



Dokumentnamn/Diagnos: Intercarpala atrodeser

Dokumentet gäller inom Region:	Stockholm
Enhet:	Handkirurgiska kliniken rehabenheten
Ansvarig enhetschef:	Tobias Tandrup
Upprättat av FT/AT/KUR:	

Giltigt fr.o.m. datum:	2022
Dokumenthistorik tidigare versioner:	Finns att tillgå på enheten

	Övergripande Information
Bakgrund kortfattad	<p>Artrodes innebär att man stelopererar en led på grund av exempelvis smärta, instabilitet och/eller felställningar. Syftet är att åstadkomma en fusion av leden i ett så funktionellt läge som möjligt. I detta rehabiliteringsprogram syftar intercarpala artrodeser på: STT-artrodes (scaphoideum-trapezium-trapezoideum), Fyrhörnsartrodes, (hamatum-capitatum-triquetrum-lunatum) LC, (lunatum-capitatum) och RSL-artrodes, (radius-scaphoideum-lunatum).</p> <p>Vid andra artrodeser sker rehabilitering i samråd med PAL eller postoperativ plan</p>
Kirurgiska aspekter relevanta för rehabiliteringen	
Problem tex funktion, aktivitet och delaktighet	
Utvärderings-instrument	Bedömning och utvärdering sker kontinuerligt med relevant mätinstrument/metod
HAKIR Funktions-uppföljning, ev. exklusionskriterier	<input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Målsättning	I det flesta fall är det primära syftet att minska värk och smärta. Rehabiliteringen syftar till att skydda den opererade leden och träna upp intilliggande leder för att få en så bra funktion som möjligt för en ökad aktivitetsförmåga.

Förväntat resultat	Rörlighetsmässigt kvarstår ca 50 % av normal handledsrörlighet vid långtidsuppföljning vid samtliga av ovanstående artrodeserna (Fyrhörnsartrodes opererade patienter återfår normalt ca 72- 80° totalt rörelseomfång i handledsextention/flexion och STT-artrodes opererade patienter återfår normalt 67-115° totalt rörelseomfång i handledsextention/flexion). Fyrhörnsartrodes: nedsatt grov kraft, ca 80 % av kontralateral hand. STT-artrodes: nedsatt grov kraft, ca 74 % av kontralateral hand
Observandum/ Restriktioner	Belastningsgrad utefter röntgen/klinisk bedömning. Samtliga tidsangivelser är ungefärliga och styrs av röntgenologiska fynd samt eventuell extraktion av osteosyntesmaterial
Förväntad rehabiliteringstid	
Förväntad sjukskrivningstid	
Övrigt	

Tidslinje pre- och/eller postoperativt, restriktioner	
Dag 0 = operationsdagen 1 vecka postoperativt = 7 dagar efter operation	
Tid Dag/vecka/månad	Intervention
Dag 1-6 v	Sedvanlig ödemprofylax/behandling.
6-8 veckor	Ortos: Utprovning av prefabricerad stabil handledsortos med volar och dorsal skena. Alternativt tillverkas en handledsbaserad ortos som stabiliserar handleden i neutralläge. Ortosen går upp till 2/3 av underarmen. MCP- och IP-leder fria. Vid STT-artrodes och RSL-artrodes även stabilisera CMC 1-led och MCP 1-led och välja/alternativt tillverka en handledsbaserad skena med tumdel som lämnar IP-leden fri. Ödembehandling, ärrmobilisering och desensibilisering vid behov. Träning: Obelastad rörlighetsträning av handled och tumme. Använd handen i lätta aktiviteter, med ortos på. Vid artrodeser som ej involverar både proximala och distala karpalbensraden(ex. RSL): tänk på att initiera midcarpal rörelseträning (dart throwing motion).
8-12 veckor	Träning: Ökat rörelseuttag vid träning samt även gradvis ökad passiv träning. Ortosen används som skydd vid belastning. Successiv avveckling av ortos i samråd med ansvarig läkare hänsyn tas till röntgensvar.
3 månader	Funktionell träning i aktivitet samt gradvis ökad belastning vid styrketräning

Referenser:

Skirven T, Osterman L ,Fedorczyk J , Amadio P. Rehabilitation of the hand. 6 th ed.: Mosby, Inc; 2002; Vol II (94):1024-1033

Bilagor: