

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Johanna Blomstrand, (johah5), Sektionsledare

Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-03

Giltig till: 2026-12-02

# Hand – Distal radius och eller ulnafraktur – ARB

## Förändringar sedan föregående version

Fys och fysioterapi borttaget, justering gällande att icke operativt behandlade radiusfrakturer ska avgipsas i primärvården, små språkliga justeringar, "kirurgisk" utbytt mot "operativ", nya referenser, insatser anpassat efter nationella riktlinjer för distal radiusfraktur, kompletterat med information om tidig uppföljning efter operation (tredagarskontrollen), förtydligande av bedömningsmallen (kompletterat med rubriker och vissa bedömningsinstrument).

## Rutinen gäller för

Samtliga arbetsterapeuter på Mölndals sjukhus som kommer i kontakt med personer med distal radius- och/eller ulnafraktur.

## Bakgrund

En handledsfraktur kan omfatta följande delar:

- Distala radius inklusive ledyta mot carpus
- Distala ulna inklusive ledyta mot carpus
- Distala leden mellan radius och ulna (DRU-leden)
- Det metafysära (spongiösa) området av radius och ulna

Den medicinska behandlingen vid en distal radius-/ulnafraktur beror på frakturens komplikationsgrad. Vanligtvis används klassificeringssystemet enligt Weber (AO).

I första hand behandlas frakturen med eller utan sluten reposition och gipsbehandling. Operativa ingrepp sker hos ca 1/3 av patienterna och innebär oftast volar vinkelstabil platta. Efter det operativa ingreppet erhåller patienten gips. Även överbyggande plattor eller extern fixation

förekommer, dock betydligt mer sällan. Avlösning av processus styloideus ulnae åtgärdas sällan då den oftast läker utan åtgärd.

## Syfte

Säkerställa att en enhetlig bedömning och behandlingsåtgärd utförs av arbetsterapeuter samt att gällande rutiner, framtagna tillsammans med traumaläkare, efterföljs.

## Målsättning

Fullgod aktivitetsförmåga samt funktion i hand/arm utifrån patientens behov avseende personlig vård, boende, arbete och fritid.

Förväntad rehabiliteringstid är cirka 12 veckor till 12 månader.

## Restriktioner

Icke operativt behandlad fraktur: Under gipstiden tillåts lätt belastad aktivitet. Efter avgipsning påbörjas aktiv rörelseträning av handled. Rekommenderad belastning är cirka 1-2 kilo med successiv upptrappning till fri belastning 8-10 veckor efter skadan.

Operativt behandlad fraktur: Högst 2 kilo belastning de första 4 veckorna. Därefter stegras belastningen successivt. 8-10 veckor efter skadan tillåts återgång till tidigare aktivitetsnivå. Patienten bör avstå tung belastning och kontaktidrott tills rörlighet återkommit och smärta inte längre hindrar eller förvärras av aktiviteten.

Stabilitets- och styrketräning tidigast 6-8 veckor efter reposition/operation.

Passivt rörelseuttag tidigast 8 veckor efter reposition/operation.

Övriga restriktioner kan förekomma baserat på ortopedläkarens bedömning, och finns då noterat i journal, operationsberättelse och/eller remiss.

## Förekommande komplikationer

- Complex regional pain syndrom (CRPS)
- Carpaltunnelsyndrom (CTS)
- Neglect
- Adherenta ärr
- Ruptur av extensor pollicis longus sena (EPL) eller andra senor
- Smärta över processus styloideus ulnae som kan kvarstå under lång tid

- Skada på TFCC, SL-ligamentet och andra ligamentära skador
- Adheranser av flexorsenorna

## Bedömningsmall

### Smärta:

- Palpera över frakturen och bedöm smärtintensiteten
- Smärta i vila och i aktivitet mäts med VAS/NRS

### Ödem:

- Ödem mäts vid behov med måttband runt handleden, MCP, grundfalang och PIP dig III

### Stabilitet:

- Kontrollera stabiliteten i handleden, d.v.s. om handleden volarflektar eller inte, i samband med att patienten utför fingerflexion

### Rörlighet:

- Rörlighet jämförs i första hand med den icke skadade handen
- Rörligheten i handleden (dorsalextension, volarflexion, supination, pronation, ulnardeviation, radialdeviation) mäts med goniometer enligt HAKIR
- Opposition i tumme bedöms med Kapandji-score. Rörligheten i tumme mäts vid behov med linjal, lödtråd, fingergoniometer.
- Observera extensionen av IP-leden i tummen (EPL) genom att bedöma liftoff från bordsyta
- Rörligheten i fingerleder mäts med linjal, lödtråd, fingergoniometer. Knytdiastas i fingrar mäts med linjal
- Kontrollera axel-/armbågsrörligheten

### Sensibilitet:

- Sensibilitet testas genom beröring, monofilament, 2PD, STI-test

### Muskel-/greppstyrka:

- Muskel-/greppstyrka mäts med Grippit, Jamar, Pinch Gauge, BTE, tidigast 6-8 v efter reposition/operation

### Aktivitetsförmåga:

- Aktivitetsförmåga bedöms vid behov genom intervju, COPM, DASH, Quick DASH, PRWE, PSFS
- Rörelserädsla bedöms vid behov genom Tampaskalan för kinesiofobi (TSK-SV)

## Flöde vid icke operativ och operativ behandling

**Vid akutbesöket** ska patienten erhålla ödemprofylaxprogrammet ”Håll svullnaden borta” (se relaterad information). Vid kraftig svullnad skickas remiss till Arbetsterapi Mölndal.

**Dag 7-10 har alla icke operativt behandlade** patienter ett återbesök till Handledsfrakturmottagningen (”Radiusmottagningen”), med eller utan föregående röntgen. Röntgenbilder granskas av läkare tillsammans med arbetsterapeut och jämförs med tidigare bilder.

Vid detta besök kontrolleras gips, handsvullnad, handfunktion, aktivitetsförmåga och hur det går att utföra ödemprofylaxprogrammet, och patienten får rekommendationer om hur handen ska användas i dagliga aktiviteter under gipstiden. Vid behov utförs fler insatser, såsom gipsjustering, kompressionsbehandling och intensifiering av träning. Vid behov kontaktas gipstekniker för omgipsning på Ortopedimottagningen, efter godkännande av ortopedläkare (se relaterad information).

Vid beslut om icke operativ behandling träffar patienten initialt enbart arbetsterapeut. Vid beslut om operativ behandling, eller vid behov av smärtlindring eller sjukskrivning träffar patienten läkare.

I normalfallet har icke operativt behandlade radius-/ulnafrakturer inget mer inbokat arbetsterapeutbesök på Mölndals sjukhus. Vid komplicerad svullnad eller vid andra försvårande faktorer kan dock uppföljning ske på Arbetsterapi Mölndal under immobiliseringstiden.

Fyra veckor efter icke operativt behandlad fraktur avgipsas patienten av arbetsterapeut på rehabmottagning i primärvården. Patienten får i samband med veckokontrollen muntlig och skriftlig information om detta och tar själv kontakt med valfri rehabmottagning (se bilaga).

**Efter operativt behandlad fraktur** ska patienten direkt erhålla ödemprofylaxprogrammet. Från operation går en remiss med post till Arbetsterapi Mölndal. Av personal på opererande avdelning erhåller patienten ett brev ”Återbesök till Arbetsterapi Mölndal” (bilaga 1) med datum för uppföljning på Arbetsterapi Mölndal, cirka 3 dagar postoperativt.

**Dag 3 efter operativt behandlad fraktur** har patienten möjlighet att komma för tredagarskontroll på arbetsterapienheten. Vid detta besök kontrolleras gips, handsvullnad, handfunktion, aktivitetsförmåga och hur det går att utföra ödemprofylaxprogrammet, och patienten får rekommendationer om hur handen ska användas i dagliga aktiviteter under gipstiden. Vid behov utförs fler insatser, såsom gipsjustering,

kompressionsbehandling och intensifiering av träning. Vid behov kontaktas gipstekniker för omgipsning på Ortopedimottagningen, efter godkännande av ortopedläkare (se relaterad information).

**Dag 14 efter operativt behandlad fraktur** (ibland längre gipstid beroende på ortopedens bedömning) avgipsas patienten. Avgipsningen sker vanligen på Arbetsterapi Mölndal, men i en del fall på Ortopedimottagningen beroende på eventuellt behov av sårkontroll eller om suturer behöver tas.

Gipsskenan klipps bort och patienten får tvätta och smörja in sin hand/underarm. Vid behov tas stripes bort, patienten får tvätta av sig och nya appliceras. Kontrollera läkning och eventuella infektionstecken (om såret är rött, svullet eller vätskande).

Inspektion/bedömning/palpation av frakturläkning, funktion och aktivitetsförmåga sker enligt bedömningsmall. Eventuella restriktioner framgår av remiss och/eller operationsberättelse.

Genomgång av träningsprogram (se relaterad information). Patienten bör vid behov fortsätta med ödemprofylaxprogrammet.

Informera om restriktioner gällande belastning och diskutera med patienten angående lämpliga vardagsaktiviteter och vikten av att använda handen och att vara tvåhänt.

Prova ut en stabil handledsortos att använda hela dygnet i två veckor i stabiliserande och smärtlindrande syfte, samt för sårhäkning. Ortosen är också gynnsam för att bli tvåhänt samt exempelvis då patienten är i behov av gångstöd och/eller vid svårighet att stabilisera handen för att klara fingerflexion. Ortosen tas av för handledsträning och hygien. Ortosen kan bytas ut till nättare variant under behandlingstiden och avvecklas successivt.

Vid kraftig smärta i samband med avgipsning, applicera ortos och avvakta 1-2 veckor med uppstart av rörelseträning för handled.

En individuell bedömning görs när nästa besök är lämpligt men vanligast är 14 dagar efter avgipsningen.

6-8 veckor efter skadan kan stabiliserande och belastande övningar påbörjas för handleden (se relaterad information).

Vid eventuella komplikationer kontaktas i första hand remitterande ortopedläkare, i andra hand den som står som "Konsult Mölndal/Östra" i Medinet. I tredje hand finns möjlighet att rådfråga ortopedläkare på Handledsfrakturmottagningen.

Vid behov av återbesök hos ortoped, kan patienten bokas in på ortopedimottagningen för bedömning via blå återkopplingslapp. Man kan också kontakta samordnare via telefon. Vi är delegerade att skriva röntgenremiss i Remix, vilket utförs innan läkarbesöket om behov finns.

Vid behov av **sårkontroll**, kontakta samordnare på Ortopedmottagningen.

Ofta byts gipset vid veckokontrollen. Vid behov av **gipsjustering/gipsbyte** övrig tid finns olika möjligheter.

- Vid enkla justeringar kan patienten bokas in på Arbetsterapi Mölndal.
- Behöver patienten omgipsning hänvisas patienten till akuten eller ortopedimottagningen. Har patienten enbart varit på akuten är det akutens patient som vi hänvisar tillbaka dit. Har patienten varit på ortopedimottagningen eller är opererad kontaktas samordnare på ortopedimottagningen. För gipsjustering vid kirurgiskt behandlad fraktur kan man även prova att ringa gipstekniker på OP1.

Gipsbyte ska alltid föregås av godkännande av operatör/annan ortoped/konsult.

## Arbetsterapeutiska åtgärder

### Smärta

- Handledsortos/viloortos
- Kinesiotejp
- Kompression

### Svullnad

- Högläge och pumpövningar
- Kompressionshandske
- Kompressionslindning av fingrar, hand och arm
- Handledsortos/viloortos
- Kinesiotejp
- Aktivitetsträning

### Sensibilitetsförändring

- Stimulera huden med olika grader av mjuka och hårda material
- Härdning

## Rörlighetsinskränkning

- Träningsprogram
- Träning i dagliga aktiviteter/hantverk
- Led-för-ledträning för fingrarna
- Viloortos för passiv töjning (justeras gradvis)
- Handledsortos för att stabilisera handled och öka möjligheten till rörelse i fingrarna
- Kinesiotejp
- Senglidning
- Träningsdeg, boll, skumgummirulle, träningsklämma
- Spegelträning
- Passiv töjning med lätt vikt och mobilisering av leden när frakturen är läkt (ca 8-12v posttrauma eller operation)

