Godkänt
2024-09-13

Versionsnummer
1.1

Giltigt t.o.m
2027-09-13

Diarienummer

Behandlingsriktlinje triggerfinger

INLEDNING

På 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. 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 (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.

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.

MÅLGRUPP

Kroppsfunktion

Tendovaginitis stenosans är ett tillstånd med inflammation i flexor digitorum profundus (FDP)- och/eller flexor digitorum superficialis (FDS)-senan alternativt senskidan (2). Denna inflammation förekommer vanligtvis med en uppdrivning vid första anullarligamentet (2). Tendovaginitis stenosans är en vanlig åkomma utan klar genes. Ofta är den tillfällig och kan självläka efter vila (3,4,5). Troliga orsaker är dock ensidig repetitiv belastning av senan,

långvarigt tryck i handflatan vid användning av t ex sax eller tång, generell svullnad, hormonell orsak, inflammatorisk grundsjukdom samt diabetes (3,4,5). Se bilaga 1.

Symtomen kan vara allt ifrån smärta i handflatan vid basen av ett finger, hoppande/knäppande fenomen till fullständig låsning av ett finger, oftast i flekterat läge. Fingret kan låsa sig nattetid och/eller dagtid i grepp/aktivitet. Tillståndet upplevs som obehagligt och/eller smärtsamt (5).

Aktivitet och delaktighet

Patienten har svårigheter att använda handen i dagliga livets aktiviteter.

Omgivning

Patienten har svårigheter att hantera redskap och föremål med handen, besvären utlöses ofta vid mer statiska grepp som belastar eller trycker mot böjsenan.

BEHANDLINGSMÅL

Målet är att underlätta aktivitetsutförandet i det dagliga livets aktiviteter. Genom avlastande ortos/linda och anpassade grepp förebygga ev recidiv.

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning

- Anamnes: Besvärsdebut, bakomliggande orsaker, dominant hand
- Observation: Svullnad, rodnad, uppdrivning, upphakning
- Palpation: Uppdrivning, upphakning, smärta
- Passivt rörelseomfång i leden (PROM)
- Aktivt rörelseomfång (AROM) i leden, finns upphakning/låsnings-fenomen?
- Upplevd smärta i vila respektive i aktivitet enl Visuell Analog Skala (VAS)
- Intervju: Aktivitetsanalys t ex genom Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Kliniks klassifikation av Triggerfinger (6)

Grad 1: Smärta och låsningar av fingret i anamnes men inte påvisbara vid undersökning

Grad 2: Tydligt låsningsfenomen men patienten kan aktivt sträcka ut fingret

Grad 3: Tydligt låsningsfenomen där patienten måste sträcka ut fingret passivt med hjälp av andra handen.

Grad 4: Fingret låst i böjt läge

Intervention

Information

Ge information till patienten om triggerfinger.

-Kroppsfunktion

Dessa patienter ska i första hand behandlas med kortisonspruta i primärvården. När upprepade injektioner har misslyckats eller inte rekommenderas (t ex i vissa fall vid diabetes) kan operativ åtgärd vara aktuell (4,5).

-Aktivitet och Delaktighet

Analys av patientens aktivitetsutförande i personlig vård, boende, arbete och fritid.

Om orsaken till besvären är klart arbetsrelaterade ska patienten genom en noggrann analys av arbetsmetoder göras uppmärksam på vilka rörelser det är som utlöser besvären (5).

Genomgång av ergonomiska råd utifrån patientens vardagliga aktiviteter

- Ha respekt för smärtan. Anpassa aktivitetsnivån, pausa eller använd avlastande ortos
- Fördela belastningen och arbeta med båda händerna
- Undvik statiska grepp som framkallar besvär/hakningar. Förstorade mjuka grepp på vardagliga föremål kan underlätta.
- Undvik alltför upprepade belastande rörelser, exempelvis genom att använda verktyg med fjädrande skaft (4)

-Omgivning

Vid milda symtom, vid ex.vis. grad 1 och 2 kan behandling med en ortos som håller fingret i sträckt läge på natten avlasta böjsenan. Dagtid kan en mjuk slynga eller linda på fingret fungera som en böjbroms och undvika låsning. Catell har en prefabricerad fingerortos. MediRoyals material NRX Neptune kan användas vid tillverkning av mjuka ortoser. Se bilagor 2-9 för exempel på olika modeller av ortoser.

Oftast behöver patienten erhålla medicinsk behandling (kortison) i kombination med ortosbehandling.(6,7)

RESULTAT och UTVÄRDERING

De flesta patienter med triggerfinger som behandlas med kortisoninjektion förbättras i symtom avseende smärta, stelhet och låsningar. (2,6,7)

Avlastning med skena i en till två veckor kombinerat med läkemedel (inflammationshämmande) används av vissa men har osäker effekt (7)

Vid kvarstående besvär efter konservativ behandling (kortison och ortos), så kan patienten remitteras till ortopedklinik för bedömning om ev operativ åtgärd (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. Horvath A, Samuelsson K, Westin', Zeba N. Vanliga tillstånd I hand och handled del 2. Läkartidningen 2019 (116). 1-5
3. Runnqvist, K., Cederlund, R., Sollerman, C. Handens Rehabilitering, undersökning behandling. Lund: Studentlitteratur, 1992.
4. Lundborg, G. Handkirurgi – skador, sjukdomar, diagnostik och behandling. Lund: Studentlitteratur, 1999.
5. https://ar.ltdalarna.se/arbetsrum/OHAR468X/publicerat/Dokument/f89e5ada-0a50-4e5a-a036-ca749d67817d/Handout%20handkirurgi_210219.pdf
6. Amber A, Smith K, Read L, Nicholas J, Schmidt E. Triggerfinger: An overview of the treatment options. Journal of American Academy of Physicians Assistant. 2019; 32(1):17-21
7. Triggerfinger - Medibas – Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal

Sökning database CINAHL, Pub Med advanced search:

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

Bilaga 1.

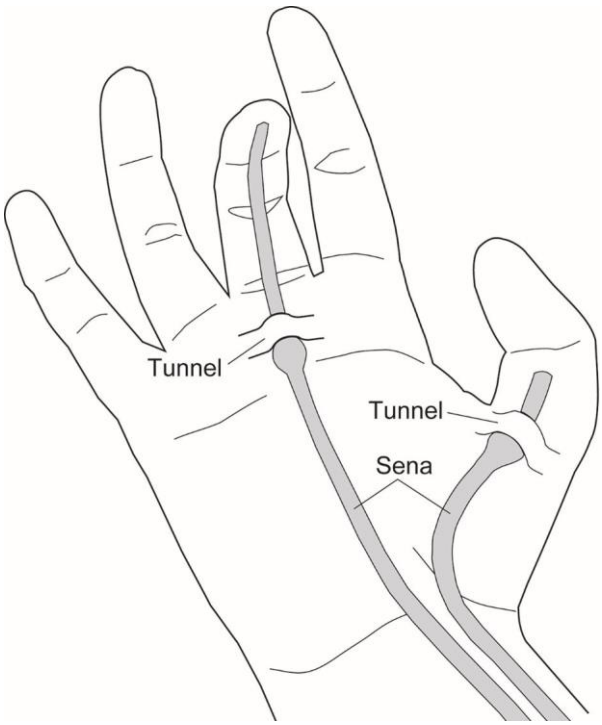


Bild hämtad från 1177 Region Skåne, illustratör Marianne Winge.

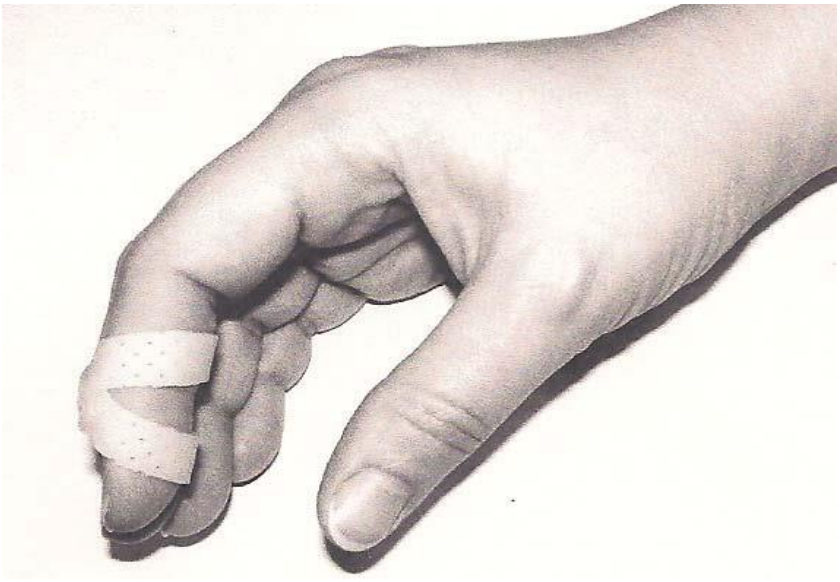
Bilaga 2.

Informationsblad om ortos:

Upphakning av FDP-senan

Test: Aktiv full flexion och extension i PIP- och DIP-led, s k hook-position. (Mackn, Callhan, Skirven, Scheider & Osterman, 2002)

Ortosmönster:



Syfte:Förhindra flexion i DIP-leden, avlasta böjsenan.
Material:
Plast: Orfit

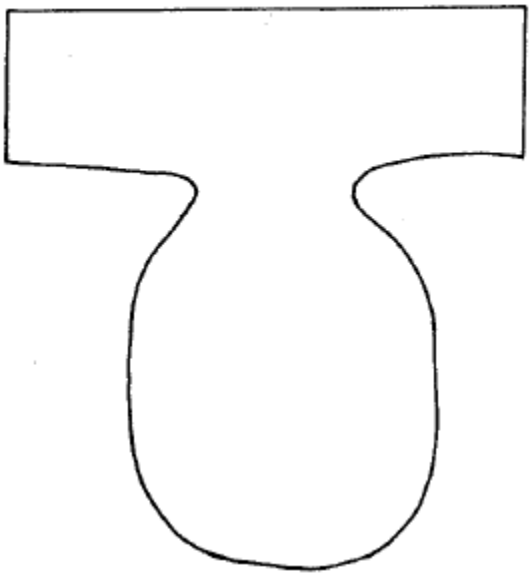
Bild hämtad från Arbetsterapiprogram för ”Triggerfinger” Primärvården Region Skåne.

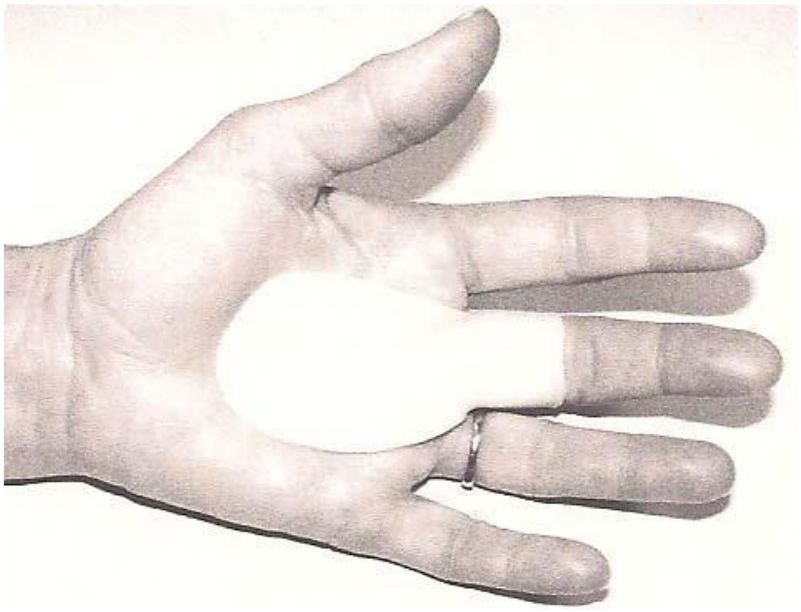
Bilaga 3.

Informationsblad om ortos:

Upphakning av FDS-senan

Test: Aktiv full flexion och extension i samtliga fingerleder så kallad full fistposition (Rodgers et al., 1998).

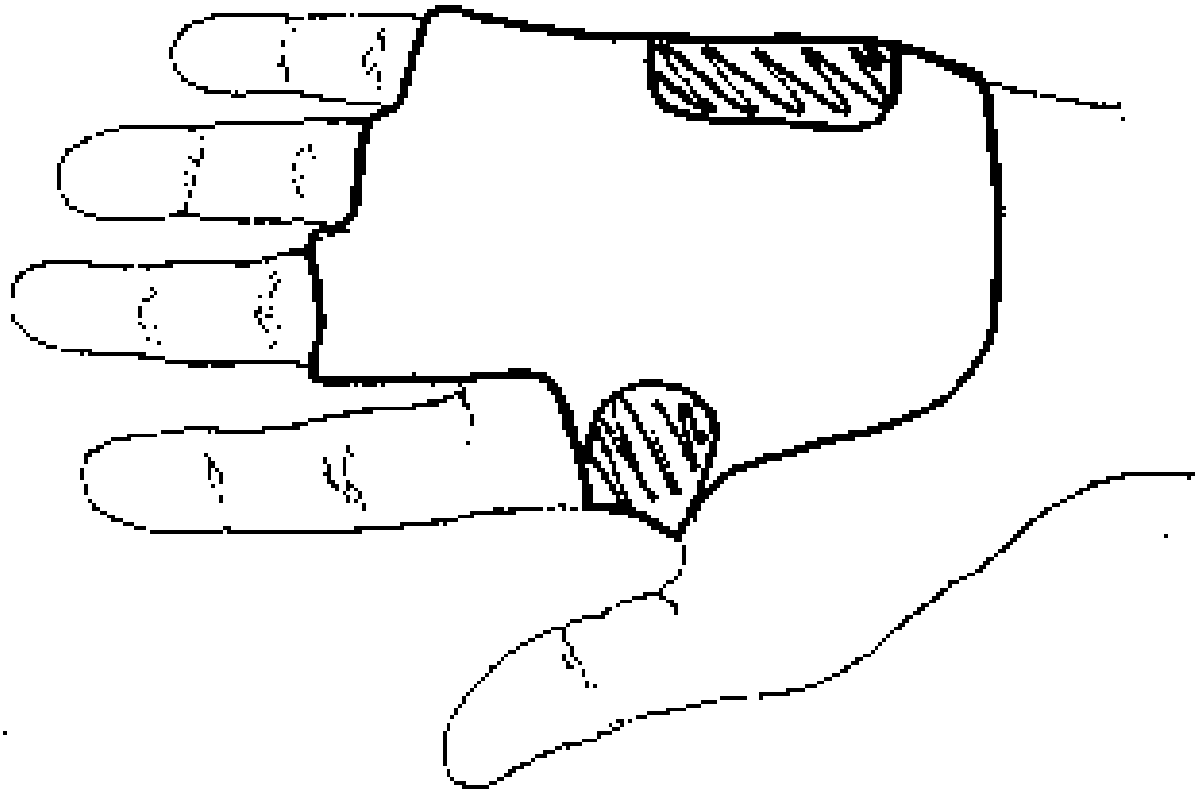




Syfte:Undvika flexion i mcp-led, avlasta böjsenan
Material: Polyform, Orfit eco

Bilaga 4.

Informationsblad om ortos:



Användning: På natten

Syfte: Undvika flexion i MCP-led, avlasta böjsenorna

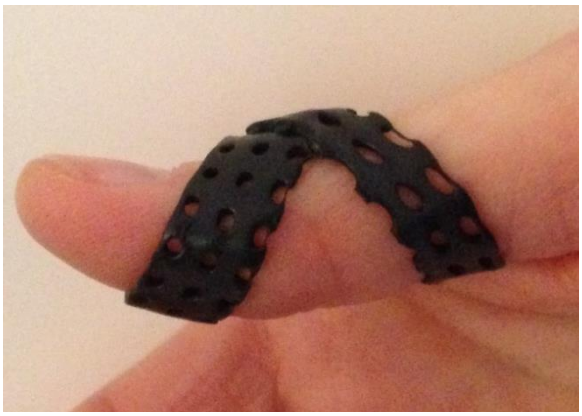
Plast: Orfit

Band: Mafra

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

Bilaga 5.

Informationsblad om ortos:



