

Gäller för: Verksamhet Handkirurgi, Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2024-09-17

Innehållsansvar: Nina Meuller, (ninme2), Fysioterapeut

Giltig till: 2026-09-17

Granskad av: Per Hessman, (perhe11), Överläkare

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Handkirurgi - Böjsenskada, gipsbehandlad - FYS

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

Bakgrund och syfte

Gipsbehandling av böjsenskador i fingrar eller tumme sker vanligtvis direkt efter operation, när det bedöms av operatören som den mest lämpliga metoden. Alternativt kan ingipsning ske efter att uppkoppling eller aktiv regim startats upp, men inte kunnat fullföljas av patienten.

Anledning till gipsbehandling kan vara att den tidiga mobiliseringen ställer för stora krav på förmåga och motivation hos patienten. Vid större skador som inbegriper skelett, nerv- eller kärlskador kan tidig mobilisering vara omöjlig. Likaså kan barn eller den som av olika anledningar har nedsatt förmåga att följa instruktioner ha svårt att klara denna träning.

Syftet med rutinen är att säkerhetsställa enhetligt omhändertagande och behandling av patienter med böjsenskador i fingrar eller tumme efter operation och postoperativ gipsbehandling 3–4 veckor.

Verksamhetschef är ytterst ansvarig för att rutinen finns, att den är känd och efterlevs. Läkare och fysioterapeut ansvarar för att arbetet bedrivs utefter avsedd rutin i den enskilda behandlingen.

Utförande

Operatören dikterar remiss i Melior med hög prioritet (röd), till exempel i samband med operationsberättelsen. Remissen ställs till Fysioterapi Handkirurgi med hänvisning till denna rutin. Det ska framgå att det gäller rehabilitering efter gipsbehandlad böjsenskada. När avsteg från rutinen görs krävs noggrann specifikation i remissen från ansvarig läkare, med en motivering till avsteget.

Patienten kallas när remiss inkommit till rehab och läkar-/sjuksköterskebesök finns bokad.

Vid behov av förändring av regim från uppkoppling/aktiv träning till gipsbehandling tar arbetsterapeut kontakt med läkare för ställningstagande till gipsbehandling.

Arbetsterapeut tillser att patienten bokas in till fysioterapeut 3–4 veckor efter operationen, tillsammans med besök till sköterska/läkare.

Tid efter operation	Behandlare	Kirurgiskt behandlad - gipsbehandlad
3–4 veckor	Sjuksköterska/ Läkare Fysioterapeut Arbetsterapeut	Avgipsning, klinisk kontroll och utprovning av stabil handledsortos. Suturtagning om detta inte gjorts tidigare. Kontroll av rörlighet, svullnad, känsel Träningsinstruktioner fingrar enligt program 3-4 veckor efter operation eller tumme 4 veckor efter operation samt ödemprofylax Håll svullnaden borta . Handledsortosen ska användas dygnet runt i 2 veckor. Ej tillåtet att använda handen på 2 veckor Nattplatta vid behov, t ex extensionsdefekt eller svullnad
6 veckor	Fysioterapeut Arbetsterapeut	Kontroll av rörlighet, svullnad, ärr och känsel Avveckla handledsortosen, används vid riskaktivitet Träningsinstruktioner enligt program vecka 6, Böjsenskada fingrar eller Böjsenskada tumme . Vid adherensbildning; led för led-träning Vid svullnad; utprovning av fingerstrumpa eller kompressionshandske Vid ärrbildning; silikonbehandling Vid hypersensibilitet; härdning Genomgång av program " Användning av hand ". Börjar med lätt ADL, ökar successivt belastningen enligt schemat Kontroll av nattplatta vid behov, kan behöva formas om för att passa utan handledsortos Vid extensionsdefekt; tillverka fingerextensionsortos

8 veckor	Läkare Fysioterapeut	Klinisk kontroll, samtal om arbetsåtergång/sjukskrivning Uppföljning av ADL, träning, rörlighet, ortos, svullnad, ärr och sensibilitet/härdning
10 veckor	Fysioterapeut	Vid behov
12 veckor	Fysioterapeut	Slutkontroll av ADL, funktion, rörlighet, svullnad, ärr och sensibilitet/härdning och eventuellt ortos. Full belastning tillåten. Avvakta styrketräning i ytterligare 4 veckor. Fortsatt uppföljning Fysioterapi handkirurgi vid mer komplicerad rehabilitering. Vid normalt förlopp kan patienten avslutas alternativt uppföljning ske på rehabmottagning på Länssjukhus eller inom primärvård.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO. Innehållsansvarig/arbetsgrupp ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Relaterad information

Träningsprogram – Fingrar – [Böjsenskada gipsbehandlad - 3-4 veckor efter operation](#)

Träningsprogram – Fingrar – [Böjsenskada - 6 veckor efter operation](#)

Träningsprogram – Tumme – [Böjsenskada - 4 veckor efter operation](#)

Träningsprogram – Tumme – [Böjsenskada - 6 veckor efter operation](#)

Träningsprogram – Fingrar – [Böjsenskada - Användning av hand](#)

Arbetsgrupp

Nina Meuller Fysioterapeut, Fysioterapi Handkirurgi Mölndal (ninme2)

Christina Gustafsson Fysioterapeut Fysioterapi Handkirurgi Mölndal (chrgu17)

Maria Zander Specialistläkare Handkirurgi Mölndal (marza10)

Sara Chevalley Överläkare Handkirurgi Mölndal (sarze1)

Per Hessman Överläkare Handkirurgi Mölndal (perhe11)

Källförteckning

Axelsson P, Fridén J. ABC on Senskador i handen. Läkartidningen. 2006;9(103):p643-7

Amadio PC. Tendon Injuries of the Hand and Wrist. Advances in understanding tendon healing. In: Skriven TM, Osterman AL, Fedorczyk JM, Amadio PC, Feldscher SB, Shin EK, editors. Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity. 7e uppl.Philadelphia:Elsevier;2021. p. 394-9.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Handkirurgi, Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Nina Meuller, (ninme2), Fysioterapeut

Granskad av: Per Hessman, (perhe11), Överläkare

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-136

Version: 3.0

Giltig från: 2024-09-17

Giltig till: 2026-09-17