

## Behandlingsriktlinje karpaltunnelklyvning

---

### INLEDNING

I uppdrag av specialitetsgruppen arbetsterapi har ett nätverk bildats med namngivna personer för att utveckla handrehabilitering vid länets sjukhus och inom primärvården. Uppdraget är att skapa en evidensbaserad och framgångsrik arbetsterapi inom länets handrehabilitering och tydliggöra rehabkedjan för olika patientgrupper med handdiagnoser/skador.

### Definition

Formulering av behandlingsriktlinjer är ett led i att utveckla, strukturera och teoretiskt förankra arbetsterapi. Riktlinjerna är beskrivna utifrån WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (1).

Behandlingsriktlinjer kan användas för att förtydliga när arbetsterapeutiska interventioner kan äga rum, hur de går till och vad de syftar till. Riktlinjerna bör också förtydliga patientens nytta med interventionen och hur interventionen utvärderas (2).

### Syfte

Behandlingsriktlinjer syftar till att skapa enhetliga rutiner för arbetsterapeuter inom slutenvården och öppenvården och att ge invånarna i Region Dalarna en jämlik och trygg sjukvård/rehabilitering baserad på kvalitet och den enskildes behov.

Syftet är dessutom att öka kunskapen hos nyanställda arbetsterapeuter, studerande, och ge berörd personal inom slutenvården och öppenvården kunskap om de behandlingsinsatser arbetsterapeuten gör för den aktuella patientgruppen och på så vis underlätta samverkan mellan dessa grupper (3).

### BESKRIVNING AV MÅLGRUPP

#### Kroppsfunction

Vid svårare fall av karpaltunnelsyndrom kan det bli nödvändigt med en operation. Vad som händer under operationen är att kirurgen gör ett snitt över karpaltunneln och skär av ligamentet som täcker den. Det minskar trycket på medianus nerven. Det avskurna ligamentet läker sedan av sig självt genom att ny vävnad bildas däremellan. Detta gör att ligamentet blir lite längre än det var från början, och att det blir större utrymme för nerven under ligamentet. Att ligamentet blir längre påverkar inte handens rörlighet.(4)

Ett stort antal patienter med karpaltunnelsyndrom opereras årligen, de allra flesta med mycket gott resultat vad gäller nervpåverkan. De flesta drabbas inte av några allvarigare postoperativa besvär men en del kan få mer eller mindre kraftiga sådana, framförallt i form av uttalad svullnad. (5) Besvären är ofta kopplade till operationsåret med adherensbildning av flexorsenorna och hyperestesi i året. (5)

Individuella faktorer såsom preoperativt status, operationstyp, handdominans, andra sjukdomar, typ av arbete kan påverka läkningsprocessen och prognosen. (6)

#### Aktivitet och delaktighet

Patienten kan ha nedsatt greppförmåga pga svullnad och smärta/ömhet kring operationsärret. Aktiviteter som kan vara svåra att utföra är t ex borsta tänderna, hålla i ratten vid bilkörning, skjuta in/ut sittmöbler och öppna burkar. (6)

#### Omgivning

Patienten kan ha nedsatt greppförmåga och svårigheter att hantera redskap/föremål

### **BEHANDLINGSMÅL**

Minska svullnad och smärta

Klara av att utföra vardagsaktiviteter som tidigare

### **ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER**

#### **Bedömning**

Intervju; kartläggning av aktivitetsförmåga t ex med Canadian Occupational Performance Measure, COPM

Observation/Undersökning:

- Skatta smärta med VAS vid behov
  - Mäta svullnad med måttband(omkrets) eller volymeter(volym), knytdiastas enligt Handkirurgiskt kvalitetsregisters (HAKIR) mätmanual.
  - Titta och känna på operationsärret; Ömhet? Färg och utseende? Sitter ärret fast i underliggande strukturer?
  - Mäta rörlighet i fingrar och handled enl HAKIR.
  - Kvarstående domningar?
-

## Intervention

### -Kroppsfunktion:

- Information om operationsingreppet och läkningsprocessen

### -Aktivitet och delaktighet

- Ödembehandling; information om pumpövning, högläge, ev kompressionshandske. Se bilaga 1.
- Ärrbehandling; Ärrplåster som t ex Mepitac eller Leukoplast. Kan påbörjas när såret är läkt.
- Ärrmobilisering; initialt med ärrplåster på för att undvika irritation av ärrret.
- Genomgång av obelastad rörelseträning för fingrarna samt försiktigt rörelseuttag i handleden men undvika ytterlägen.
- Information om att undvika maximal volarflexion samt belastning i volarflekterat läge och att avvakta med styrketräning/full belastning 6-8v efter operationen.
- Ergonomiska råd;

Undvika statiska och monotona handledsrörelser som ex vid målning, fönsterputs, stickning.

Tänk på att arbeta med handleden så rak som möjligt.

Undvika statiska (fasthållande) fingergrepp under långa tidsintervaller som till ex skriva för hand, sticka, använder handverktyg.

Vila då och då och variera mellan olika arbetsmoment fr a vid statiska arbetsmoment.

Undvika vibrerande verktyg.

Bär inte tunga kassar.

Tänk på att värme (t ex hålla handen i varmt vatten) ökar svullnaden vilket kan öka besvären. Diska och liknande aktiviteter i vatten kan man göra.

### -Omgivning:

- Handledstöd. Individuellt behov, kan behövas för patienter med smärta nattetid och/eller vid handledsflexion. Kan även lugna irriterad vävnad. (6) Margareta Persson, arbetsterapeut Artronova, förordar utprovning av ett handledsstöd i samband med stygnborttagning som patienten skall använda nattetid 4-6 veckor efter operation. När handleden får en bra position menar hon att besvär med hyperestesier kan minska och rörlighet i fingrarna underlättas. Kan användas även dagtid vid behov. (7)

## **RESULTAT OCH UTVÄRDERING**

Uppföljning av åtgärder behövs. Vid extrem svullnad och adherenser viktigt med regelbundenhet. Läkningsprocessen kan ta lång tid, ofta flera månader. (5)

En viss kvarstående svaghet i kraftgrepp kan förekomma om patienten gått länge med karpaltunnelsyndrom, och efter operationsingreppet i sig. (5)

---

**REFERENSER**

1. WHO (2010) International Classification of Funktioning, Disability and Health, (ICF) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Edita Västra Aros AB, 2010
2. Regionstyrelsen i Region Skåne. (2002). Skånsk Livskraft, vård och hälsa.
3. SOSFS 1996:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationsöverföring och samordnad vårdplanering. Stockholm
4. <http://www.1177.se/Dalarna/Fakta-ochrad/Sjukdomar/Karpaltunnelsyndrom/>
5. Runnqvist, K., Cederlund, R., Sollerman, C. Handens Rehabilitering, undersökning behandling. Lund: Studentlitteratur, 1992.
6. Mackin, E., Callahan, A., Skirven, T., Schneider, L., Osterman, A. Rehabilitation of the hand and upper extremity. USA: Mosby, 2002.
7. Persson, M. leg arbetsterapeut, Artronova. Mailkontakt 2013

**Skapad av:**

Katarina Törnqvist

**Ansvarig för detta program:**

Representant i "Nätverket för handrehabilitering" Södra sjukvårdsområdet.

**REVIDERING 2022**

---

Bilaga 1

Efter en operation i handen är risken stor att hand och fingrar svullnar. Kvarstår svullnaden kan den bidra till stelhet och nedsatt rörlighet.

För att förhindra detta bör du träna enligt följande program:

Tag ut rörelserna ordentligt. Viftningar gör ingen nytta.

Vid minsta svullnad - rörelseträna i högläge (över järthöjd).

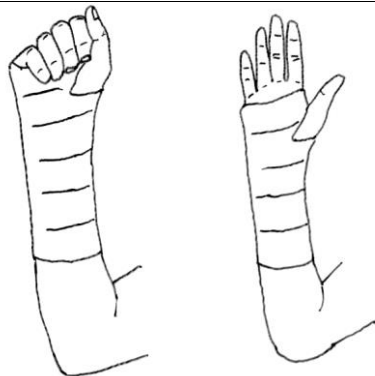
Hjälp inte till med den "friska" handen vid rörelseträningen.

**Gör varje övning 5 ggr\* 4 ggr / dag**



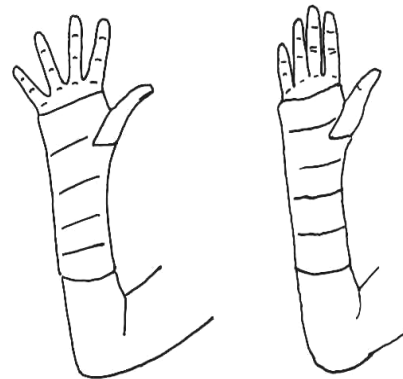
Handen i axelhöjd: Böj in fingrarna i handen.

Sträck armarna uppåt: Spreta med fingrarna.  
**Vid svullnad 10 ggr / timme**



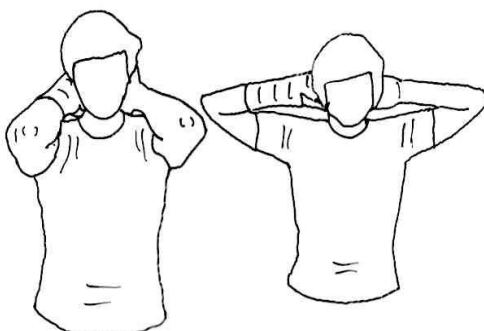
Knyt och sträck fingrarna. Böj mjukt ända in mot handflatan, sträck ut helt även om det tar emot.

**Vid svullnad 10 ggr / timme**



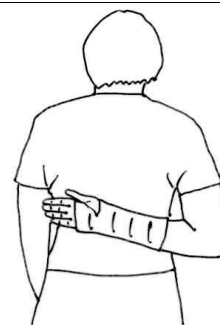
Spreta med fingrarna – för ihop

**Vid svullnad 10 ggr / timme**



Sätt händerna i nacken.  
För armarna utåt – bakåt

**Vid svullnad / stelhet 5 ggr dagligen**



Sätt handen till rygglutet med handryggen mot ryggen.

**Vid svullnad / stelhet 5 ggr dagligen**