

Behandlingsriktlinje triggerfinger

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 patientgrupper med olika 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).

MÅLGRUPP

Kroppsfunktion

Tendovaginitis stenosans är ett tillstånd med inflammation i flexor digitorum profundus (FDP)- och/eller flexor digitorum superficialis (FDS)-senan alternativt senskidan (4). Denna inflammation förekommer vanligtvis med en uppdrivning vid första anullarligamentet (4). Tendovaginitis stenosans är en vanlig åkomma utan klar genes. Ofta är den tillfällig och kan självläka efter vila (6,7). Troliga orsaker är dock ensidig repetitiv belastning av senan, långvarigt tryck i handflatan vid användning av t ex sax eller tång, generell svullnad, hormonell orsak, inflammatorisk grundsjukdom (5) samt diabetes (6).

Symtomen kan vara allt ifrån hoppande/knäppande fenomen till fullständig låsning av ett finger, oftast i flekterat läge. Tillståndet upplevs som obehagligt och/eller smärtsamt (5).

Aktivitet och delaktighet

Patienten kan få svårigheter att använda handen i personlig vård och hemliv.

Omgivning

Patienten kan få svårigheter att hantera redskap och föremål med handen.

BEHANDLINGSMÅL

Målet är att möjliggöra aktivitetsutförandet i det dagliga livets aktiviteter genom att minska/eliminera svullnaden kring senan/senskidan så att fingret kan fungera normalt och smärtfritt .

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning

- Anamnes: Besvärdebut, bakomliggande orsaker, dominant hand
- Observation: Svullnad, rodnad, uppdrivning, upphakning
- Palpation: Uppdrivning, upphakning, smärta
- Passivt rörelseomfång i leden (PROM)
- Aktivt rörelseomfång (AROM) i leden, finns upphakning/låsning-fenomen?
- Upplevd smärta i vila respektive i aktivitet enl Visuell Analog Skala(VAS)
- Intervju: Aktivitetsanalys t ex genom Canadian Occupational Performance Measure (COPM).

Klassifikation av Triggerfinger Definition Grad (8)

1. Normal
 2. Smärtande, palpabel senknuta
 3. Triggande fenomen
 4. Låsningfenomen som löses med aktiv rörelse
 5. Låsningfenomen som löses med passiv rörelse
 6. Totalt låst i flexionsställning. Hänvisa direkt till läkare.
-

Intervention

Information

Ge information till patienten om triggerfinger (9).

Ge information till patienten angående spontanläkning (7).

-Kroppsfunktion

I litteraturen finns visst stöd för att senglidningsövningar kan lösa senknutor och adherenser. Hook position utlöser ej triggerfenomen och den rekommenderas 20 ggr varannan timme. I anslutning till rörelseuttaget kan även massage över senskidan främja cirkulationen och minska svullnad (10).

Colborn et al rek passiv IP-leds flexion och aktiv Hook position 5x3 (11).

Margareta Persson rekommenderar inte träningsövningar/rörelseuttag vid triggerfinger (12).

En litteraturstudie/FOU rapport från Skaraborg visar att det finns begränsat vetenskapligt stöd för att arbetsterapeutisk behandling av triggerfinger med ortos i kombination med rörelseträning kan minska upphakning. Behandling kan bidra till att kortisoninjektioner eller kirurgisk behandling kan undvikas.(13)

-Aktivitet och Delaktighet

Analys av patientens aktivitetsutförande i personlig vård, boende, arbete och fritid.

Om orsaken till besvären är klart arbetsrelaterade ska patienten genom en noggrann analys av arbetsmetoder göras uppmärksam på vilka rörelser det är som utlöser besvären (5).

Genomgång av ergonomiska råd utifrån patientens vardagliga aktiviteter

- Ha respekt för smärtan. Vila eller använd avlastande ortos
- Fördela belastningen och arbeta med båda händerna
- Undvik små statiska grepp t ex pinchgrepp och nyckelgrepp. Använd förstorade mjuka grepp på vardagliga föremål
- Använd helhandsgreppet i syfte att fördela belastningen på alla fingerleder
- Undvik upprepade alltför belastande tumrörelser genom att exempelvis använda verktyg med fjädrande skaft
- Arbeta med hävstångsprincipen, dvs förlängd hävarm för att få större utväxling och kraft
- Arbeta med rak handled. Undvik radialdeviation i handleden och samtidigt tumrörelser i ett kraftgrepp. Vinkeln mellan handtag och verktygsdel är avgörande för om handpositionen är ergonomiskt riktig . Olika pistolhandgrepp kan här rekommenderas (5).

Margareta Persson påtalar vikten av förstorade grepp för avlastning(12).

-Omgivning

Vid upphakningsfenomen/låsningsfenomen rekommenderas i litteraturen ortoser som immobiliserar MCP- och/eller DIP-leden för avlastning av flexorsenorna.

Rodgers och medarbetare rekommenderar en ortos som immobiliserar DIP-leden om FDP-senan orsakar upphakningen (4). Se bilaga 1.

Enligt Lindner-Tons och Ignell bör man immobilisera MCP-leden i 0° extension med full rörlighet i PIP- och DIP-led när FDS-senan orsakar upphakningen. Ortosen som används i 3-9 veckor immobiliserar endast det drabbade fingret och kan med fördel kombineras med cortisoninjektion (9).

Patel och Bassini rekommenderar att man immobiliserar MCP-leden i 10-15° flexion i ortos (8). Se bilaga 2.

Margareta Persson leg arbetsterapeut, Artronova, förordar en mjuk slynga dorsalt dagtid som avlastar MCP-leden och ev en hård ortos nattetid (12). Se bilaga 3.

Vid triggerfenomen tumme kan IP-leden avlastas med mjuk linda ex. Coban-linda alternativt ortos utformad som oval-8 Fingerring (10). Se bilaga 4.

RESULTAT och UTVÄRDERING

Uppföljning och utvärdering om förbättring skett, t ex minskad smärta och/eller minskad upplevelse av upphakningsfenomen, efter 6 veckors behandling.

Vid utebliven förbättring kan behandlingen fortsätta ytterligare 4 veckor.

Åter- eller vidareremitteras till läkare för annan åtgärd om effekt av ortosbehandlingen uteblivit efter 10 veckors behandling (11).

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. Rodgers, A., McCarthy, A., Tiedeman, J. Functional distal interphalangeal joint splinting for trigger finger in laborers: A review and cadaver investigation. Orthopedics 1998; 21 (3), 306-310.
5. Runnqvist, K., Cederlund, R., Sollerman, C. Handens Rehabilitering, undersökning behandling. Lund: Studentlitteratur, 1992.
6. Lundborg, G. Handkirurgi – skador, sjukdomar, diagnostik och behandling. Lund: Studentlitteratur, 1999.
7. Schofield, C.B., Citron, N.D. A natural history of adult trigger thumb. Journal of hand surgery. 1993; 18 (2), 247-248
8. Patel, M.R., Bassini, L. Trigger fingers and thumb: When to splint inject or operate. Journal of hand surgery. 1992; 17(1), 110-113.
9. Lindner-Tons, S., Ingell, K. An alternative splint design for trigger finger. 1998;11, 206-208.
10. Mackin, E., Callahan, A., Skirven, T., Schneider, L., Osterman, A. Rehabilitation of the hand and upper extremity. USA: Mosby, 2002.
11. Colbourn, J., Heath, N., Manary, S., Pacifico, D. Effectiveness of splinting for the treatment of trigger finger. Journal of hand therapy. 2008; 21, 336-343.
12. Persson, M. leg arbetsterapeut, Artronova. Mailkontakt 2011.
13. Öhman, S. Aj! Mitt finger har fastnat. En litteraturstudie av arbetsterapeutisk behandling av triggerfinger. Rapport 2015:8. FoU i VGR:
<http://www.researchweb.org/is/vgr/project/167911>

Skapat av:

Katarina Törnqvist

Ansvarig för detta program:

Representant i "Nätverket för handrehabilitering" Södra sjukvårdsområde

Sökning database CINAHL, Pub Med advanced search:

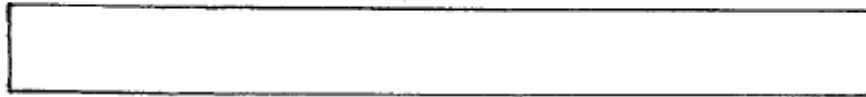
- *Triggerfinger AND treatment AND ("last 10 years")*
- *Triggerfinger AND occupational therapy AND ("last 10 years")*

REVIDERIN 2020

Bilaga 1.**Informationsblad om ortos:****Upphakning av FDP-senan**

Test: Aktiv full flexion och extension i PIP- och DIP-led, s k hook-position. (Mackn, Callhan, Skirven, Scheider & Osterman, 2002)

Ortosmönster:



Användning: Dag och natt i 6v

Syfte: Förhindra flexion i DIP-leden, avlasta böjsenan.

Material:

Plast: Orfit

Band:

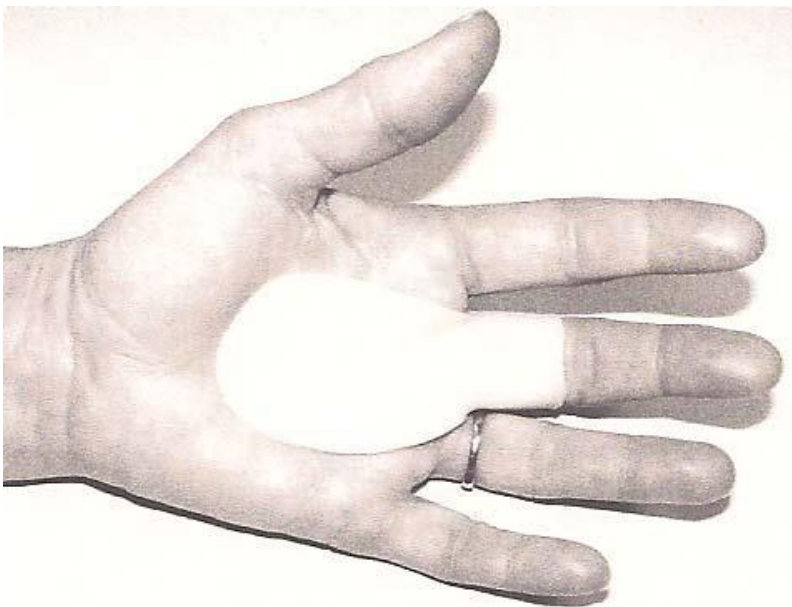
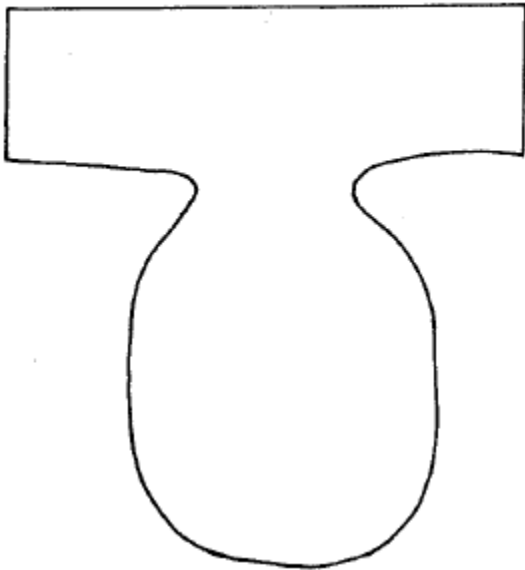
Bild hämtad från Arbetsterapiprogram för "Triggerfinger" Primärvården Region Skåne.

Bilaga 2.**Informationsblad om ortos:**

Upphakning av FDS-senan

Test: Aktiv full flexion och extension i samtliga fingerleder så kallad full fistposition

(Rodgers et al., 1998).



Användning: Dag och natt under 6v

Syfte: Undvika flexion i mcp-led, avlasta böjsenan

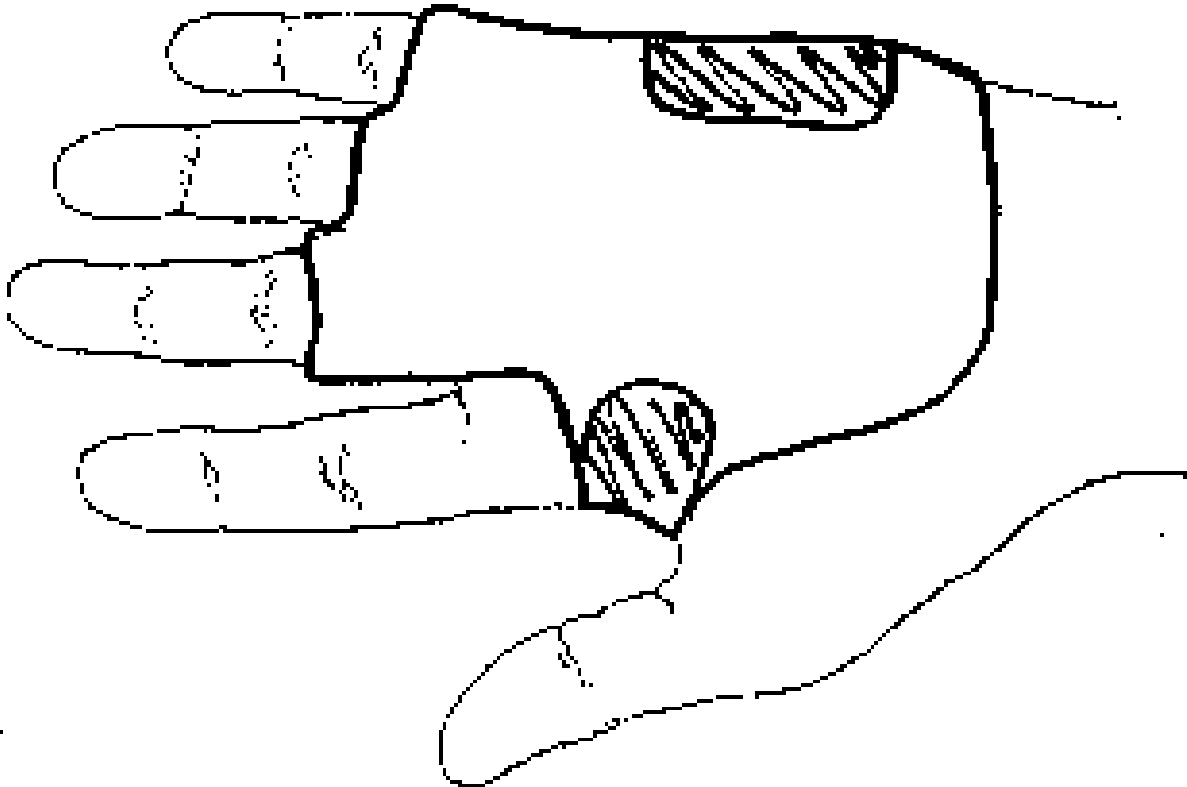
Material: Polyform, Orfit eco

Plast:

Band:

Bilaga 3.

Informationsblad om ortos:



Användning: På natten i 6v

Syfte: Undvika flexion i MCP-led, avlasta böjsenorna

Material:

Plast: Orfit

Band: Mafra

Bild hämtad från Artronova, Margareta Persson, leg arbetsterapeut, Copyright.

Bilaga 4.

Informationsblad om ortos:



Användning: Dag och natt i 6v

Syfte: Undvika flexion i IP-leden, avlasta böjsena.

Material: t ex orfit mini, perf. aquaplast

Plast:

Band

Mönster, se bilaga 1
