



Dokumentnamn/Diagnos: PIP-artroplastik enligt Swanson

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:	

	Övergripande Information
Bakgrund kortfattad	Proteskirurgi enligt Swanson används vid smärtsamma degenerativa eller posttraumatiska deformiteter med destruktion eller sublaxation av leden (1). Antalet pyrocarbonimplantat ökar i popularitet men enligt Chan K et. al (2) är swansonproteser ett likvärdigt alternativ med färre komplikationer i form av reoperationer.
Kirurgiska aspekter relevanta för rehabiliteringen	Det finns olika kirurgiska operationsmetoder vid PIP-ledsartroplastik och det är därför viktigt att man innan rehabilitering tar reda på vilken metod som har använts. Incisionen kan läggas volart, lateralt eller dorsalt (då man delar extensorsenan longitudinellt). Viktigt att också veta det preoperativa utgångsläget eftersom det påverkar val av rehabiliteringsregim och det resultat som patienten förväntas uppnå.
Problem tex funktion, aktivitet och delaktighet	
Utvärderings-instrument	
HAKIR Funktions-uppföljning, ev. exklusionskriterier	<input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Målsättning	Minskad smärta i vila samt aktivitet. Upplevelse av förbättrad funktions- och aktivitetsförmåga. Observera att resultaten alltid är beroende av sjukdomens/skadans omfattning och individuella förutsättningar.
Förväntat resultat	

Observandum/ Restriktioner	Full belastning tillåten 3 månader postoperativt
Förväntad rehabiliteringstid	
Förväntad sjukskrivningstid	
Övrigt	

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

Dag 0 = operationsdagen

1 vecka postoperativt = 7 dagar efter operation

1. Stel PIP-led preoperativt

Slutmål för aktiva rörelser: pek- 0-45° lång- 0-60° ring- 0-70° lill- 0-70°

<b>Tid</b> Dag/vecka/månad	<b>Intervention</b>
<b>2-5 dagar</b>	Statisk extensionsortos som stabiliserar PIP-leden. Aktiva rörelser i PIP med MCP stabiliserad, 10ggr/timme dagtid Uppskjuts: a) om extensormekanismen rekonstruerats (regim i samråd med PAL). b) om pek- och långfinger behöver mer stabilitet (regim i samråd PAL, ex tvåfingerförband)
<b>1 vecka</b>	Aktiva rörelser varje timme dagtid. Passiva rörelser påbörjas om målen ovan ej uppnåtts. Extensionsortos mellan träningspassen.
<b>3 veckor</b>	Om målen ej uppnåtts med aktiva rörelser övervägs dynamiskt flexionsdrag. Behandlingen avslutas när målen är uppnådda.
<b>6 veckor</b>	Motståndsträning i behandlingsdeg. Sluta med extensionsortos dagtid om aktiv extension i PIP är tillfredställande. Använda handen i lätta vardagliga aktiviteter enligt ledskyddsprincipen, med successivt utökad belastning.
<b>3 månader</b>	Full belastning Extensionsortos fortsätter nattetid tom 6 mån

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

Dag 0 = operationsdagen

1 vecka postoperativt = 7 dagar efter operation

#### 2. Sidodeviation i PIP-led preoperativt

<b>Tid</b> Dag/vecka/månad	<b>Intervention</b>
<b>2-5 dagar</b>	Statisk ortos med lateralt stöd som stabiliserar PIP-leden för att korrigera eventuell sidodeviation. Vänta med aktiva rörelser (i samråd med PAL).
<b>2-3 veckor</b>	Aktiva rörelser 5-8 ggr per dag med tvillingförband eller radial utriggare för att skydda det radialis kollateralligamentet. Extensionsortos mellan träningspassen.
<b>6 veckor</b>	Motståndsövningar påbörjas med träningsdeg. Sluta med extensionsortos dagtid om PIP ej sidodevierar och extensionen är tillfredställande. Lätt ADL tillåten med tvillingförband för att skydda leden
<b>3 månader</b>	Fortsätter med extensionsortos nattetid minst 6 månader, längre vid behov. ADL tillåten enligt ledskyddsprincipen.

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

Dag 0 = operationsdagen

1 vecka postoperativt = 7 dagar efter operation

#### 3. Boutonniere deformitet PIP-led preoperativt

Slutmål för aktiva rörelser: pek- 0-45° lång- 0-60° ring- 0-70° lill- 0-70° 10°  
extensionsdefekt i PIP accepteras i de flesta fall.

<b>Tid</b> Dag/vecka/månad	<b>Intervention</b>
<b>2-5 dagar</b>	Statisk ortos sträckt PIP-led, DIP lämnas fri för aktiva rörelser. Inga aktiva rörelser i PIP-leden pga. att den rekonstruerade extensormekanismen bör skyddas.
<b>2-3 veckor</b>	Aktiva rörelser påbörjas. 8 x dagligen. Extensionsortos mellan träningspassen.
<b>6 veckor</b>	Motståndsövningar påbörjas med träningsdeg. Sluta med extensionsortos dagtid om aktiv extension i PIP är tillfredsställande. Lätt ADL tillåten enligt ledskyddsprincipen
<b>3 månader</b>	Extensionsortos nattetid fortsätter minst 6 månader, längre vid behov. ADL tillåten enligt ledskyddsprincipen.

## Tidslinje pre- och/eller postoperativt, restriktioner

Dag 0 = operationsdagen

1 vecka postoperativt = 7 dagar efter operation

### 4. Svanhalsdeformitet preoperativt

Slutmål för aktiva rörelser: pek- -45° flexion lång- -60° ring- -70° lill- -70°

Extensionsdefekt på 20-30° eftersträvas i PIP

<b>Tid</b> Dag/vecka/månad	<b>Intervention</b>
<b>2-5 dagar</b>	Statisk ortos med PIP-led i 30-40° och sträckt DIP-led. Inga aktiva rörelser
<b>2-3 veckor</b>	Fortsatt statisk ortos som håller PIP-leden stilla mellan träningspassen. Aktiva rörelser påbörjas (med ortosen som extensionblock på 30-40° i PIP).
<b>6 veckor</b>	Sluta med ortos dagtid om aktiv flexion i PIP är tillfredsställande. Motståndsvövningar påbörjas med träningsdeg Lätt ADL tillåten enligt ledskyddsprincipen
<b>3 månader</b>	Ortos nattetid fortsätter minst 6 månader, längre vid behov. ADL tillåten enligt ledskyddsprincipen.

## Referenser:

1. Swanson A. B. and De Groot Swanson G. (1994) Flexible implant resection arthroplasty of the proximal interphalangeal joint. Hand clinics 10 (2): 261-267
2. Chan K, et al. (2013) Pyrocarbon versus Silicone Proximal Interphalangeal Joint Arthroplasty: A systematic Review Plast. Reconstr. Surg jan; 131(1): 114-124

## Bilagor: