

Behandlingsriktlinje Mb de Quervain

INLEDNING

I uppdrag av specialitetsgruppen arbetsterapi har ett nätverk bildats med namngivna personer för att utveckla handrehabilitering vid länets sjukhus samt inom primärvården. Uppdraget är att skapa en evidensbaserad och framgångsrik arbetsterapi inom länets handrehabilitering och tydliggöra rehabkedjan för 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 sluten och öppen vård 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 sluten och öppen vård, kommun och primärvård kunskap om de behandlingsinsatser arbetsterapeuten gör för den aktuella patientgruppen och på så vis underlätta samverkan mellan dessa grupper. (3)

MÅLGRUPP

Patienter med Mb de Quervain har vanligtvis intensiv värk radially i handleden över 1:a dorsala senfacket, ev. med strålning ut i tummen och underarmen. Tillståndet har ingen säker genes, men erfarenhetsmässigt ser man riskfaktorer som repetitiva rörelser eller ovana och/eller inte ergonomiska optimala rörelser med tumme och/eller handled. Smärtan förstärks vid handledsrörelser, särskilt ulnardeviation.

-Kroppsfunktion

Mb de Quervain är en inflammation i första dorsala senfacket där tummens korta extensorsena samt långa abduktorsena löper.

-Aktivitet och delaktighet

Personerna har svårighet i flertal vardagsaktiviteter, vilket medför att de kan få svårt att utföra sitt yrkes- och/eller hemarbete. De kan ha svårt för att hantera kniv, penna, sax. Beroende på yrke kan de ha svårt att utföra delar av eller hela sitt arbete. Delaktighet och roller i hemmet, arbete och på fritiden kan påverkas.

-Omgivning

Tillståndet kan medföra svårigheter att hantera vissa redskap.(4)

BEHANDLINGSMÅL

Målet är att patienten ska återfå aktivitetsförmågan i så hög grad som möjligt och kunna utföra de aktiviteter patienten haft problem med på ett effektivt och smärtfritt sätt. Att patienten ska få kunskap om hur den ska vara uppmärksam på symptom och undvika att få samma tillstånd igen. Målet ska vara tidsbegränsat och mätbart.

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning

- Finkelsteins test, dvs passiv ulnardeviation i handleden med tummen aducerad och flekterad in i handen, utlöser smärta



Mobilus

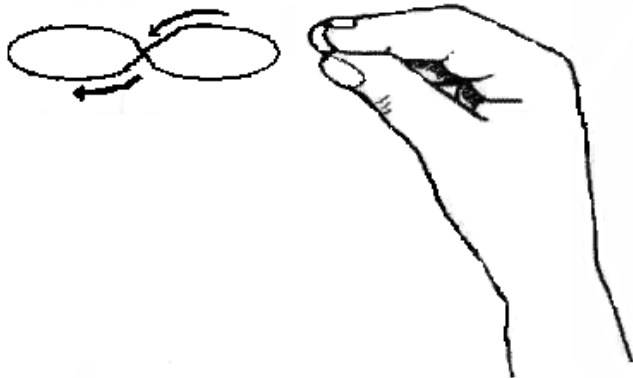
- Palpation över 1:a dorsala senfacket utlöser smärta.
 - Aktiv radialextension samt palmarabduktion av tumme utlöser smärta.
 - Analys av vilken/vilka aktiviteter som ger besvär och som ev. kan ha utlöst tillståndet. För att skatta smärta kan du använda Visuellt Analog Skala (VAS). (5)
 - Vilka problem har patienten i sin vardag? För att ta reda på det kan du använda Canadian Occupational Performance Measure (COPM). (6)
Analys av vilka redskap och metoder patienten använder i sitt vardagsliv – hem, arbete, fritid – för att komma fram till orsaken av besvären.
-

Intervention

Första besök:

-Kroppsfunktion

- Information till patienten om Mb de Quervain
- Rekommendera patienten att massera lätt över det ömmande området i syfte att öka genomblödningen.
- Instruera patienten att ta ut rörligheten mjukt morgon och kväll: Sätt armbågen på bordet och håll den stilla. Håll ihop tumme – pekfinger, håll ö fingrarna samlade och gör/rita en liggande 8:a i luften. Rör på handleden för att det ska glida i 1:a dorsala senfacket. (7)



K Syrjä

-Aktivitet och delaktighet

Patienten ges ergonomiska råd. Det är viktigt att ergonomiska råden anpassas till patientens aktivitetsutförande och omgivning.

- Har respekt för smärtan, vila och använd avlastande ortos/bandage.
 - Fördela belastningen och arbeta med båda händerna.
 - Använd inte tummen vid belastande lyft, t.ex. skötsel av barn.
 - Använd helhandsgrepp för att fördela belastning på alla fingerleder.
 - Arbeta med rak handled.
 - Undvik enformiga och upprepande tumrörelser ex. hålla i en bok statiskt eller skriva för hand under längre stunder. Använd om möjligt verktyg med fjädrande skaft.
 - Anpassning av arbetsuppgifter och arbetstakt.(4)
-

-Omgivning

- Ortosbehandling som hindrar maximal flexion/extension i tummen MP-led, CMC1-led samt handled. Exempel kan vara: Statisk hård ortos (se bilaga) eller prefabricerad ortos (ex Thumboform 4085 från "Otto Bock AB" eller Thenax form AT 2051 från "Mediroyal Nordic AB", Kombi extra-stabil från CATELL) som anpassas. När du formar ortosen be patienten hålla tummen mot pekfingeret. Vid behov polstra huden över senfacket innan du lägger på plasten. Ortosen ska användas i tre veckor dagtid och vid behov nattetid. Den får tas av för handhygien. (7,8)
- Vid behov anpassning av redskap
- Använd förstörade mjuka grepp på vardagliga redskap exempelvis penna.
- Anpassa ditt utförande ex i aktiviteter i arbetet som belastar tummen.

Återbesök efter 3 veckor

-Kroppsfunction

- Om patienten förbättrats kan han/hon börja med att använda ortosen vid belastning där den behövs, annars fortsätta ytterligare 1 -2 veckor. Om det inte är bättre kontakta läkare för bedömning av ev. antiinflammatorisk medicin eller cortison injektion.(9) Om patienten fortfarande har stora besvär med smärtor och svårigheter i vardagslivet är det befogat med en remiss till handkirurg för operation.(10)

-Aktivitet och delaktighet

- Uppföljning av de ergonomiska råden.
- Diskussion om arbetsplats

-Omgivning

- Uppföljning av anpassning av redskap

RESULTAT OCH UTVÄRDERING

Telefonkontakt efter 6 veckor

- Behandlingen utvärderas avseende patientens aktivitetsbesvär utifrån problemlösningsidentifiering.
 - Patienten uppmanas att använda ortosen i de aktiviteter där hon fortfarande upplever besvär så länge besvär kvarstår (4,7,9,10).
-

REFERENSER:

1. WHO (2010) International Classification of Functioning, Disability and Health, (ICF) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Edita Västra aros AB, Västerås, 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. Runnquist. K, cederlund R, Sollerman C Handens rehabilitering Skador Sjukdomar vol. 2. Studentlitteratur 1992
5. Huskinsson. Lancet 1974;9:1127-1131. Carlsson AM. Pain 1983;16:87-101; Dixon JS, Bird HA. Annals of the Rheumatic Diseases 1981;40(1):87- 89; Langley GB, Sheppard H. Rheumatol Int 1985;5:145-148; Wilkie D, Lovejoy N, Dodd M, Tesler M. Hospice J 1990;6(1):1-13.
6. FSA. Canadian Occupational Performance Measure. Svensk översättning 1997. Nacka: förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
7. Margareta Persson (2011) Uppsala: Artrionova
8. Menendez ME, Thornton E, Kent S, Kalajian T, Ring D. Int Orthop. A prospective randomized clinical trial of prescription of full-time versus as-desired splint wear for de Quervain tendinopathy. 2015 Aug;39(8):1563-9. doi: 10.1007/s00264-015-2779-6.
9. Cavaleri R, Schabrun SM, Te M, Chipchase LS. Review, Journal of Hand Therapy. Hand therapy versus corticosteroid injections in the treatment of de Quervain's disease: A systematic review and meta-analysis. . 2016 Jan-Mar;29(1):3-11. doi: 10.1016/j.jht.2015.10.004.
10. 1177 de Quervain syndrome

Skapat av: Karin Syrjä 2012, reviderat 2017

Ansvarig för detta program: Representant i "Nätverk för handrehabilitering"

Sökning databas Pubmed:

((((de quervain disease[MeSH Terms]) OR "de quervain disease"[Title/Abstract]) OR "de quervain s disease"[Title/Abstract])) AND (((((Orthotic Devices[MeSH Terms]) OR "orthotic devices"[Title/Abstract]) OR "orthotic device"[Title/Abstract]) OR "orthosis"[Title/Abstract]) OR "orthoses"[Title/Abstract])

2 träffar

((de quervain disease[MeSH Terms]) OR "de quervain disease"[Title/Abstract]) OR "de quervain s disease"[Title/Abstract]

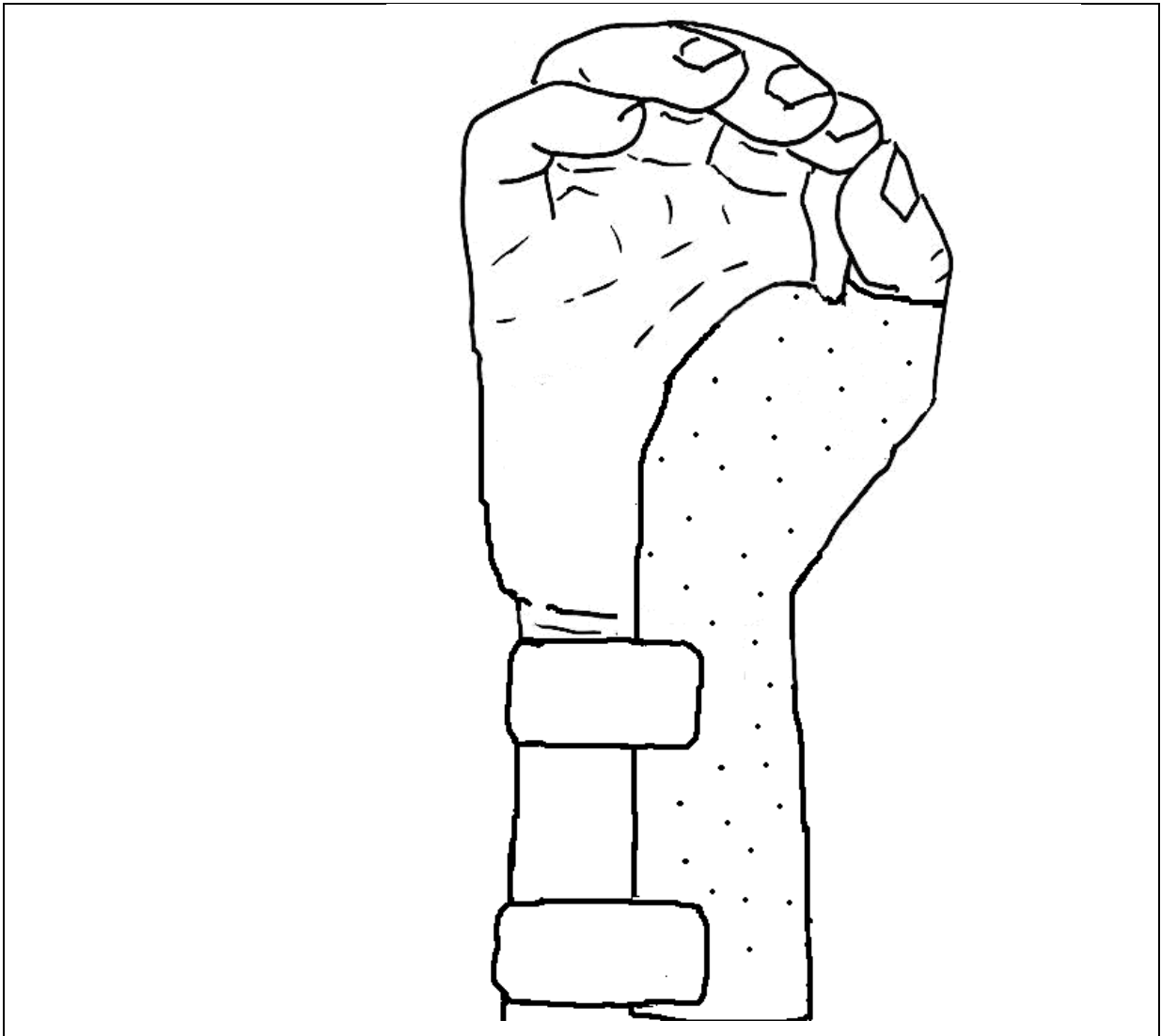
315 träffar

((((de quervain disease[MeSH Terms]) OR "de quervain disease"[Title/Abstract]) OR "de quervain s disease"[Title/Abstract])) AND ((treatment outcome[MeSH Terms]) OR "treatment outcome"[Title/Abstract])

38 träffar

REVIDERING: 2020

Ortos vid Mb de Quervain



Användning: Används dagtid och vid behov nattetid.

Syfte: *Smärtlindrande:* Motverka smärta och inflammation i 1:a dorsala senfacket.

Immobiliserade: Hindrar maximal flexion och extension i handled, tummens CMC och MP-led.

Material: Kan även använda prefabricerad ortos: Thumboform från "Otto Bock" eller Thenax form AT från "Mediroyal Nordic AB", Kombi Extra-Stabil från CATELL

Vid val av egentillverkad ortos:

Plast: Ex Aquaplast TM Ultraperforerad 13 % CAMP, Orfit.1,6 mm. Össur, CATELL, Turbocast

Band: Självhäftande kardborreband: Självhäftande hakband 30 mm.

Referenslitteratur:

Artrnova "Ortoskurs" UAS 1998, Margareta Persson Copyright

