



Dokumentnamn/Diagnos: Swansonplastik MCP II-V

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

Giltigt fr.o.m. datum:	2018
Dokumenthistorik tidigare versioner:	Finns att tillgå på enheten

	Övergripande Information
Bakgrund kortfattad	Destruktion av MCP-lederna pga. reumatoid artrit leder till instabilitet med ev. volar subluxation, ulnardeviation, smärta och försämrad greppförmåga (1). Vid denna problematik ser man ofta ett zickzack fenomen med radialdevierad handled och ulnardevierade fingrar pga. instabiliteten i lederna samt en luxation av extensorsenan som drar fingrarna i ulnardeviation. Behandlingen innebär en operation där man sätter in proteser av Swanson-modell. Under läkningsförloppet startar inkapslingsprocessen av MCP-lederna 3-5 dagar postop och efter 6 veckor är implantatet inkapslat (2). Efter ca 3 veckor är implantaten kliniskt stabila.
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	Minskad smärta, mer funktionellt rörelseomfång och därmed även förbättrad nyp- och gripförmåga i handen (3). Ett totalt rörelseomfång i MCP-lederna på ca 40 grader kan förväntas (4,5). Upplevelse av förbättrat utseende av handen samt förbättrad aktivitetsförmåga (5).

Förväntat resultat	Observera att resultaten alltid är beroende av sjukdomens/skadans omfattning och individuella förutsättningar
Observandum/ Restriktioner	Under de första 6 veckorna får patienten inte använda handen. Tummen får dock greppa mot ortosen, men EJ mot fingrarna (6,7). Armen får användas som mothåll.
Förväntad rehabiliteringstid	Behandlingsfrekvens på rehab är vanligtvis 1-2 ggr/vecka (6,7,8)
Förväntad sjukskrivningstid	
Övrigt	

### Tidslinje pre- och/eller postoperativt, restriktioner

Dag 0 = operationsdagen

1 vecka postoperativt = 7 dagar efter operation

<b>Tid</b> Dag/vecka/månad	<b>Intervention</b>
<b>Dag 1</b>	Sedvanliga postop.-instruktioner och ödemprofylax (2,6). Regim skuldra och armbåge.
<b>Första tillfället, ca 1 vecka postop</b>	<p>Pt utrustas med en semicirkulär handledsstabiliserande ortos med ca 10–20° extension i handleden samt lätt ulnardeviation (om möjligt).</p> <p>Hälla kopplas på grundfalangen med ett dynamiskt gummibandsdrag som avlastar extensorsenan och strävar efter passiv extension till ca 0° i MCP-led.</p> <p>Draget skall vara en så lång och tunn gummitråd som möjligt. Draget i ortosen skall alltid vara dorsoradialt 90° i förhållande till grundfalangen. Draget kan kopplas via en dorsalt anpassad bygel (6) (bilaga 1).</p> <p>Viktigt att vara uppmärksam på att förebygga samt åtgärda ev. rotationsfelställning i leden.</p> <p>Ortosen skall användas dygnet runt (7).</p> <p>Kontroll av draget och justering av ortos, samt byte av gummitrådar minst 1 ggr/vecka.</p> <p>- Ortosen får vb tas av vid av- och påklädning för att komma i t.ex. jackärm.</p> <p>Rörelseträning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Separat PIP och DIP-flexion (hookfist)</li> <li>- Separat MCP-flexion (2,6,7,8).</li> <li>- Handledsflex-ext utan ortos (rörelseunderhåll vid av och påklädning) -</li> </ul> <p>Träningsfrekvens ca 10 ggr, varannan timme (6).</p>

<b>Andra tillfället</b>	<p>Ortos: Kontroll och justering.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uppmärksamhet på dig V som gärna vill deviera ulnart (2).</li> </ul> <p>Vid behov tillverka en viloortos till natten. För att motverka ulnardeviation av fingrarna bör den ulnara kanten vara högre och vid behov skiljeväggar mellan varje finger.</p> <p>Rörelseträning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Som tidigare.</li> <li>- Hitta sammansatt flexion.</li> <li>- V.b. extensionsträning (2,6,7,8).</li> <li>- Vid svår stelhet eller markant svaghet i flexormuskulaturen kan rörelseträningen utföras utan ortosen (2,6).</li> </ul>
<b>2 veckor</b>	<p>Ortos: Kontroll och justering.</p> <p>V.b. dynamisk ortos med flexionsdrag på natten, den andra ortosen på dagen V.b. träningsortos som fixerar IP-lederna. (2,6,7).</p> <p>Rörelseträning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Som tidigare</li> <li>- Aktiv träning i radiell riktning av fingrarna kan påbörjas (2,6).</li> <li>- Ärrmobilisering</li> <li>- Mätstatus (2).</li> </ul>
<b>3 veckor</b>	Ortos: Kontroll och justering. Fortsatt rörelseträning.
<b>4 veckor</b>	Ortos: Kontroll och justering. Fortsatt rörelseträning. Träning med motstånd t.ex. degprogram (6).
<b>6 veckor</b>	Ortosbehandlingen avslutas successivt. Handen får börja användas i lättare aktiviteter (2,6,7). Fortsatt rörelseträning
<b>7-8 veckor</b>	Slutar vanligen med ortosen, individuell ortosbehandling förekommer dock. Pat. uppmanas att använda handen på ett ledskonande sätt och utnyttja nyvunna funktioner (6).
<b>11 veckor</b>	Inga restriktioner

## Referenser:

1. Lundborg, G. Handkirurgi - skador, sjukdomar, diagnostik och behandling. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 1999.
2. Lubahn JD, Wolfe TL, Joint replacement in the rheumatoid hand: surgery and therapy. In: Hunter JM, Mackin EJ, Callahan AD, editors. Rehabilitation of the hand and upper extremity. 5 th ed. Missouri: Mosby, 2002. p. 1583-97
3. Lindström, F, Ålund, M. Reumatologi och reumakirurgi. Lund: Studentlitteratur.
4. Möller K, Sollerman C, Geijer M, Kopylov P, Tägil M. Avanta versus Swanson silicon implants in the MCP joints – a prospective, randomized comparison of 30 patients followed for 2 years. J Hand Surgery (B) 2005;30 (1):8-13.
5. Parkkila T, Belt EA, Hakala M, Kautiainen H, Leppilahti J. Comparison of Swanson and Sutter Metacarpophalangeal Arthroplasties in Patients with Rheumatoid Arthritis – a prospective and randomized trial. J Hand Surgery (A) 2005;30 (6):1276-81.
6. Swanson "Postoperative care for patients with silastic finger joint implants (Swanson design" fifth ed 1988 Orthopaedic reconstructive Surgeons P.C. Copies are available from Down Corning Wright, 5677 Airline Road, Arlington, Tennessee 38002
7. Madden JW, De Vore G, Arem AJ. A rational postoperative management program for metacarpophalangeal joint implant arthroplasty. J Hand Surg Am 1977; 2 (5):358-66.
8. Thomsen NOB, Boeckstyns MEH, Leth-Espensen P. Value of dynamic splinting after replacement of the metacarpophalangeal joint in patients with rheumatoid arthritis. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 2003;37:113-16. 4
9. Ring D, Simmons BP, Hayes M. Continuous passive motion following metacarpophalangeal joint arthroplasty. J Hand Surg Am 1998;23:505-11.

## Bilagor: