

Behandlingsriktlinje PIP-ledsluxation

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 sluten och öppen vård och att ge invånarna i Region Dalarna en jämlik och trygg sjukvård/rehabilitering baserad på kvalitet och den enskildes behov.

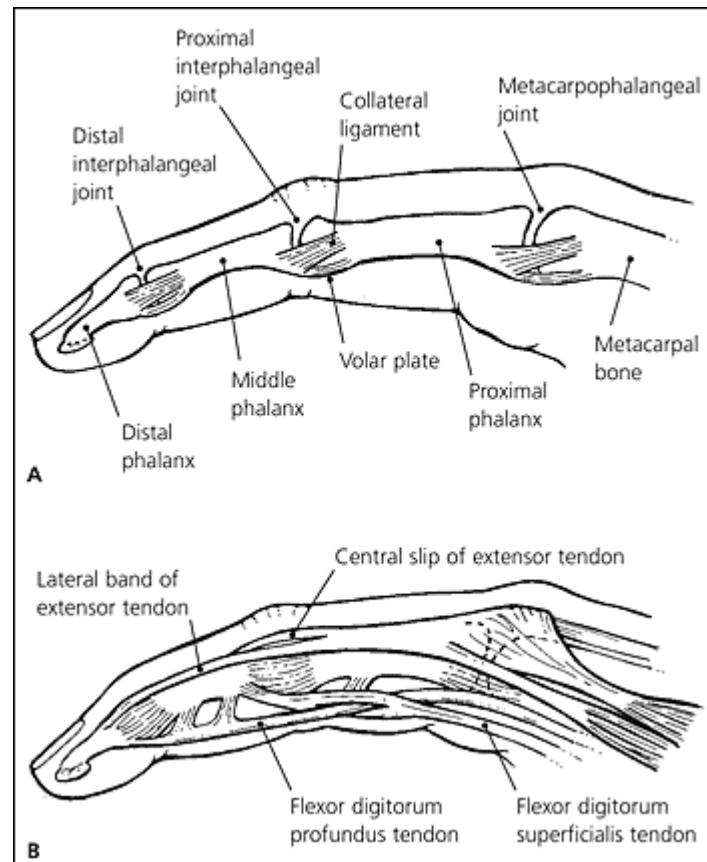
Syftet är dessutom att öka kunskapen hos nyanställda arbetsterapeuter, studerande, och ge berörd personal inom sluten och öppen vård, kommun och primärvård kunskap om de behandlingsinsatser arbetsterapeuten gör för den aktuella patientgruppen och på så vis underlätta samverkan mellan dessa grupper (3).

MÅLGRUPP

Kroppsfunction

Ligamentskador i den proximala interphalangealeden (PIP-leden) är vanligt förekommande och uppstår ofta under sportaktiviteter (4). Tidig upptäckt och aktiv rehabilitering är hörnstenarna till ett lyckat behandlingsresultat (5). Lätta distorsioner innebär att delar av ledbandet har överbelastats och töjts ut över sin maximala uttöjningsnivå men ligamentstrukturerna är intakta och fyller sin stabiliserande funktion. Dessa läker i regel komplikationsfritt (6).

I litteraturen beskrivs PIP-ledsluxationer utifrån vilken riktning luxationen har skett. Riktningen refererar till mellanfalangens ställning vid skadeögonblicket (7).



<http://www.fpnotebook.com/legacy/Ortho/Anatomy/FngrAntmy.htm>

Dorsal luxation är vanligast och uppstår vid hyperextension av leden. Detta medför en distal ruptur av volara plattan med eller utan benfragment samt skada på kollateralligamenten.

En **lateral luxation** uppstår efter ett add- eller abduktionsvåld mot ett sträckt finger. Framförallt skadas propriusligamentet men vid kraftigare luxationer skadas även det assessoriska ligamentet, följt av skada på volara plattan, vid fästet på mellanfalangen.

Volar luxation är en mer ovanlig skada och uppkommer efter ett rotationsvåld mot ett lätt flekterat finger. De strukturer som vanligen skadas är kollateralligamenten, volara plattan samt extensormekanismen (7,8).

Efter våld mot fingrarnas leder finns det alltid en stor risk för svullnad. Detta är en svullnad som kan kvarstå under en lång tid. En svullen PIP-led kan få problem med både extension och flexionsförmågan. En kvarstående svullnad kan ses 6-8 månader efter traumat (5,9).

Vid mer eller mindre uttalad ligamentskada uppstår ofta callusbildning under läkningstiden vilket gör leden uppdriven och tjock. Patienten bör från början få information om risken för långdragna symtom med rörelse- och belastningssmärta samt eventuell kvarstående breddökning av leden (5). Ligament och kapselskador läker relativt långsamt p.g.a. sämre kärlförsörjning och i nyligen läkt ligamentvävnad finns extra tillfälliga smärtefibrer vars funktion är att skydda vävnaden mot kraftig belastning (10).

Först efter tre månader ska ligamentet utsättas för kraftig belastning. Tiden kan dock variera beroende på skada och individ. Utvärdering av hur leden reagerar på belastningen är viktig. Ökad smärta och svullnad är ett tecken på att träningen och belastningen varit för hård. Smärta och svullnad kan förekomma vid belastning upp till ett år efter skadan (10).

Målsättningen med behandlingen är en stabilitet i leden och god rörlighet. Viktiga frågor att ta reda på är; när är luxationen så stabil att den tillåter rörlighet? När tillåter den belastning? Är ortoser nödvändiga, och i så fall vilken typ och hur länge (5)?

Det behövs mer forskning kring den konservativa behandlingen av PIP-ledsskador. I en Cohchrane review från 2013 har man jämfört tre, 15 år gamla, studier; immobilisering/ortos med mobilisering, tvillingförband jämfört med immobilisering samt fri mobilisering jämfört med kontrollerad mobilisering/program. Det framkom ingen skillnad gällande smärta eller rörelseförmåga vid uppföljning 6 månader och tre år efter skadan (4).

Aktivitet och delaktighet

En skada i en fingerled kan ge stelhet i hela fingret och intilliggande fingerleder vilket kan påverka greppförmågan (5). Patienten kan få svårt att utföra aktiviteter i hemliv, boende och fritid.

Omgivning

Patienten kan få svårt att hantera redskap och föremål.

BEHANDLINGSMÅL

Minska svullnad och smärta, öka rörlighet för en god grepp/aktivitetsförmåga.

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning

Observation/undersökning

- Skatta smärta med VAS.
- Mäta svullnad med måttband (omkrets) eller volymeter (volym), knytdiastas enl. Handkirurgiskt kvalitetsregisters (HAKIR) mätmanual.
- Mäta ledrörlighet enl HAKIR.

Intervju; kartläggning av aktivitetsförmågan med t ex Canadian Occupational Performance Measure, COPM.

Intervention

Kroppsfunction:

- Information om PIP-ledens strukturer och läkningsprocessen.

Aktivitet och delaktighet

- Immobilisering med ortos eller stabilisering med tvillingförband, se ett exempel på behandlingsschema (11) bilaga 1.
- Ödembehandling; fingerstrumpa, lindning med Coban eller Copluslinda. Högläge samt aktiva pumpövningar vid kraftig svullnad som omfattar hela handen.
- Användning av handen i lättare vardagsaktiviteter, respektera smärta. Kontrollera att fingret är med i alla grepp. Råd om successiv belastning samt uppföljning av hur leden/fingret/handen reagerar på detta.
- Rörelseövningar; Senglidningsövningar. Se bilaga 2.

Omgivning:

Nattortos för att förebygga extensionsdefekt, volar med ett mjukt band över leden. Se exempel bilaga 3, 4.

- Fingerstrumpa typ Fröja med tvillingförband dagtid, se bilaga 5. En kraftigare fingerstrumpa i t ex neopren kan också användas som stöd dagtid.

RESULTAT OCH UTVÄRDERING

Förloppet kan bli långvarigt framför allt gällande smärta och svullnad. Viktigt att informera patienten att det kan ta upp till ett år innan handen är helt symtomfri. I vissa fall kan en breddökning av leden samt en sträckdefekt bli bestående (5).

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. Chalmer, J., Blakeway, M., Adams, Z., Milan, SJ. Conservative interventions for treating hyperextension injuries of the proximal interphalangeal joints of the finger(Review) The Cochrane Library 2013; (2): 1-31.
 5. Runnqvist, K., Cederlund, R., Sollerman, C. Handens Rehabilitering, undersökning behandling. Lund: Studentlitteratur, 1992.
 6. Lundborg, G. Handkirurgi – skador, sjukdomar, diagnostik och behandling. Lund: Studentlitteratur, 1999.
 7. Boscheinen-Morrin, J., Conolly, WB. The hand fundamentals of therapy. 3rd ed. London: Butterworths; 2004,
 8. Chinchalkar, JS., & Gan, BS. Management of proximal interphalangeal joint fractures and dislocations: The journal of hand therapy 2003;16:117-128.
 9. Mackin, E., Callahan, A., Skirven, T., Schneider, L., Osterman, A. Rehabilitation of the hand and upper extremity. USA: Mosby, 2002.
 10. Persson, M. leg arbetsterapeut, Artronova. Utbildningsmaterial Handrehabilitering 2009 samt mailkontakt 2015
 11. Arbetsterapeutiska riktlinjer för PIP-ledsskador, Region Jönköpings län 2007. Tillgänglig på: <http://plus.rjl.se/index.jsf?childId=9011&nodeId=31387&nodeType=12>
-

Bilaga 1

Exempel på behandlingsschema för PIP-ledsskada

Skada	Immobilisering/ortos	Träning	Belastning
Distorsion med eller utan avulsionsfragment	<p>V. 1-2: Tvåfingerekoppla dygnet runt.</p> <p>V. 3-4: Lätt belastning utan tvåfingerekoppling, sammankoppling vid tung belastning.</p> <p>V. 5-6: Successiv avveckling av tvåfingerekoppling.</p>	<p>V. 1-2: Träningsprogram för fingrar 4 ggr/dag.</p> <p>Träning i dagliga sysslor, var noga med att det skadade fingret följer med i alla grepp.</p> <p>V. 3-4: Utöka träningen med active hold, när smärtan tillåter. Extensionsfjäder/flexionsdrag vid behov.</p>	<p>V. 1-2: Lätt belastning, därefter successivt ökad belastning.</p>
Luxation med eller utan avulsionsfragment	<p>V. 1: Cirkulär ortos som immobiliserar PIP-leden i extension dygnet runt.</p> <p>V. 2: Ortos dygnet runt förutom vid träning.</p> <p>V. 3-4: Tvåfingerekoppla vid lätt belastning.</p> <p>V. 5-6: Tvåfingerekoppla vid tung belastning.</p>	<p>V. 1: Aktiv rörelseträning av DIP-led under immobilisering.</p> <p>V. 2: Träningsprogram för fingrar 4 ggr/dag.</p> <p>V. 3: Träning i dagliga sysslor, vara noga med att det skadade fingret följer med i alla grepp.</p> <p>V. 5-6: Utöka träningen med active hold när smärtan tillåter. Extensionsfjäder/flexionsdrag vid behov.</p>	<p>V. 3: Lätt belastning, därefter successivt ökad belastning.</p>

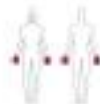
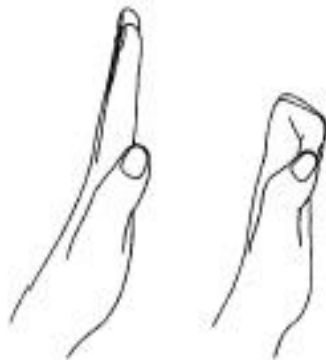
Vårdcentral Avesta

LD HAND Senglidningsövningar 2

Av: Anna Maria Ahlenius



Träna med mjuka rörelser utan för mycket kraft. Stanna upp i ytterläge 5-10 s.
Träna medrepetitioner,ggr/dag.

