



Rehabiliteringsprogram för rehabilitering vid tumbasoperation

Dokumentet gäller inom Region:	Umeå
Enhet:	Rehabiliteringsenheten, Hand- och plastikkirurgiska kliniken, NUS
Ansvarig enhetschef:	Christine Lundberg
Upprättat av FT/AT/KUR:	Arbeterapeuter och fysioterapeuter vid rehabenheten

Giltigt fr.o.m. datum:	2023
Dokumenthistorik tidigare versioner:	Kliniska riktlinjer Interpositionsplastik CMC-1, 210601

	Övergripande Information
Bakgrund kortfattad	Besvär från tumbasen kan komma av artrosförändringar i leden mellan metacarpale 1 och trapezium (CMC I). Diagnosen bedöms kliniskt samt kan bekräftas med röntgenundersökning. Ofta ses adduktionskontraktur i CMC-leden och hyperextension i MCP-leden (1). Vid svårare besvär som vilovärk och besvär som påverkar aktivitetsförmågan och när konservativ behandling inte längre är tillräcklig kan operation med artroplastik göras (1, 2). Typ av operation bedöms individuellt och innebär borttagning av trapezium, ibland görs även en senplastik samtidigt.
Kirurgiska aspekter relevanta för rehabiliteringen	Vid ledinstabilitet, artros och svårare smärta i MCP-led kan ibland tumbasoperation kombineras med artrodes i MCP-led (följ då kliniska riktlinjer för artrodes i MCP-led).
Problem tex funktion, aktivitet och delaktighet	Artros i tumbasen kan bland annat ge smärta och nedsatt styrka i grepp med tummen. Detta kan ge svårigheter att utföra dagliga aktiviteter som att vrida om en nyckel, knäppa knappar eller lyfta ett mjölkpaket. Graden av besvär varierar.
Utvärderings-instrument	Bedömning och utvärdering sker kontinuerligt med relevanta bedömnings- och mätinstrument samt aktivitetsbedömning. Smärtskattning med Numerisk rating scale, NRS, goniometer, pinch gauge och Jamar.
HAKIR Funktions-uppföljning, ev. exklusionskriterier	<input type="checkbox"/> JA <input checked="" type="checkbox"/> NEJ
Målsättning	Målsättningen är en smärtfri led vilket möjliggör ökad aktivitetsförmåga och funktion (3). Resultatet är alltid beroende av sjukdomens/skadans omfattning och individuella förutsättningar.

Förväntat resultat	Patientrapporterade utfallsmått visar stor förbättring vad gäller vilovärk och förmåga till daglig aktivitet men belastningssmärta och svaghet kvarstår i viss mån vid uppföljning ett år efter operationen. Ingen skillnad i ålder eller kön samt om trapeziektomi gjordes med eller utan senplastik (2).
Observandum/ Restriktioner	Respektera smärta och svullnad vid aktivitet, belastning och träning. Motverka adduktionsfelställning i CMC-leden samt hyperextension i MCP-leden.
Förväntad rehabiliteringstid	Kontakt med handrehabiliteringen upp till 12 veckor postoperativt. Digitalt möte erbjuds i första hand vid uppföljningen efter 6–7 veckor postoperativt. Förväntat slutresultat ses dock ofta först 12 månader efter åtgärd. Vid behov bokas återbesök till patientansvarig läkare.
Förväntad sjukskrivningstid	Upp till 12 veckor beroende på arbetsuppgifter samt möjlighet till anpassade arbetsuppgifter hos arbetsgivaren. Diskussion kring hållbar arbetsåtergång sker tidigt och löpande, uppmana till kontakt med sin arbetsgivare för dialog. Kontakt med rehabkoordinator och trepartssamtal vid behov.
Övrigt	

Tidslinje pre- och/eller postoperativt, restriktioner	
Dag 0 = operationsdagen 1 vecka postoperativt = 7 dagar efter operation	
Tid Dag/vecka/månad	Intervention
Dag 1	Immobilisering med gips i 3 veckor. Skriftliga postoperativa instruktioner från operation, sedvanlig ödemprofylax/behandling.
Vecka 3	<p>Restriktioner: Endast lättare belastning. Respektera smärta och svullnad.</p> <p>USK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avgipsning, suturtagning och handtvätt. <p>FT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smärtskattning med NRS under gipstiden och efter rörelseträning • Bedömning av aktiv rörlighet i tummens IP-, MCP- och CMC-led, samt bedömning av funktion i APL och FPB • Mätning av opposition samt rörlighet MCP-led, observera eventuell hyperextension • Individuellt anpassat träningsprogram för rörlighet i tummen <p>AT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifiering av aktivitetsproblem och arbetsuppgifter • Aktivitetsbedömning/praktisk observation och analys (kroppsfunktioner som smärta, svullnad, rörelseinskränkning, ärr, personfaktorer, fysisk- och social miljö samt uppgifter/krav)

	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention: <ul style="list-style-type: none"> - Kompensation, Utprovning av mjuk tumortos (Ella 7945) i syfte att stabilisera och avlasta CMC 1-leden. Om mycket smärta kan hård ortos i plast tillverkas. Tvillingbandage dig. 2–3 vid behov för att ta med tummen i grepp. Utprovning av greppförstoring vid behov. - Ödembehandling vid behov - Aktivitetsträning, greppträning i lätta aktiviteter • Formulera individuella aktivitetsmål <p>Information: om restriktioner, att successivt öka belastning med start i lättare aktiviteter, ta med tummen i greppet.</p>
-	<p>Digital uppföljning erbjuds i första hand</p> <p>Restriktioner: Successivt ökad belastning med smärta som begränsning</p> <p>FT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NRS-skattning; minst, värst, genomsnittlig smärta senaste veckan • Bedömning och uppföljning av de interventioner som påbörjats • Träning som tidigare med ökat fokus på radialabduktion och flexion i MCP-leden, vid behov träning APL för att minska eventuell hyperextension i MCP-leden <p>AT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedömning och uppföljning av interventioner som påbörjats • Nya interventioner vid behov: <ul style="list-style-type: none"> - Kompensation: Vid adduktionsfelställning kan hård ortos i plast tillverkas för användning nattetid - Aktivitetsträning: Träning i lätta aktiviteter mot individuellt satta mål - Funktionsträning: Ärrbehandling vid behov, se bilaga till kliniska riktlinjer
Vecka 10-12	<p>Återbesök till operatören och rehab vid behov. Digital uppföljning eller telefonuppföljning kan också vara aktuellt.</p> <p>Restriktioner: Full belastning tillåten 12 veckor postoperativt.</p> <p>FT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NRS-skattning; minst, värst, genomsnittlig smärta senaste veckan • Bedömning och uppföljning av de interventioner som påbörjats • Eventuellt styrkemätning och instruktion styrketräning tumme <p>Avslut</p> <p>AT: 30 min</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedömning och uppföljning av interventioner som påbörjats • Utvärdering aktivitetsmål och måluppfyllelse <p>Avslut.</p>

Referenser:

1. Internetmedicin.se Uppdaterad 2021-03-22 . Hämtad 15 juni 2021. Författare Stephan Wilbrand.
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/handkirurgi/tumbasartros/>
2. Maria Wilcke, Martin Roginski Mikael Åström and Marianne Arner. 2020
Wilcke et al. BMC Musculoskeletal Disorders (2020) 21:63 <https://doi.org/10.1186/s12891-020-3045-7>. A registry based analysis of the patient reported outcome after surgery for trapeziometacarpal joint osteoarthritis
3. Lundborg, G, Björkman A. Handkirurgi. Upplaga 3. Studentlitteratur; 2015 s 240.

Bilagor: