

Vårdprogram Morbus de Quervain

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering och revidering av dokumentinnehåll samt anpassning i nya dokumentmall för styrande dokument.

Sammanfattning

Behandling och vård av patienter med diagnosen Morbus de Quervain.

Bakgrund och syfte

Syftet är att säkerställa god och patientsäker vård för patienter med diagnosen Morbus de Quervain.

Klassifikation

M65.4 Radial handledstenosynovit [de Quervains sjukdom] (ICD-10-SE)

Diagnos och undersökningsfynd

Bakgrund

- Ofta yngre person med viss övervikt för kvinnor.
- Orsak är ofta olämpliga, itererad belastning/rörelser såsom klippa med sax eller sekator.

Diagnos

- Typiska symtom är rörelsesmärta vid tumbasen och radiallyt över handleden samt stramande smärta vid ulnardeviation.

- Patienten har ofta lokal palpationsömhet över första dorsala senfacket.
- Finkelsteins test är positivt.
- Patienten har vanligen inga krepitationer vid test av CMC I och Grinding test är negativt.
- Differentialdiagnoser är framförallt tumbasartros och artros i leden mellan skafoideum och radius
- Röntgen är normal.

Utförande

Behandling

- Sanering av arbetsuppgifter
- Tumortos + NSAID
- Lokal steroidinjektion

Indikationer för operation

1. Kvarstående besvär efter icke-operativ behandling.

Operationsteknik

Operationsteknik senskideklyvning

Efter sedvanliga preoperativa förberedelser enligt vårdhygiens direktiv sker operationen i lokal infiltrationsanestesi alternativt i perifer blockad.

Blodtomt fält med manschett på underarmen.

S-formad, rakt längsgående eller tvärgående snitt dorsalt över 1a senfacket.

Trubbig dissektion subkutant med skyddande av ytliga radialisgrenar.

Friläggning av 1a senfacket proximalt och distalt.

Senskidan delas längsgående med kniv längs dess ulnara begränsningen för att bibehålla volart stöd för senorna och förhindra senluxation.

Identifiera EPB-senan genom att försiktigt dra i senorna och se vilken som extenderar tummen. EPB kan ibland löpa i ett separat senfack inne i 1a senfacket, vilket också ska klyvas.

Hudsutur, eventuellt subkutant med resorberbar sutur.

Gipsskena med tummen i moderat abduktion och MCP- och IP- leder fria. Handbandage.

Postoperativt

Råd om högläge, handpumpning och praktisk användning av handen så mycket förbandet tillåter.

Sjukskrivning

Sjukskrivning 2-4 veckor beroende på arbete.

Återbesök

Avbandagring, suturtagning samt kontroll av operationsresultat sker c:a 2 veckor postoperativt på sköterskemottagningen på handmottagningen eller hos distriktsköterska.

Förväntat resultat

Besvärsfrihet, minskade smärtor. Övergående hyperestesi runt operationsområdet är vanligt.

Avsteg och uppföljning

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Uppföljning

Innehållsansvarig och/eller överläkare på Handkirurgi ansvarar för uppföljning och revision av innehållet i rutinen.

Arbetsgrupp

Anders Björkman, Professor/Överläkare handkirurgi

Dag Vikingsson, Överläkare handkirurgi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Handkirurgi

Innehållsansvar: Anders Björkman, (andbj19),
Överläkare/Professor

Godkänd av: Martin Byström, (marby1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-425

Version: 1.0

Giltig från: 2025-07-24

Giltig till: 2027-07-09