

Behandlingsriktlinje hypermobilitet

INLEDNING

I uppdrag av Specialitetsgruppen arbetsterapi har ett nätverk bildats med namngivna personer för att utveckla handrehabilitering vid länets sjukhus samt inom primärvården. Uppdraget är att skapa en evidensbaserad och framgångsrik arbetsterapi inom länets handrehabilitering och tydliggöra rehabkedjan för 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 sluten och öppen vård 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 sluten och öppen vård, kommun och primärvård kunskap om de behandlingsinsatser arbetsterapeuten gör för den aktuella patientgruppen och på så vis underlätta samverkan mellan dessa grupper (3).

MÅLGRUPP

Hypermobilitet kan vara lokaliserad till en eller flera leder. Av normalbefolkningen har 4 till 13 procent generell hypermobilitet. Att vara hypermobil behöver inte betyda att man har problem. Människor i Afrika, Asien och Mellersta Östern är generellt rörligare jämfört med de i Västeuropa. Det är först när man ser ett samband mellan smärta och hypermobilitet som det blir ett syndrom, hypermobilitetssyndrom (4).

Hypermobilitet och överrörlighet är samma sak. När en led har en ökad rörlighet, alltså när den rör sig utanför det som anses vara normalt för just den leden är den överrörlig/hypermobil. För att bedöma överrörlighet i samband med ett syndrom som Ehlers Danlos syndrom (EDS) eller Hypermobilitetssyndromet (HMS) använder man sig av Beightonskalan. (Bilaga1) Ett ganska grovt verktyg för att bedöma överrörlighet som berör såväl små som stora leder. De flesta individer med överrörliga leder har inte EDS/HMS (5).

För mer information, var god läs <http://hypermobilitet.se>.

Om vårdcentralsläkaren behöver hjälp med diagnostisering kan remiss skickas till Skönviks medicinska rehabklinik (6).

Kroppsfunction

Kännetecken för personer med överrörlighet kan vara värk/smärta, trötthet, nedsatt arbetsförmåga och livskvalitet. Ofta är det kvinnor i 20-40 årsåldern som uppvisar denna bild men smärtproblemen och andra uttryck för syndromet startar många gånger redan under unga år (5). Typiska besvär vad gäller händerna är nedsatt handstyrka och finmotorik.

Aktivitet och delaktighet

Personerna har svårighet i flertal vardagsaktiviteter, vilket medför att de kan få svårt att utföra sitt yrkes- och/eller hemarbete. De kan ha svårt för att utföra vissa aktiviteter ex skriva på tangentbord, statiska grepp och kraftgrepp. Beroende på yrke kan de ha svårt att utföra delar av eller hela sitt arbete. Delaktighet och roller i hemmet, arbete och på fritiden kan påverkas (5).

Omgivning

Tillståndet kan medföra svårigheter att hantera vissa redskap med händerna.

BEHANDLINGSMÅL

Målet är att patienten ska återfå aktivitetsförmågan i så hög grad som möjligt och kunna utföra de aktiviteter patienten vill göra. Patienten ska få kunskap om hur den ska vara uppmärksam på sitt rörelsemönster för att minska besvären. Målet ska vara tidsbestämt och mätbart.

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning

- Analys av vilken/vilka aktiviteter som ger besvär. För att skatta smärta kan du använda Visuella Analog Skala (VAS) (7).
 - Vilka problem har patienten i sin vardag? För att ta reda på det kan du använda Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (8).
 - För att bedöma överrörligheten kan Beightonsskalan användas. Beightonsskalan får ses som ett mycket enkelt och praktiskt screeningverktyg, men inte som definitivt underlag för en diagnos.
 - Analysera vilka leder i handen som patienten har mest besvär ifrån.
-

Intervention

Kroppsfunktion

Information om överrörlighet och vanliga symtom/besvär som smärta och trötthet. En viktig sak är att undvika det som brukar kallas ytterlägen eller ändlägen i statiska ställningar. Vid en dataarbetsplats kan sådana situationer lätt uppstå för handens och armens leder. Om det finns företagshälsovård kan denna kopplas in (9).

Uppmärksamma patienten på hur handen används vid olika grepp. Generellt har det visat sig att träning ger minskad smärta, ökar muskelstyrka och delaktighet i vardagen. Träningen ska vara individanpassad, men kan bestå av en kombination av individuell och generell (styrke)- träning(10, Bilaga 2,3).

Gällande stabilitetsträning av handen finns ingen riktig evidens om man ska träna statiskt eller dynamiskt, i hela rörelseomfånget eller bara neutralläge. Inte heller hur många repetitioner eller hur stor belastningen ska vara.

När man ska träna stabilitet i handleden gör man det genom att stärka extensorerna, radialt och flexorerna ulnart. Det kan i bland vara bra att ha ett mjukt handledstöd, t ex i fabri foam, för att stabilisera karpalbenen.

Om man har ont i karpalområdet är det bra att träna med lätt knuten hand.

Om man inte har ont kan man knyta handen hårdare vid träning.

Ett tips kan vara att träna på kvällen för att känna hur det blir, när den får vila efteråt (11). Det kan vara bra att börja med stabilitetsträning och sedan prova om styrketräning fungerar. Hur ofta och hur mycket man ska träna måste man anpassa efter individen.

Andra sätt att träna stabilitet i handled kan vara med Flexibar eller Inimove. Man behöver då ha tillgång till dessa och prova att träningen fungerar bra, att man inte har för ont (12,13). Ett annat sätt att träna stabilitet är med en kanna. Greppa om handtaget på kannan och håll handleden stabil. Lägg i en boll/kula försök sedan att få bollen/kulan att landa i mitten av kannan. Ladda ner appen Labyrintspel i mobiltelefon, knyt handen och lägg telefonen på radialsidan och spela genom att balansera.

Aktivitet och delaktighet

Patienten ges ergonomiska råd. Det är viktigt att ergonomiska råden anpassas till patientens aktivitetsutförande och omgivning.

- Ha respekt för smärtan, vila och använd avlastande ortos/bandage.
- Fördela belastningen och arbeta med båda händerna.
- Använd helhandsgrepp för att fördela belastningen på alla fingerleder.
- Arbeta med rak handled.
- Undvik enformiga och upprepande rörelser. Använd om möjligt verktyg med fjädrande skaft.
- Anpassning av arbetsuppgifter och arbetstakt.
- Försök att undvika det som brukar kallas ytterlägen eller ändlägen i statiska ställningar under längre tid.
- Hela livssituationen kan behöva ses över, vad det gäller ergonomi
http://plus.rjl.se/info_files/infosida35034/vardagsergonomi.2012_mindre.pdf

Omgivning

Arbetsterapeuten bedömer och provar ut ortoser/bandage utifrån de besvär som patienten har i handled, tumme och fingrar. Syftet är att stabilisera leden.

- Handledstöd t ex Selection soft/rigid utan eller med tumme, ortos i fabri foam, nattskena.
- Tumstöd t. ex Selection soft/rigid, hård ortos modell Judy Colditz.
- Oval 8/ring fingerfärdig, tejpa med kinesiotejp eller använd klisterlinda för att stabilisera fingrar.
- Vid behov anpassning av redskap.
- Använd även redskap med bra grepp "hög friktion" så att du inte behöver hålla så hårt när du greppar, ex silikontejp, antihalk, gummisnoddar.
- Anpassa ditt utförande i aktiviteter

Arbetsterapeutens insats är att kartlägga individens aktivitetsförmåga, resurser och problem. Att hjälpa henne/honom att hitta rutiner och vanor i vardagen efter egna förutsättningar med syfte att minska symtombilden och därigenom öka upplevelsen av livskvalité (14).

RESULTAT OCH UTVÄRDERING

Uppföljning bör ske med jämna mellanrum utifrån patientens behov. Patienten är ofta behov av att träffa fysioterapeuter gällande träning i stort.

REFERENSER:

1. WHO (2010) International Classification of Functioning, Disability and Health, (ICF) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa
Edita Västra Aros AB, Västerås, 2010
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. Gävleborgs vårdprogram
5. <http://hypermobilitet.se/>
6. Geriatrik och rehabiliteringsmedicin Falun Borlänge Säter, Skönvik
7. Casanova, J.S (Eds). Clinical Assessment Recommendations (2nd ed). American Society of Hand Therapists, Chicago, 1992.
8. FSA. Canadian Occupational Performance Measure. Svensk översättning 1997. Nacka: förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
9. 1177 hypermobilitet
10. http://www.ehlers-danlos.se/documents/dokumentarkiv/EDS_EDS-bladet_2013_42_NK2013_EDS-Sjukgymnastik-och-arbetsterapi.pdf
11. Margareta Persson Uppsala: Artronova
12. <http://inimove.dk/english/>
13. <http://www.flexi-bar.com/uk/en/back-5>
14. Vårdprogram Västervik
http://plus.rjl.se/info_files/infosida35034/vardagsergonomi.2012_mindre.pdf

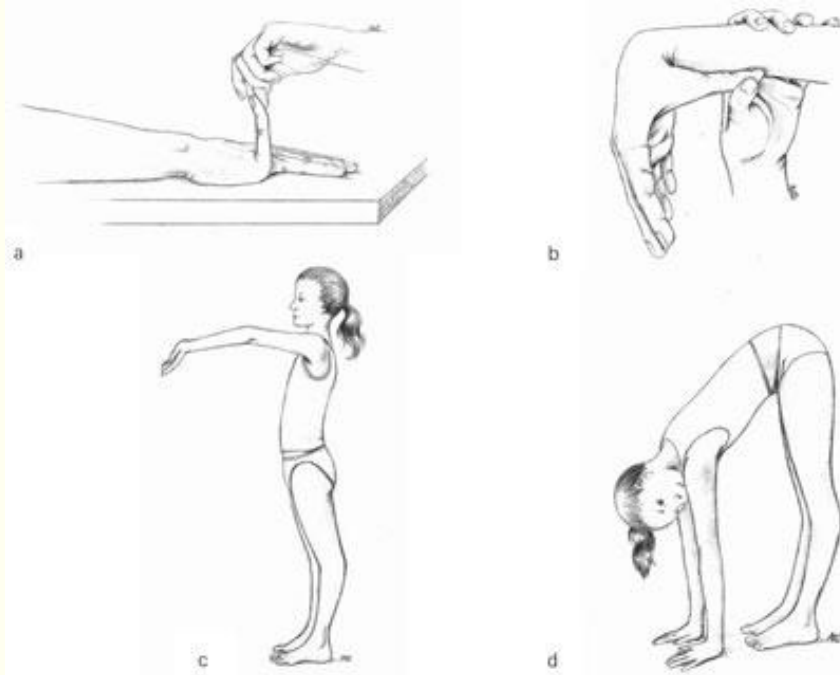
Skapat av: Erika Andersson och Karin Syrjä

Ansvarig för detta program: Representant i "Nätverk för handrehabilitering"

REVIDERING: 2022

Bilaga 1

Beightonskalan som den brukar återges:



Bilaga 2

Stabilitetsträning

Gör programmet 1 gång/dag

Värm upp med stora rörelser i arm och axel.

Håll armbågarna mot kroppen

Knyt handen lätt om du har ont

Knyt handen hårdare om du inte har ont

Håll handleden stabil/rak



För händerna utåt i alla rörelseriktningar

med gummibandet som motstånd



Bilaga 3

Styrketräning handled

Gör programmet 1 gång/dag

Värm upp med stora rörelser i arm och axel.

Håll gummibandet

Böj handleden upp och ner
med samma rörelser som
när du fiskar/pimplar



Byt riktning

Håll gummibandet från andra hållet

Gör samma rörelse