## Ärr

- Senglidning
- Hålla huden mjuk (t ex med fet salva)
- Microporetejp
- Mepitel, mepitac eller liknande
- Kinesiotejp
- Ärrmobilisering
- Tvåkomponentsmaterial för tillverkning av ilägg i ortos vid mer komplicerade ärr

## Vid stabilitets-, styrke- och koordinationsnedsättning

Efter 6 veckor är det ok att börja träna med belastning. Börja med att träna stabiliteten i handleden genom statisk träning (se relaterad information). Vid styrketräning börja med lätta vikter, 1/4-1/2 kg, statiskt och dynamiskt (dorsalextension och radialföring är viktiga för stabiliteten, ”kasta pil”).

- Greppstyrkan tränas med träningsdeg, bollar etc.
- Finmotoriken tränas med träningsdeg, plockövningar med små föremål, hantverk, div tvåhända aktiviteter m.m.
- Koordinationen tränas med jojo, Inimove, boll m.m.
- Dagliga aktiviteter med successivt ökad belastning.

## Ansvar

Enskild yrkesverksam arbetsterapeut inom handrehabilitering ansvarar för att arbetet bedrivs utefter denna rutin. Verksamhetschefen ansvarar

för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

## Förslag på litteratur

- [Nationellt vårdprogram för behandling av distala radiusfrakturer \(d2flujgsl7escs.cloudfront.net\)](https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net)
- Björkman A, Johansson S, Rosén B. Handrehabilitering. Upplaga 1. Lund: Studentlitteratur; 2023.
- Dahlqvist Å, Rosén B. Early occupational performance intervention enhances outcome after distal radius fracture: A nonrandomized controlled trial. *Hand therapy*. 2016;21(3):100–9.
- Collis JM, Mayland EC, Wright-St Clair V, Signal N. "The more I do, the more I can do": perspectives on how performing daily activities and occupations influences recovery after surgical repair of a distal radius fracture. *Disability and Rehabilitation*. 2022;44(19):5440-9.
- Collis JM, Mayland EC, Wright-St Clair V, Rashid U, Kayes N, Signal N. An evaluation of wrist and forearm movement during purposeful activities and range of movement exercises after surgical repair of a distal radius fracture: A randomized crossover study. *J Hand Ther*. 2022;36:593-605.
- Skirven T, Osterman A, Fedorczyk J, Amadio P, Felder S, Shin E. *Rehabilitation of the hand and upper extremity*, 7th ed, Elsevier: 2020
- Valdes K, Naughton N, Michlovitz S. Therapist supervised clinical-based therapy versus instruction in a home program following distal radius fracture: a systematic review. *J hand therapy*. 2014;27:165-74.

## Arbetsgrupp

Arbets terapeuterna inom Handortopedi, Arbetsterapi Mölndal

## Relaterande information

- [Håll svullnaden borta](#)
- [Handled och underarm I](#) – hemträningsprogram
- [Handled och underarm II](#) - hemträningsprogram
- Handledsstabilitet, del I, [höger](#), [vänster](#) – hemträningsprogram

- [Handprogram styrka](#)
- [Hand - Distal radius och eller ulnafraktur - tidig uppföljning efter operation - ARB FYS](#)
- [Hand - Kallelse 3 dagars-återbesök postop till Arbetsterapi Mölndal](#)
- [Arbetsordning Veckokontroll Distala radiusfrakturer](#)
- [Avgipsning Primärvård.pdf](#)
- [Flödesschema Distal radiusfraktur](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

**Innehållsansvar:** Johanna Blomstrand, (johah5),  
Sektionsledare

**Godkänd av:** Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9807-1076540875-43

**Version:** 20.0

**Giltig från:** 2024-12-03

**Giltig till:** 2026-12-02