Godkänt
2022-09-30

Versionsnummer
1.0

Giltigt t.o.m
2025-09-30

Diarienummer

Behandlingsriktlinje Dupuytrens op

Dupuytrens kontraktur efter partiell fasciektomi

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 patientgrupper med olika handdiagnoser/skador.

Definition

Formulering av behandlingsriktlinjer är ett led i att utveckla, strukturera och teoretiskt förankra arbetsterapi. 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 (1).

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 (2).

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).

BESKRIVNING AV MÅLGRUPP

Kroppsfunktion

Dupuytrens kontraktur, även kallat vikingasjukan, innebär att den bindvävsplatta som finns i handflatan förkortas och blir tjockare, något som sker under lång tid. För de flesta leder inte detta till några påtagliga besvär, men för en del kan ett eller flera fingrar bli böjda och svåra att sträcka helt, vanligtvis lill- eller ringfinger. Personer med Dupyutrens kontraktur har en förändring i ämnet kollagen som finns i bindväven. Kollagenet ger fasthet och styrka åt kroppens vävnader. Vad det är som orsakar sjukdomen är oklart, men den kan vara ärftlig. Skador och nötning kan vara andra möjliga anledningar.

Dupuytrens kontraktur är vanligast hos män i 50-årsåldern och hos personer som har diabetes eller epilepsi (4).

Operationen som utförs är partiell fascietomi (aponeurosectomi), där de förändrade längsgående stråken i palmaraponeurosen tas bort (5). I samband med operationen får patienten ett stort bandage. Efterbehandlingen skiljer sig en del mellan Falun och Mora.

I Falun minskas förbandet efter 3-5 dagar. I samband med det återbesöket får patienten en ortos och första träningsövningen på programmet. Patienten rekommenderas att börja använda sin hand i lättare naturliga grepp.

I Mora utrustas patienten med en ortos i samband med suturtagning. Då sker genomgång av samtliga övningar enligt träningsprogrammet men maximal flexion av opererade fingrar skall initialt utföras med försiktighet för att inte störa sårläkningen.

Det första omhändertagandet sker inom slutenvården på Ortoped mottagningen. Remiss till primärvården då såret är läkt.

De vanligaste komplikationerna vid operation är sårläkningsproblem, känselstörning, ärrproblem och köldintolerans. Oftast är dessa komplikationer övergående (6).

Det är inte ovanligt att symtomen/besvären återkommer (4).

Aktivitet, delaktighet och omgivning

Funktionsinskränkningar med minskad sträckförmåga leder även till begränsningar i ADL-aktiviteter. Vanliga aktivitetsproblem kan vara svårigheter att ta på handske, skriva på tangentbord, tvätta ansiktet, stoppa handen i en ficka, spela golf, tennis eller att ta i hand (7, 8).

Då man upplever aktivitetsproblem är det dags att söka läkare för bedömning. Det hjälper inte att använda ortos förebyggande för att försöka räta ut fingrarna.

BEHANDLINGSMÅL

Uppleva förbättrad aktivitetsförmåga jämfört med innan operationen.

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning

- Mät ledrörlighet med fingergoniometer enligt HAKIR (8). Mät MCP- och PIP-led i det/de opererade fingrarna.
- Bedömning av sårläkning/ ärrbehandling
- Svullnad mäts ev med måttband
- Sensibilitet (patientens subjektiva bedömning)
- Fråga pat om aktivitetsproblem pre-op för att kunna utvärdera ev förbättring

Intervention

-Kroppsfunktion

Instruera rörelseträning. Vid minskning av bandaget efter några dagar inleds rörelseträning för PIP- och DIP-lederna enligt program. I samband med suturtagning om såret då är helt läkt kan övriga övningar enligt programmet gås igenom. Undvik maximal helhandsknytning om såret inte är helt läkt.

Ödemprofylax. Högläge och ”pumpövningar” över huvudet.

Ärrbehandling: Informera om att tvätta samt smörja ärret med mjukgörande kräm när såret är läkt, för att få bort krustor och mjukgöra ärret. Instruera ärrmobilisering. Påbörja behandling med silicon typ Mepitac,med gel Elastogel eller tvåkomponentsmassa (Putty Elastomer) när såret är läkt. Informera muntligt och skriftligt om handhavande och tillvänjning (7).

-Aktivitet och delaktighet

Uppmuntra patienten att använda fingrarna som inte är bandagerade i lättare vardagliga aktiviteter. Undvik orent arbete med tanke på såret. Efter suturtagning beroende på hur såret är läkt kan hela handen börja användas i lättare göromål. Belastning på handen ökas successivt.

Genomgång av restriktioner. Undvika att belasta ärret hårt den närmaste tiden efter operationen. Exempel på belastade aktiviteter: träning på gym som belastar handen, klippa gräs, skotta snö, lyfta tungt mm (7).

-Omgivning

Ortostillverkning Tillverka den första ortosen i maxiperforerad Orfit för att undvika att det blir för tätt för såret. Ortosen bör utformas så att MCP-lederna är något flekterade och fingerlederna så raka som möjligt. Syftet med flekterade MCP-leder är att det inte skall strama i såret under läkningen. Utlämna en Tubifaststrumpa att använda under ortosen. Efter ytterligare 1-2 veckor kan ortosen rätas ut vid MCP och vid behov sträckas ytterligare i fingerlederna eller bytas till en ny ortos i t.ex. Polyform/ Orfit ECO. Den senare ortosen formas så slät och platt som möjligt mot ärren för att ge tryck och hålla nere ärren. Viktigt att inte banden dras åt för hårt. Vid PIP-ledskontraktur får ortosen fortsatt vara flekterad i MCP-leden (7).

RESULTAT OCH UTVÄRDERING

Justering av ortos efterhand som fingret/fingrarna blir rakare.

Rekommendera patienten att använda ortosen i 6 månader p.g.a. ärrläkningsprocessen. Ortosbehandlingen kan avslutas när fingret håller sig rakt när man provat att vara utan ortosen några nätter. Oftast kan patienten själv avgöra när det är dags att avsluta ortosbehandlingen. Utvärdering av ev förbättringar i aktivitetsutförande är oftast det viktigaste för patienten (8).

REFERENSER

1. WHO (2010) International Classification of Funktioning, Disability and Health, (ICF) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Edita Västra Aros AB, 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. www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Dupuytrens-kontraktur

5. Lundborg,G. Handkirurgi- skador, sjukdomar, diagnostik och behandling. Lund: studentlitteratur. 1999.

6. www.akademiska.se/sv/Verksamheter/Handkirurgi/Handkirurgiska-diagnoser/Dupuytrens-kontraktur

7. http://plus.rjl.se/index.jsf?nodeId=31387&childId=8878&nodeType=12#

8. Division of physiotherapy, Department of Medical and Health Sciences, Linköping University. Hand function in patients with Dupuytren's disease. Assessment, results & patients' perspectives. 2016

9. HAKIR, Nationell mätmanual version 1, 2010. www.hakir.se

Skapat av: Therese Eskilsson och Ingela Hedström

Ansvarig för detta program: Representant för Nätverk Handrehabilitering Dalarna

Sökning databas PubMed, advanced search:

- dupuytrens contracture AND occupational therapy AND ("last 10 years")
- dupuytrens contracture AND splints AND ("last 10 years")

Google-sökning:

- arbetsterapi/occupational therapy Dupuytrens

REVIDERAD: 2017 av Ingela Knott

Träningsprogram efter operation av Dupuytrens kontraktur

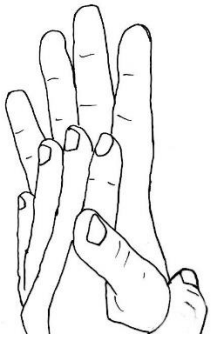
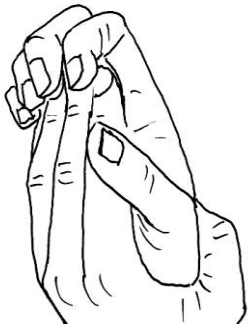


Bild 1

Utgå från raka fingrar. Håll med andra handens fingrar strax under mellanlederna.



Böj mellan- och ytterlederna på alla fingrarna samtidigt.

Bild 2

Stabilisera knogledernа böjda med hjälp av den andra handen. Sträck sedan i mellan- och ytterlederna.

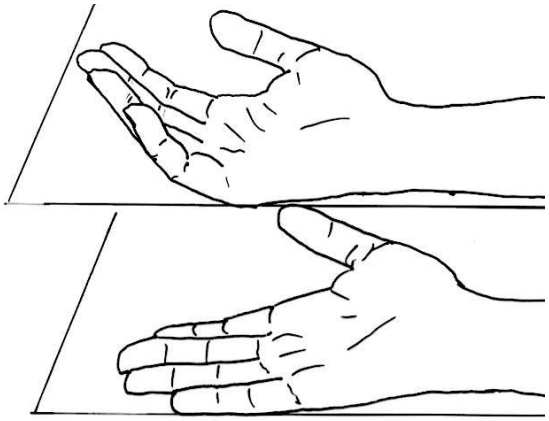


Bild 3

Håll underarm och handrygg mot bordet. Sträck ut fingrarna och försök nå med naglarna i bordet. Slappna av.

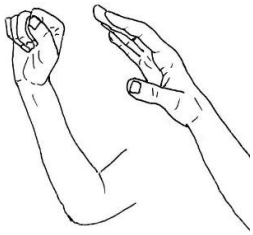
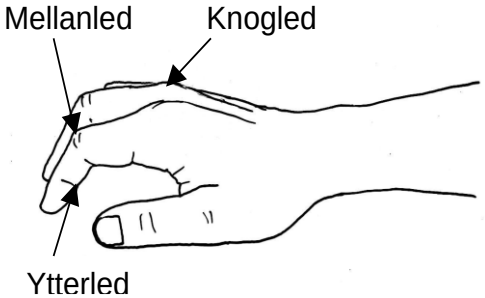


Bild 4

Böj in fingrarna mot handflatan med samtidig bakåtrörelse i handled. Sträck fingrarna med rak handled.

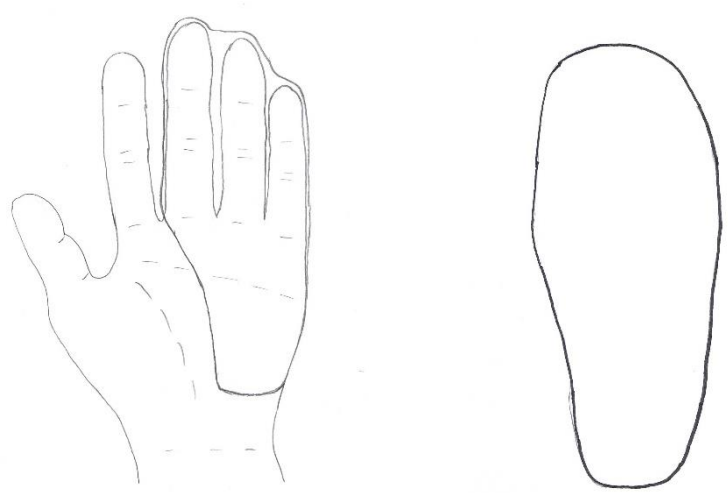


Visar fingerleder: knogled, mellanled, ytterled

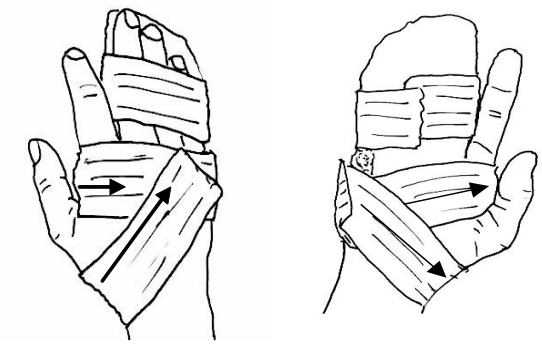
Bild 1-4: Gör varje rörelse 5 gånger, cirka 4-6 gånger/dag

Informationsblad om ortos:

Volar extensionsortos efter partiell fasciektomi vid Dupuytrens kontraktur



Ingela Hedström



Användning: Nattetid

Syfte: Bibehålla extension i fingrarnas leder som uppnåddes under operation.

Material
Plast: Maxiperforerad Orfit 2.0mm. Firma Össur. Catell m fl.

Band: Mafra 4 cm x 50cm.

Mafra 4 cm

Självhäftande kardborrband hårddel