

Vårdprogram Triggerfinger (Tendinitis Nodosa)

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 triggerfinger.

Bakgrund och syfte

Syftet är att säkerställa god och patientsäker vård för patienter med triggerfinger.

Klassifikation

M65.3 Triggerfinger (tendinitis nodosa) (ICD-10-SE)

Diagnos och undersökningsfynd

Bakgrund

- Typisk patient är medelålders, vanligast hos kvinnor.
- Upphakning och/eller knäppning i aktuell finger eller tumme.
 1. Fingret fastnar i flekterat läge och i avancerat fall kan fingret inte rätas ut alls s.k. låst nodosa.

Genes

- Idiopatisk eller olämplig, interativ belastning. Triggertumme kan vara kongenitalt och ses då framförallt hos barn i ålder från 1-3 år.

- Ökad risk för triggerfinger ses hos personer med diabetes och de som har reumatisk sjukdom.

Undersökningsfynd

- Lokal palpationsömhet volart i anslutning till MCP I eller vid A1- ligamentet i vola för aktuellt finger. A1 ligamentet är beläget under det distala böjvecket.
- Ibland kan en liten resistens palperas i anslutning till A1 ligamentet då fingret extenderas och flekteras.

Utförande

Behandling

- Konservativ behandling innefattar arbetsergonomiska råd samt ortos + NSAID.
- Lokal steroidinjektion i senskidan. Injektion in i böjsenorna skall undvikas.

Indikationer för operation

Operation om kvarstående besvär efter icke-operativ behandling eller om fingret är låst.

Operationsteknik

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

Blodtomt fält med manschett på underarmen.

Tvärgående 1-2 cm långt snitt volart MCP I eller i höjd med distala böjvecket i vola.

Trubbig dissektion subkutant ned till senskidan, skydda digitalnerverna och artärer som ligger på ömse sidor om senskidan

Med en resektionshake åt vartdera hållet (radiellt respektive ulnart) kan senskidan och annularligamentet identifieras.

A1 delas längsgående med kniv eller sax.

Senorna kan försiktigt lyftes upp med kulstopp och inspekteras. Om det föreligger omfattande synovit kan denna exstirperas.

Låt patienten aktivt böja och sträcka fingret på operationsbordet och kontrollera att upphakningen är borta.

Huden sutureras och mjukt bandage läggs som tillåter rörelseträning.

Postoperativt

Råd om högläge och praktisk användning av handen så mycket bandaget tillåter.

Rörelseprogram "Håll svullnaden borta" skickas med patienten.

- [Håll svullnaden borta Mölndal Handkirurgi](#) (VO Arbetsterapi och fysioterapi) (Dokument-ID: su3187-637809942-581)

Sjukskrivning

2-4 veckor beroende på arbete.

Återbesök

- Avbandagering, suturtagning samt kontroll av fingerrörlighet sker ca 2 veckor postoperativt på sköterskemottagningen på handmottagningen eller hos distriktsköterska.
- Inga uppföljande läkarbesök behövs.

Förväntat resultat

Förväntat resultat är besvärsfrihet.

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

Granskad av: Dag Vikingsson, (dagvi2), Sektionschef

Godkänd av: Martin Byström, (marby1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-428

Version: 1.0

Giltig från: 2025-07-24

Giltig till: 2027-07-09