inom primärvården. Uppdraget är att skapa en evidensbaserad och framgångsrik arbetsterapi inom länets handrehabilitering och tydliggöra rehabkedjan för olika patientgrupper med handdiagnoser/skador.

Definition

Formulering av behandlingsriktlinjer är ett led i att utveckla, strukturera och teoretiskt förankra arbetsterapi. Riktlinjerna är beskrivna utifrån WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)(1).

Behandlingsriktlinjer kan användas för att förtydliga när arbetsterapeutiska interventioner kan äga rum, hur de går till och vad de syftar till. Riktlinjerna bör också förtydliga patientens nytta med interventionen och hur interventionen utvärderas (2).

Syfte

Behandlingsriktlinjer syftar till att skapa enhetliga rutiner för arbetsterapeuter inom slutenvården och öppenvården och att ge invånarna i Region Dalarna en jämlik och trygg sjukvård/rehabilitering baserad på kvalitet och den enskildes behov.

Syftet är dessutom att öka kunskapen hos nyanställda arbetsterapeuter, studerande, och ge berörd personal inom slutenvården och öppenvården, kommun och primärvård kunskap om de behandlingsinsatser arbetsterapeuten gör för den aktuella patientgruppen och på så vis underlätta samverkan mellan dessa grupper (3).

MÅLGRUPP

Malletfinger som ibland kallas droppfinger är en vanlig skada. Malletfinger är en avulsion, avlösning, av extensorsenans distala infästning på distala falangen. (4) Orsaken är ofta traumatisk med hyperflexion eller hyperextension av DIP-leden genom slag, fall eller ryck. Vid misstanke om fraktur röntgas patienten för att utesluta eller fastställa om slitfragment eller sublaxationsställning förekommer.

Kroppsfunction

Skadan delas in i fyra grader (4):

1. Partiell ruptur genom senssubstans (viss aktiv extension kvarstår)
2. Total ruptur genom senssubstans (total oförmåga till extension)
3. Ruptur med mindre slitfragment
4. Ruptur med stort slitfragment och sublaxation av DIP-leden

Grad 1-3 behandlas vanligen konservativt, grad 4 kräver operativ behandling.

Prognosen är god vid konservativ behandling med rätt utformad och använd ortos (5). Tidig behandling, inom två veckor, är att föredra men även vid sen behandlingsstart (1-2 månader) kan lyckat behandlingsresultat uppnås (5,6).

Aktivitet och delaktighet

Patienten kan få svårigheter att använda handen i personlig vård och hemliv.

Omgivning

Patienten kan få svårigheter att hantera redskap och föremål med handen.

BEHANDLINGSMÅL

Huvudmålet är att patienten under behandlingstiden skall kunna använda handen i alla aktivitetsområden samt få information gällande behandlingsstrategi.

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning

Observation/handstatus; oförmåga att sträcka fingrets dip-led aktivt.

Vid behov: intervju med t ex Canadian Occupational Performance Measure (COPM) för att utreda om/hur skadan påverkar utförandet av aktiviteter.

Intervention

-Kroppsfunction

Ge information till patienten om malletfinger

Ingen specifik rörelseträning är aktuell under eller efter behandlingstiden.

-Aktivitet och delaktighet

Information angående rörelseuttag och belastning/kraftgrepp första tiden utifrån vilka aktiviteter som ingår i patientens vardag. Ortosen ska vara utformad så att patienten ska kunna använda handen i alla aktivitetsområden; personlig vård, boende, arbete och fritid.

Ortos eller lindning av DIP-leden med, t ex Cobanlinda alt neoprenhylsa, rekommenderas som stöd vid aktiviteter där DIP-leden utsätts för större belastning efter behandlingstiden (4).

-Omgivning

Tillverkning av ortos som håller fingrets yttersta led i ett sträckt läge så att sträcksenan kan läka fast igen. Ledet bör ej vara översträckt då detta kan leda till sämre cirkulation (5). Ortosen kan appliceras dorsalt eller volart. En fördel med dorsalt applicerad ortos är att ett taktilt grepp möjliggörs (4).

