



Dokumentnamn/Diagnos: Scaphoideumfraktur

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

| | |
|--------------------------------------|------|
| Giltigt fr.o.m. datum: | 2015 |
| Dokumenthistorik tidigare versioner: | |

| | Övergripande Information |
|--|--|
| Bakgrund kortfattad | <p>Scaphoideumfrakturer är en av de vanligaste frakturerna relaterat till hand och fingrar. Skadan uppstår oftast vid idrotts eller fritidsrelaterade aktiviteter. Läkningprocessen i detta område försvåras bland annat av nedsatt blodtillförsel och ett komplext biomekaniskt samspel mellan carpalbenen och radius (1).</p> <p>Odislocerande frakturer behandlas akut med ingipsning av handled och dig I, ofta hög gips över armbågen de första 4-6 veckorna och därefter kort gips, total gipstid i minst 6 – 12 veckor (1,3,6).</p> <p>Dislocerande frakturer opereras med öppen reposition samt fixation med olika typer av osteosyntesmaterial för att få bästa biomekaniska position (1). Vid skruvbehandling är gipstiden ca 2-4 v (6), eventuell fortsatt immobilisering i ortos 2-4v.</p> <p>Pseudartros: det händer att scaphoideumfraktur som behandlats konservativt utvecklar pseudartros, ofta pga. påverkat cirkulatoriskt flöde (3). Vid pseudartros: Revision, bentransplantat samt någon form av fixation, en metod är Matti Russe teknik. Efter operation med bentransplantat krävs ofta immobilisering under ca 6 veckors tid (3).</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 | Tillbaka till full aktivitet 10-12 veckor efter avgipsning. Hos patienter med mer komplicerad fraktur/läkning försämras förutsättningarna och full aktiv rörlighet och styrka är inte alltid möjligt att återfå (3) |
| Förväntat resultat | |
| Observandum/ Restriktioner | Eftersom rehabiliteringen varierar beroende av skadeart, fixation och immobiliseringstid, så bör ortos, rörelseträning och belastningsstart beslutas i samråd med läkare (pal). Frakturer som involverar den proximala delen av scaphoideum eller där cirkulationen är påverkad kräver ofta en långsammare progress av belastningsgrad (3). |
| 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 | Sedvanliga postoperativa instruktioner, sedvanligsvullnadsregim/ödemprofylax. Kontroll av gippskena/förband. Fri IP-led och fria MCP-leder (II-V). Full rörlighet fria leder (3,4) (underarmsrörlighet, samråd med läkare) |
| Vid avgipsning 4-11 veckor | <p>Bedömning av rörlighet och aktivitetsförmåga.</p> <p>Aktiv obelastad rörelseträning av radiocarpaleden (4), DRU-leden och CMC-I leden ca 10 rep, 3 ggr/dag med 10-20 sek kvarhåll i ytterläge.</p> <p>Om frakturen tillåter även mjuk passiv töjning av inskränkt rörlighet (5) Stabiliteten i frakturen avgör val av ortos, träning och belastning. Ortosen på mellan träningen (3). Ortosen kan gå upp till 2/3 av underarmen, tummens CMC-I och MP-led stabiliserade, IP-leden fri (3). (Eventuellt kortas tumdelen i ortosen ner, eventuellt stabil prefabricerad ortos).</p> <p>Önskvärt att röntgenkontroll görs innan belastning utan ortos påbörjas.</p> |
| 7-15 veckor | <p>Lättare styrketräning och belastning i aktivitet påbörjas då frakturen är läkt (5). Stegring av belastning sker gradvis enl. stegringsprincipen nedan (5).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Greppstyrka, motståndsträning, gummiring - Stabiliserande och dynamisk handledsstyrka, theraband, fria vikter, kasta och fånga boll (5) - Successiv avveckling av ortos, kan fortsatt användas som skydd vid tung belastning. - Återgång till vanliga aktiviteter/arbete <p>Stegringsprincip: Styrketräningen utförs i 3 set med 10-12 reps. Då patienten klarar att utföra 2 reps mer än tidigare två dagar i rad, utan att få ökad smärta, ökar man belastningen och minskar åter antalet reps (5).</p> |

Referenser:

1. Brooks S, Wluka AE, Stuckey S, Cicuttini F. The management of scaphoid fractures. J Sci Med Sport 2005;8 (2):181-89.
2. Brach P, Goitz R. An update on the management of carpal fractures. Journal of hand therapy 2003;16 (2):152-60.
3. Dell PC, Dell RB. Management of carpal fractures and dislocations. In: Mackin EJ, Callahan AD, Skriven TM, Schneider LH, Osterman AL, editors. Rehabilitation of the hand and upper extremity. 5 th ed. Missouri: Mosby Inc, 2002. Vol II. p. 1171-84
4. Binkley H, Smith D L, Wise S. Rehabilitation and return to sport after scaphoid fractures. Strength and Conditioning Journal 2012;34 (5):24-33
5. Hackney L A, Dodds S D. Assessment of scaphoid fracture healing. Curr Rev Musculoskelet Medicine 2011;4:16-22

Bilagor: