

## Behandlingsriktlinje

# Radialisparet



# Behandlingsriktlinjer Radialisparese

## 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 slutna och öppna vård och att ge invånarna i Landstinget 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 slutna och öppna 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

### Kroppsfunction

Radialisparese är ett tillstånd till följd av inklämning/skada av radialisnerven.

Radialisnerven kan skadas genom skärskador och annat yttre våld, men vanligast är tryckskador där nerven vid sin passage runt överarmen kan bli utsatt för ökat vävnadstryck på grund av en humerusfraktur eller yttre tryck.

Kompressionsneuropatier kan uppstå på både överarms- och underarmsnivå. Vanligast är proximalt på underarmen där nerven passerar supinatormuskeln proximala kant (4).

Det vanligaste exemplet på ovanstående är att man sovit på armen.

Vid sökning på [www.google.se](http://www.google.se) på radialisparese får man bl.a. denna beskrivning på symtom enligt [praktiskmedicin.com](http://praktiskmedicin.com):

Proximal inklämning: Sensoriskt bortfall eller domningar dorsalt mellan metacarpale I och II, samt dropphand med oförmåga att sträcka handleden i MCP-lederna.

Distal inklämning: Värk, ömhet och utstrålade smärta i tumme/pekfinger.

Misstolkas ofta som lateral humerusepikondylit. Tecken på nervkompression är lokal ömhet volart i muskulaturen 4-5cm nedanför laterala humerusepikondylen, över extensormuskulaturen supinator/radialisslitsen. Även smärta vid supination mot motstånd i handleden. Ev. även kraftnedsättning vid ulnardeviation (musculus extensor carpii ulnaris) och svaghet i långfingrets sträckare. Differentialdiagnos: Lateral humerusepikondylit(5).

Smärta kan förekomma men är inte alltid ett av symtomen.

Aktivitet och delaktighet /-Omgivning

Bortfall av radialisfunktion ger en slapp, hängande handled och fingrar utan aktiv extensionsmöjlighet, så kallad "dropphand"(4).

Följden blir att man får nedsatt eller ingen förmåga att utföra aktiviteter för att man saknar greppfunktion och inte kan, eller har svårt att hantera redskap/föremål med handen.

## **BEHANDLINGSMÅL**

Att under den paretiska tiden:

- Bibehålla eller förbättra cirkulationen genom att förebygga eller få bort svullnad (6).
- Förebygga felställningar genom att med hjälp av ortoser förhindra uttänjning av förlamade muskler, ledkapslar och senor och genom att med hjälp av kontrakturprofylax förhindra förkortning av antagonistisk muskulatur och ledkontraktur (6).
- Bibehålla en god funktion i icke drabbad muskulatur genom att uppmuntra användande av handen (6).
- Stödja och motivera patienten genom noggrann information (6).

## **ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER**

### **Bedömning**

Funktionsbedömning genom att kontrollera eventuell:

- oförmåga att extendera i handleden
- oförmåga att extendera i MCP-lederna
- oförmåga att extendera i tummens IP- och MP-led
- oförmåga att abducera tummen
- oförmåga eller svagt grepp eftersom handleden inte kan extenderas (7)

## Intervention

-Kroppsfunction

Informera patient om tillstånd/orsak och prognos.

Ödembehandling: Uppmana/visa högläge och pumpövningar i axel/armbåge, eventuellt utprovning av kompressionshandske.

## Träning:

Visa hur patienten ska utföra kontrakturprofylax, vilken bör göras dagligen. Hjälプ därefter patienten att försöka hitta dorsalextension i handled, fingrarnas extension samt tummens extension och abduktion. Instruera om att minst 1 gång varje dag försöka hitta dorsalextension i handleden. Funktionerna ovan är svårast att hitta med motstånd av hela handens tyngd, börja därför med ulnarsidan av handen mot bordet. Ibland kan det underlätta att lägga något glatt papper under handen (7). (Bilaga 1)

När funktionen börjar återvända skall patienten träna många småstunder per dag. Detta pga. att nerven har dålig uthållighet och inte orkar så långa stunder. Träna först utan motstånd. Man kan därefter tex. träna fingerextension och radialabduktion av tumme i alundeg (7).

-Aktivitet och delaktighet

Patienten informeras om att:

Hålla handen så aktiv som möjligt och bibehålla det normala rörelsemönstret.

Information till patient om skadan och dess läkning:

Spontan regress brukar ta minst 3 månader (beroende av skada).

Vid proximal inklämning: Handledsskena i 2-4 månader eller till dess aktiv handledsextension återkommit (god prognos). Kontrakturprofylax.(5)

Oftast återkommer funktion enligt följande:

### 1. Handledssträckarna:

- Extensor Carpi radialis longus/brevis och
- Extensor Carpi ulnaris.

### 2. Fingrarnas extensorer:

- Musculus extensor digitorum.

### 3. Tummens abductor och extensorer:

- Musculus Abductor pollicis longus och
- Musculus Extensor pollicis longus och brevis.

### -Omgivning

Genom att utrusta patienten med en ortos som håller handleden i funktionsställning och samtidigt håller MCP-lederna sträckta kan den annars praktiskt taget obrukbara handen återfå användbar funktion. Ortosen möjliggör för lumbrikaler och interosseer att öppna handen (genom sin funktion som sträckare i interfalangealederna) trots att de långa fingersträckarna är förlamade. (8)

### Dorsalliggande ortos. (Används dagtid).

Syfte: Ersätta extensionen i handled, fingrar och tumme och möjliggöra ett funktionellt grepp under den tid patienten väntar på att nerven skall återhämta sig. (9)

Man kan tillverka en så kallad Pulvertaftortos i ortosmaterial men det tar tid och kan vara svårt att få till bra. Det finns även prefabricerade justerbara ortoser, tex. Manex Radial (MR2085) från Medi Royal. Den är enligt deras produkt katalog 2011 ; *specialdesignad för patienter med radials pares men kan även användas av andra diagnosgrupper. Ortosen är framtagen för att kunna uppdateras och justeras under hela behandlingen av patienten. Den består av tre delar: fingerplatta, tumdel och ortos med thermoplast för handryggen. Nattetid kan fingerplattan bytas ut mot ett mjukt band som stöd* (10).

I enklare fall kan det räcka med en prefabricerad stabil handledsortos. Det finns olika varianter bla. Prisma Stabil Plus från Catell (art nr 7070) (11) alternativt Spectra från Össur. Dessa kan och bör kompletteras med en tumdel och ett lyft för MCP-leder om oförmåga att sträcka i dessa saknas.



Manex Radial, MR2085,  
Medi Royals katalog 2011



Prisma Stabil Plus, 7070,  
Catells katalog 2011

När dorsalextensionen i handleden börjar återkomma kan ortosen kortas av/bytas ut mot en kortare modell som inte går lika högt upp på underarmen, för att främja för aktivitet.

Nattortos/viloortos. (Användning natttid, vid behov även dagtid).

Enligt Margareta Perssons och Christina Flodmarks kompendium från sin "ortoskurs", 2003 (12), är syftet med denna att man har handleden i ett rakt läge vilket ger bättre cirkulation. Syftet är även att förhindra uttänjning av extensorer, förkortning av flexorer och intrinsic muskulatur. Dagortosen kan även verka som nattortos, men vid svullnad rekommenderas en viloortos/nattortos.

Viloortos: i "position of safety". Tummen lite radialabducerad (Bilaga 2,3).

Kompressionshandske vid svullnad del av dygn. Vid behov anpassning av arbetsredskap. Tex. redskap med större grepp.

## **RESULTAT och UTVÄRDERING**

Uppföljning bör ske med jämna mellanrum för att minska/justera dagortos. Kontroll av svullnad samt se att förbättring sker.

Sluta med viloortosen när patienten har återfått alla funktioner.

## REFERENSER

- 1 WHO (2010) International Classification of Functioning, Disability and Health, (ICF) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Edita Västra Aros AB, 2010.
- 2 Regionstyrelsen i Region Skåne. Skånsk livskraft, vård och hälsa, 2002.
- 3 SOSFS 1996:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationsöverföring och samordnad vårdplanering. Stockholm
- 4 Runnquist Kerstin, Cederlund Ragnhild, Sollerman Christer. Handens rehabilitering Volym 1. Studentlitteratur Lund, 1992.
- 5 Praktisk Akut Medicin. Dropphand, Radialispares, Radialtunnelsyndrom (Elektronisk). (Uppdaterad 2010-07-19) Tillgänglig: <http://praktiskmedicin.com> (2011-01-31)
- 6 Runnquist Kerstin, Cederlund Ragnhild, Sollerman Christer. Handens rehabilitering Volym 2. Studentlitteratur Lund, 1992.
- 7 Material från Akut rehab, Arbetsterapi Falu lasarett
- 8 Höök Olle. Rehabiliteringsmedicin. Liber, 2001.
- 9 Hornbach E. Rehabilitation of the hand and upper extremity, edition 5 vol 1, 2002.
- 10 Medi Royals produktkatalog, 2012. Tillgänglig: <http://www.mediroyal.se>
- 11 Catells produktkatalog, 2012. Tillgänglig: <http://www.catell.se>
- 12 Flodmark Christina, Margareta Persson, Material från Ortoskurs, 2003.
- 13 Mobilus Professional, dataprogram för bilder.
- 14 Ortoser för Händer, Grundläggande principer och exempelsamling; I. Carlsson, B. Rosén, R. Cederlund, 1997 (Bild s 40).

### **Skapat av:**

Malin Liljekvist, Arbetsterapeut Leksands Vårdcentral

### **Ansvarig för detta program:**

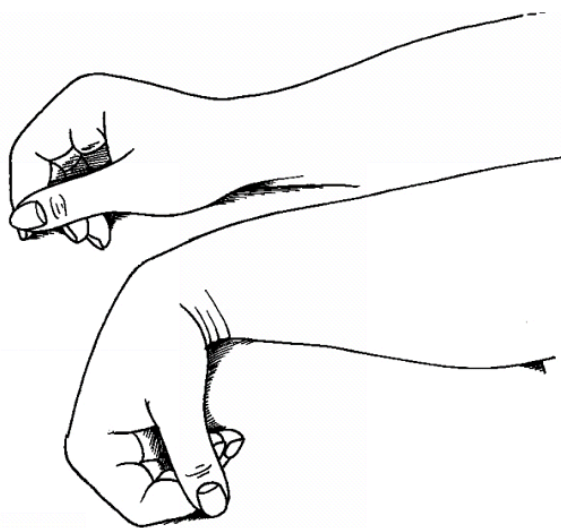
Representant i "Nätverket för handrehabilitering", Norra Västra Sjukvårdsområdet, Landstinget Dalarna

## REVIDERING

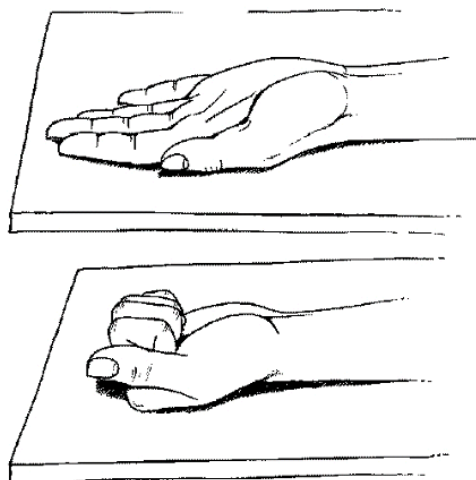
Hösten 2012

## Träningsprogram för Radialispareas.

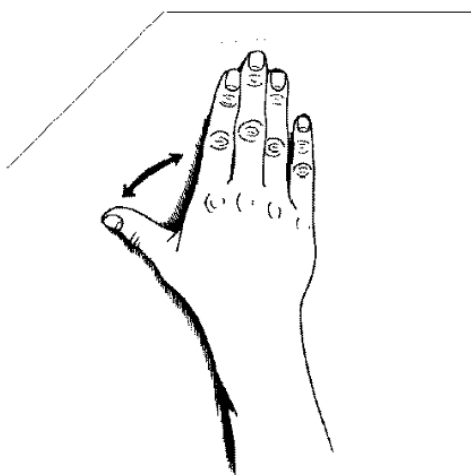
Bilder tagna från Programmet Mobilus Professional (13).



Placera handen med lillfingersidan mot bordet, låt fingrarna vara lätt böjda. Böj handleden bakåt så långt det går.



Handryggen mot bordet. Öppna handen och sträck fingrarna.



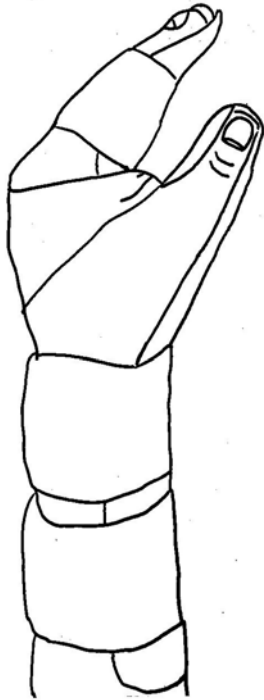
Handflatan mot bordet. För tummen ut från pekfingret, in igen.

Initialt: ta ut rörlighet i handled 1g/dag.  
Då funktion i hand, fingrar och tumme återvänder utför hela programmet flera korta stunder dagligen.



**Informationsblad om ortos:**

**VILOORTOS HANDLED ("Position of Safety")**



**Användning:** nattetid, vid behov vila dagtid.

**Syfte:**

Förebygga/ minska svullnad och smärta.

*Lätt dorsal flekterad handled, böjda knogleder (ca 20°) och raka fingerleder för att förhindra ödemansamling.*

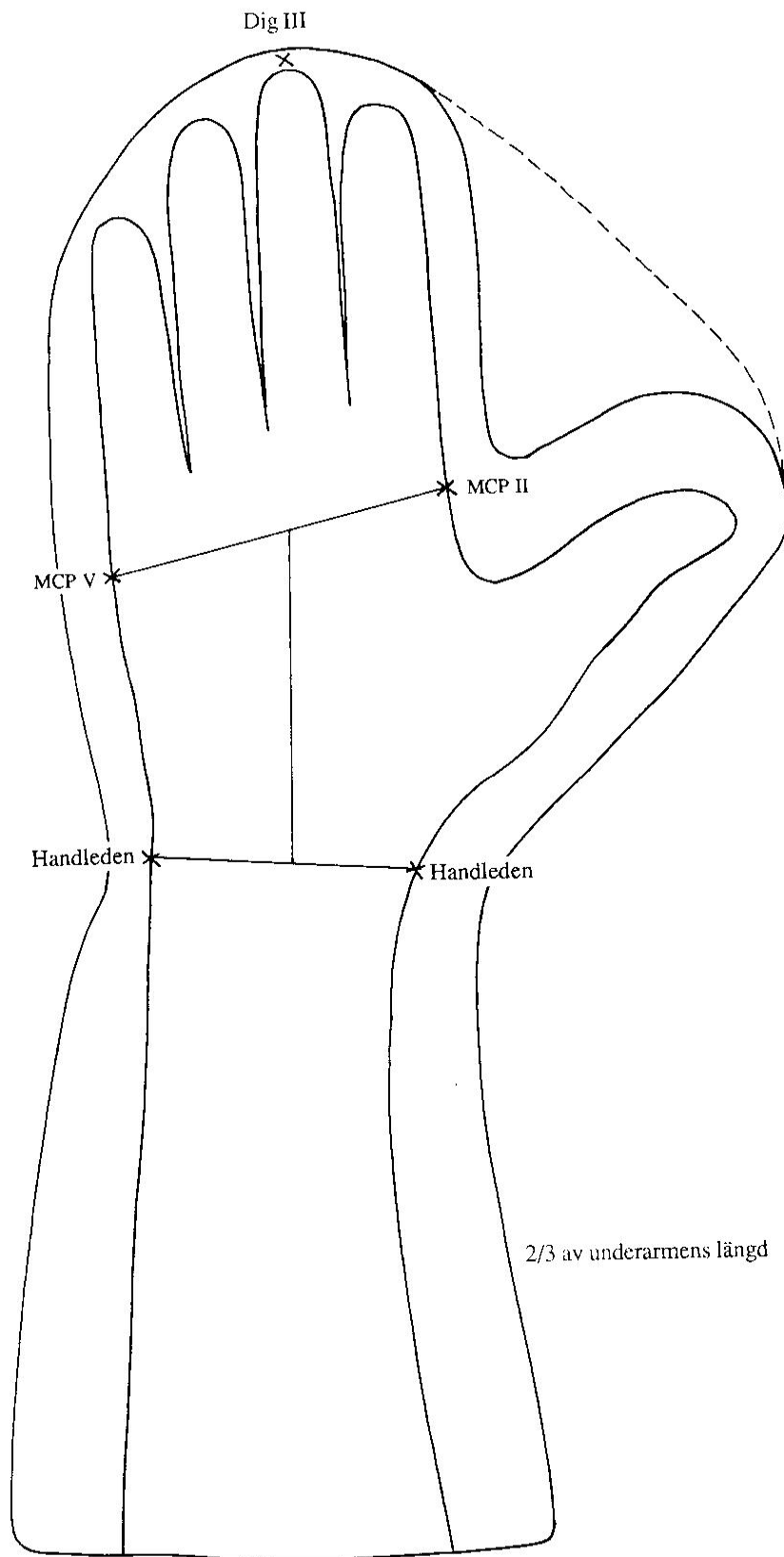
**Material:** Velourpolstring alt. Catells fleece.

**Plast:** Orfit/ orfit eco/ ortoplast

**Band:** maffraband, ev alpha strap band mjuka

**Referenslitteratur (till ortosmodell):**

Ortoser för Händer, Grundläggande principer och exempelsamling; I. Carlsson, B. Rosén, R. Cederlund, 1997. (Bild s 40) (14).



Mönster