Se bilaga 1. Immobiliseringen ska inte innefatta PIP-leden. Ortosen ska användas dygnet om minst 6 v och därefter 2 v nattetid (7).

Om DIP-leden inte kan sträckas fullt efter 6v kan behandlingstiden förlängas med ytterligare 2v-6v (5,8). En "flexionsbroms", som t ex cobanlinda, kan sedan användas 2v dagtid tillsammans med nattskenan (5).

Patienten behöver information om och vara införstådd med att DIP-leden måste hållas i extenderat läge då ortosen tas av vid hygien (9,10).

Tillverka alltid minst två skenor och rekommendera patienten att förbereda tejpbitar innan byte/rengöring (10).

Uppföljning av behandlingen utifrån patientens behov.

RESULTAT OCH UTVÄRDERING

Efter behandling finns i regel en kvarvarande sträckdefekt på 10-20 grader. Denna defekt kan så småningom minska något genom att läkningen vid senfästet kan skrupna ihop (4). Det slutliga resultatet ser man först sex månader efter skadan (5)

Vid kvarstående droppfinger efter adekvat behandling bör patienten återremitteras till läkare för bedömning om ev operation (4).

REFERENSER

1. WHO (2010) International Classification of Funktioning, Disability and Health, (ICF) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Edita Västra Aros AB, 2010s
2. Regionstyrelsen i Region Skåne. (2002). Skånsk Livskraft, vård och hälsa.
3. SOSFS 1996:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationsöverföring och samordnad vårdplanering. Stockholm
4. Runnqvist, K., Cederlund, R., Sollerman, C. Handens Rehabilitering, undersökning behandling. Lund: Studentlitteratur, 1992.
5. Hunter JM, Mackin EJ, Calahan AD. Rehabilitation of the hand and upper extremity, 5 ed. Mosby inc. 2002.
6. Axelsson P, Fridém J. ABC om senskador i handen. Läkartidningen nr 9 volym 103 2006
7. Lundborg, G. Handkirurgi – skador, sjukdomar, diagnostik och behandling. Lund: Studentlitteratur, 1999.
8. Valdes K, Naughton N, Algar L. Conservative treatment of mallet finger: A systematic review. Journal of hand therapy 28, 237-246, 2015.
9. Handoll, H., Vaghela, M. Intervention for treating mallet finger injuries(Review) The Cochrane Library 2008; (3): 1-20.
10. Persson, M. leg arbetsterapeut, Artronova. Mailkontakt 2012

Skapad av:

Katarina Törnqvist

Ansvarig för detta program:

Representant i "Nätverket för handrehabilitering" Södra sjukvårdsområdet.

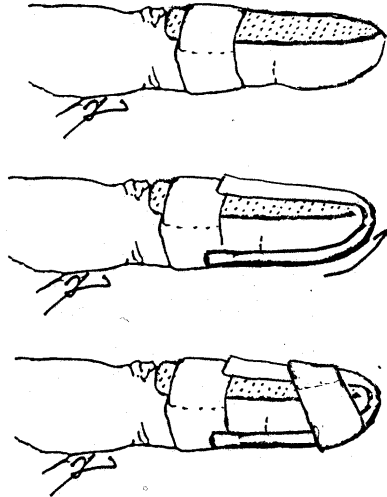
Sökning database CINAHL, Pub Med advanced search:

- *Malletfinger AND treatment AND ("last 10 years")*
- *Malletfinger AND occupational therapy AND ("last 10 years")*

REVIDERING

2020

Bilaga 1

Informationsblad om ortos:

Användning: Dygnet om i 6v. Därefter en volar nattortos i 2v.

Syfte: Hålla DIP-leden i ett sträckt läge så att sträcksenan kan läka fast igen.

Material: Se nedan

Plast: T ex Orfit

Band: Tejp t ex Leukoplast. Tejpning enl bild;

1. Tejpa ett varv runt fingret på ortosens överkant
2. Tejpa från undersidan av fingret, över fingertoppen, fäst på ortosens ovansida
3. Fäst tejp på tejp nr 2 och tejpa ett varv runt fingertoppen

Band till nattortos, t ex mafra-band

Bild hämtad från Artrionova, Margareta Persson, leg arbetsterapeut, Copyright.