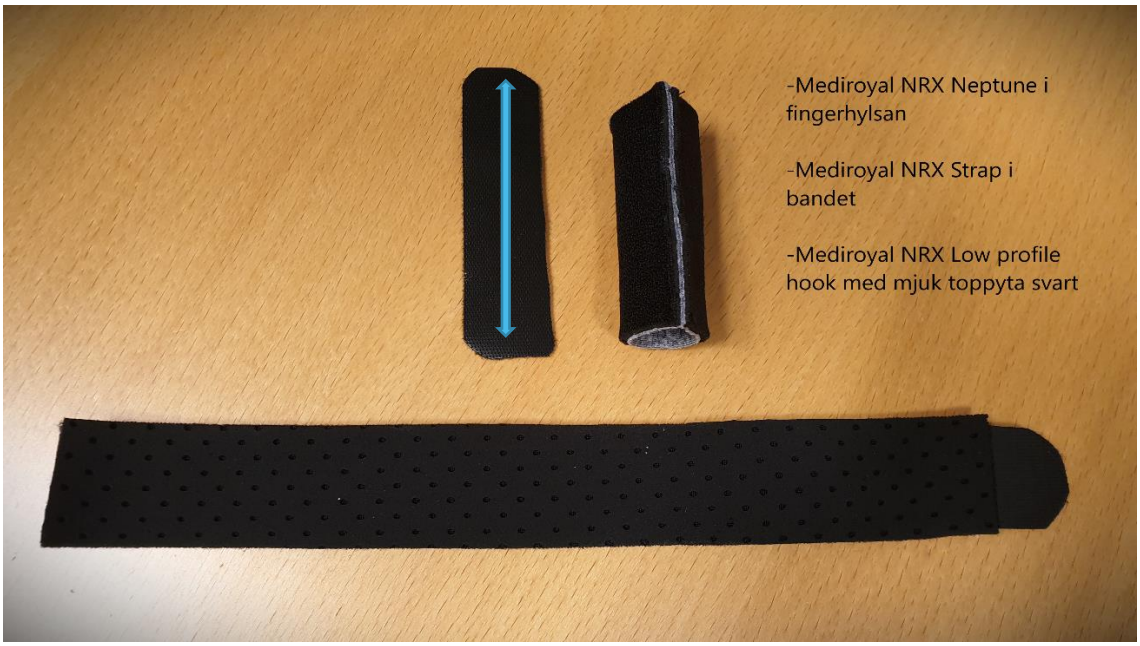
Syfte: Undvika flexion i IP-leden, avlasta böjsena.

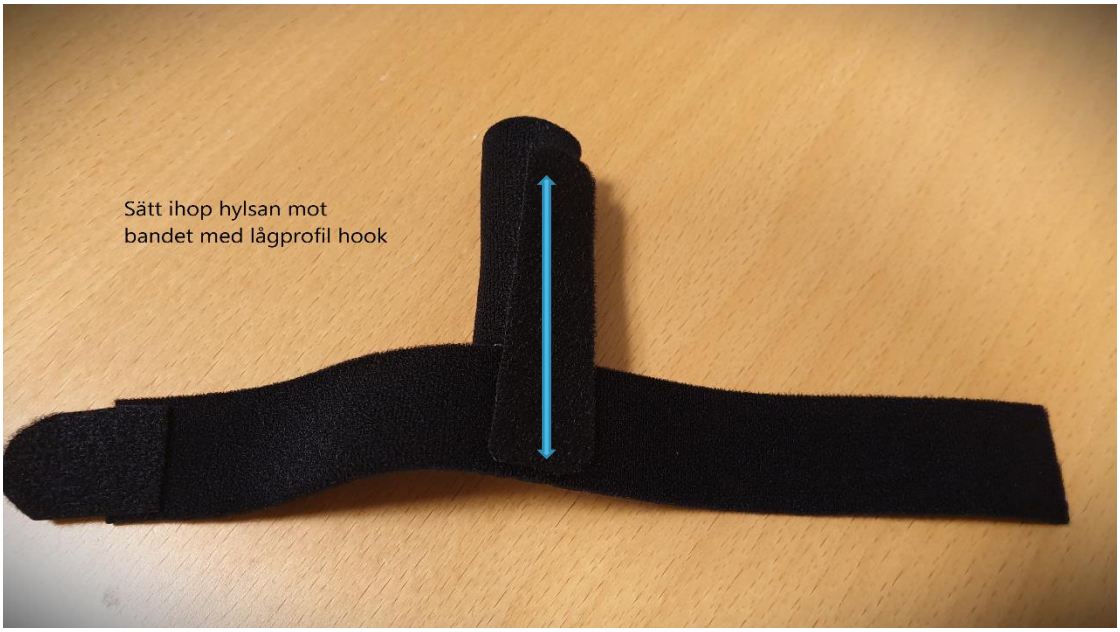
Material: t ex orfit mini, perf. aquaplast

Mönster, se bilaga 1

Bilaga 6.

Bilaga 7.





Modell av nattskena, se även bilaga 8

Bilaga 8.

Modell av nattskena

Bilaga 9.

Modell av fingerortos för dagen i material NRX Neptune från MediRoyal samt Catells dubbelsidigt lågprofilband.