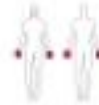


1. Böjning av ytterleder utan stöd

Håll fingrarna raka.

Böj på ytterlederna samtidigt som grundlederna hålls raka. Sträck ut igen.

Varaktighet: , Set: , Reps: ,
Paus:

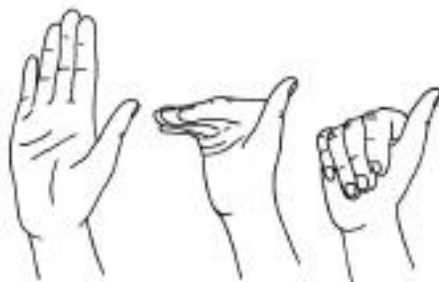


2. Fingerknytning

Böj först i ytterlederna, sedan grundlederna. Försök få in fingertopparna i handflatan.

Sträck ut igen genom att först sträcka i grundlederna, sedan i ytterlederna.

Set: , Reps:



3. Fingerknytning utan ytterledsböjning

Böj först i fingrarnas grundleder, sedan i mellanlederna utan att böja i ytterlederna.

Sträck ut igen genom att sträcka först på mellanlederna, sist på grundlederna.

Set: , Reps:



Bilaga 3

Informationsblad om ortos



Användning: Nattetid

Syfte: Motverka sträckdefekt i PIP-led dig V

Plast: T ex orfit mini, orfit eco, aquaplast

Band: På bild MediRoyals elastiska band samt fabrifoam över leden.

Andra ex: Catells elastiska band, mafraband

Bild från Artronova. Margareta Persson, leg arbetsterapeut, Copyright.

Bilaga 4

Nattvaggor vid extensions defekt i pip- och/eller dip-leden

Brett band över leden t ex Mafra- eller Fabrifoamband. Vaggan kan även lindas på med Coban eller Co-plus linda.

Om dip-leden är kraftigt översträckt kan ett band läggas över ytterfalangen.

Vaggan görs flack i framkanten och med en rundad mjuk avslutning i handflattan mellan fingrets proximala böjveck och DBV.

Vaggan ska hålla fingret i max passivt extenderat läge. I vissa fall kan skenan göras något rakare än fingret och i andra fall måste den göras något mer flekterad. Det senare görs om patienten får ont av att fingret är i full extension.

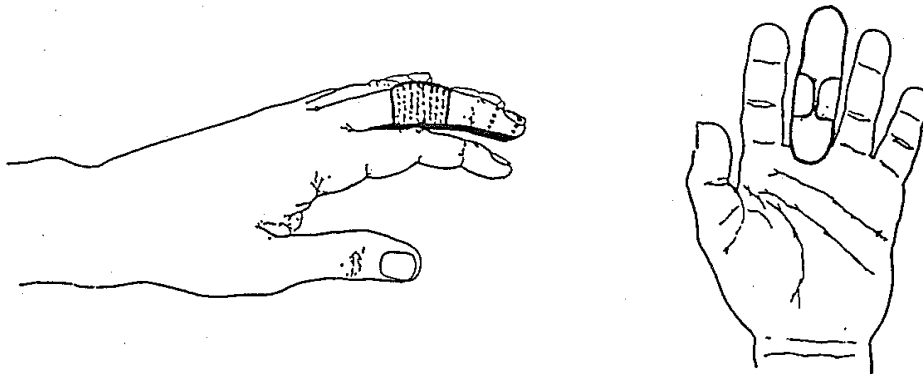


Bild från Artronova. Margareta Persson, leg arbetsterapeut, Copyright.

Bilaga 5

Informationsblad om ortos



Användning: Dagtid

Syfte: Strumpan motverkar svullnad, förbandet stabiliserar samt möjliggör att det skadade fingret är med i handens rörelser

Material: Fingerstrumpa t ex Fröja, tvillingförband i fabri foam t ex Catell

Skapad av:

Katarina Törnqvist

Ansvarig för detta program:

Representant i "Nätverket handrehabilitering Dalarna" Södra sjukvårdsområdet.

Sökning database CINAHL, Pub Med advanced search:

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

REVIDERING

Senast 2021
