

# Vårdprogram Ulnariskompression

## Förändringar sedan föregående version

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

## Sammanfattning

Behandling och vård av patienter med domningar i ulnarisinnerverat område.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Innehållsförteckning .....	1
Bakgrund och syfte .....	1
Klassifikation .....	1
Diagnos och undersökningsfynd .....	2
Utförande .....	2
Arbetsgrupp .....	5

## Bakgrund och syfte

Syftet är att säkerställa god och patientsäker vård för patienter med domningar i ulnarisinnerverat område.

## Klassifikation

G56.2 Ulnariskompression (Lesion av nervus ulnaris) (ICD-10-SE)

## Diagnos och undersökningsfynd

Domningar och känselstörning i ulnarisinnerverat område. Vanligtvis idiopatisk.

### Bakgrund

Det finns hög och låg ulnariskompression.

#### Hög kompression medför:

- Domningar i ulnart i underarmen från armbågen ner till handleden samt domningar ulnart och dorsalt i handen. Domningarna ses framförallt då armbågen böjs såsom när man talar i telefon eller nattetid då man ofta sover med böjda armbågar.
- Motoriska symptom ses då kompressionen funnits under ett tag. Motoriskt noteras svaghet i ulnarisinnerverade muskler. FDP IV-V, ADM och instrinsikmusklerna. Intrinsik testas enkast genom att undersöka kraften i 1a dorsala interosseen.

#### Låg kompression medför:

- domningar i ulnara delen av vola.
- Motoriskt noteras nedsatt kraft i ADM och instrinsikmuskler.

### Diagnos

- Tinel test över sulcus vid armbågen (hög kompression) eller Guyons´ kanal vid handleden (låg kompression).
- Undersök eventuell luxation av ulnarisnerven vid armbågen genom att be patienten extendera och flektera armbågen medan nerven palperas.
- I atypiska fall kan neurografi göras.

## Utförande

### Behandling

- Nattskena via handrehab.
- Operation med ulnarisneurolys.

## Indikationer för operation

Känslstörningar är en relativ operationsindikation medan motorisk störning med tydlig försvagning och atrofi är en stark indikation för kirurgisk nervdekompression.

## Operationsteknik

### **Ulnarisneurolys i armbågen**

Efter sedvanliga preoperativa förberedelser enligt vårdhygiens direktiv sker operationen i IVRA, plexusbedövning. VALANT kan användas på vissa patienter.

Blodtomt fält med manschett på överarmen.

Vinkelformat snitt vid mediala epicondylen.

Trubbig dissektion av mjukdelarna över sulcus, tvärgående subkutana nervgrenar förekommer ofta och måste sparas. Särskild hänsyn skall tagas för att inte skada posteriora grenen från MACN (medial antebrachial cutaneous nerve) vilken kan ge upphov till smärtsamma neurom i de fall där den blir iatrogen skadad vid nervfriläggning-

Identifiering av ulnarisnerven vanligen precis proximalt om mediala humerusepikondylen. Härifrån följs nerven i distal riktning under det att man försiktigt skär eller klipper upp ligamenten som håller ulnarisnerven på plats i sulcus. Nerven får inte lösas helt från underlaget på grund av risk för luxationstendens.

Ulnarisnerven följs distalt om sulcus in i FCR-muskulaturen där muskelfascian delas längs nervens förlopp. Här avger nerven grenar till muskulaturen, dessa grenar skall sparas.

Efter nervfriläggning kontrolleras att nerven är fri både i proximal och distal riktning och att inga fasciestråk finns kvar som trycker på nerven. Därefter kontrolleras även att nerven inte luxerar ventralt vid flexion i armbågen.

Om så är fallet sys en mjukdelsslambå ned mot mediala epicondylen för att hindra nerven att luxera ventralt, alternativt att nerven transponeras framför epicondylen.

Noggrann hemostas.

Hudsutur. Mjukt bandage med lätt kompression.

### **Ulnarisneurolys i Guyons´ kanal**

Efter sedvanliga preoperativa förberedelser enligt vårdhygiens direktiv sker operationen i plexus, perifer, underarms, blockad eller lokjal infiltrationsanestesi.

Blodtomt fält med manschett på underarmen

Vinklat snitt ulnart-volart i handleden längs hypothenareminensen.

Identifiera ulnarisnerven proximalt under FCU-senan där den går tillsammans med arteria ulnaris.

Följ ulnarisnerven distalt genom trubbig dissektion med sax, samtliga som tvärgående ligamentstråk (Guyons´ kanal) delas.

Fridissekera nerven distalt fram till avgången av motoriska grenen som går ned djupt intill hamulus

Hudsutur.

Mjukt bandage

### **Postoperativt**

- Råd vid hemgång.
- Smärtpåse.
- Råd om högläge och handpumpning.
- Råd om praktisk användning av handen så mycket bandaget tillåter.

### **Sjukskrivning**

Vid låg ulnarisneurolys: 2 – 6 veckor beroende på arbete.

Vid hög ulnarisneurolys: upp till 8 veckor hos personer med tungt arbete.

### **Återbesök**

- 2 veckor till distriktsköterska eller annan sköterskemottagning för suturtagning och kontroll av handknytning.

- Uppföljning hos operatören före sjukskrivningen går ut. Kan avbokas vid besvärsfrihet.

### **Förväntat resultat**

- Operationsresultaten är betydligt mer varierande jämfört karpaltunnelklyvning. Det är vanligt med kvarstående symtom som dock kan förbättras över lång tid.
- Domning och värk inom ulnarisområdet bör bli förbättrade eller eliminerade
  1. Eventuell kraftnedsättning förbättras mycket långsamt.
  2. Vid utebliven operationseffekt bör annan diagnos misstänkas.

### **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:** SU9785-1904528390-430

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-07-24

**Giltig till:** 2027-07-09