

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2026-06-08

Innehållsansvar: Ingrid Andreasson, (ingan132), Specialistarbetsterapeut

Giltig till: 2027-12-17

Granskad av: Marianne Geete Bemgård, (marbe109), Arbetsterapeut

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

Hand – Extensorsenskada zon IV-VII - ARB

Förändringar sedan föregående version

Hänvisning till källorna borttagna i texten.

Syfte och bakgrund

Möjliggöra att en enhetlig bedömning och behandlingsåtgärd kan utföras av de arbetsterapeuter inom SU som arbetar med rehabilitering av dessa patienter, samt att gällande rutiner, framtagna tillsammans med ortopedläkare på Mölndals sjukhus efterföljs.

Utförande

Arbetsterapeutisk bedömning

- Mäta ev. nedsättning av rörelseomfång i fingrar och handled med goniometer/lödtråd
- Bedöma ödemförekomst i hand och fingrar
- Bedöma ev. påverkan på sensibiliteten i handen
- Bedöma läkning av sår/ärr
- Bedöma påverkan på aktivitetsutförande

Arbetsterapeutisk behandling

Ortos

Patienten är oftast immobiliserad i gipsskena 3 v postop om inte annat ordinerats av operatör. Efter avgipsning tillverkas en volar handledsbaserad ortos med handleden i lätt dorsalextension, MCP-leder i lätt flexion och fria PIP-leder vid skada i zon V-VII (bild 1), alternativt handledsstöd och ”relative motion splint” (RMS) (bild 3A+3B).

Vid skada i zon IV bör ortosen ge stöd åt hela fingrarna i extenderat läge (bild 2).



Bild 1. Ortos med fria PIP-leder



Bild 2. Ortos med stöd för PIP-leder



Bild 3A. Relative Motion Splint



Bild 3B. Relative Motion Splint

För att skydda senan skall ortosen användas dygnet runt 1 vecka efter avgipsning om inte annat ordinerats av operatör. Därefter ytterligare 2 veckor på natten, samt i riskaktiviteter, t.ex. resor, vistas i folksamlingar.

Träning

Patienten får börja rörelseträning enligt ”Träningsråd efter sträcksenskada” för motsvarande zon direkt efter avgipsningen. Patienten uppmanas att bara göra de övningar som finns med i programmet och att inte använda full kraft i rörelserna, se bilaga 2 och 3.

Då patienten börjar avveckla ortosen dagtid (4 veckor efter operation om inte annat ordinerats) uppmanas hen att använda den skadade handen utan ortos i lätta vardagsaktiviteter så som hålla en smörgås, knäppa knappar etc. Om patienten är mycket aktiv kan man ibland komplettera med en fingerkopplare eller RMS och/eller ett handledsstöd. Patienten kan nu börja träna fingrar och handled enligt träningsprogram ”Sträcksenskada zon IV-VII”. Antalet träningstillfällen rekommenderas till 4 ggr/dag men kan anpassas efter skadan, patientens rörelseförmåga, svullnad m.m. Successivt ökad belastning t.o.m. 12 veckor efter sensuturen, då skadan beräknas vara fullständigt läkt.

Ödembehandling

Vid förekomst av ödem behandlas detta som för andra handskador med högläge, ödem-reducerande pumpövningar (med hänsyn till restriktioner) samt ev. också med någon form av kompression; lindning, handske, kompressionslindning eller kompressionsstrumpa för enskilt finger om sår-läkningen tillåter det.

Ärrbehandling

Så snart såret efter skadan/operationen är helt läkt instrueras patienten att börja mobilisera ärret för att minska adherenser. Patienten skall med hjälp av frisk hand förflytta ärret fram och tillbaka i distal-proximal riktning samt även tvärgående rörelse radially-ulnart.

I ett senare skede kan även någon typ av silikonbaserad häfta användas, till exempel Mepiform, Mepitac eller liknande, för att mjuka upp ärrvävnaden och förebygga hypertrofiska ärr.

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

Relaterad information

Bilaga 1. Zonindelning för handens extensorsenor – se sidan 5

Bilaga 2. Träningsprogram – Hand - [Sträcksenskada zon IV, 3 v postop](#)

Bilaga 3. Träningsprogram – Hand - [Sträcksenskada zon V-VII, 3 v postop](#)

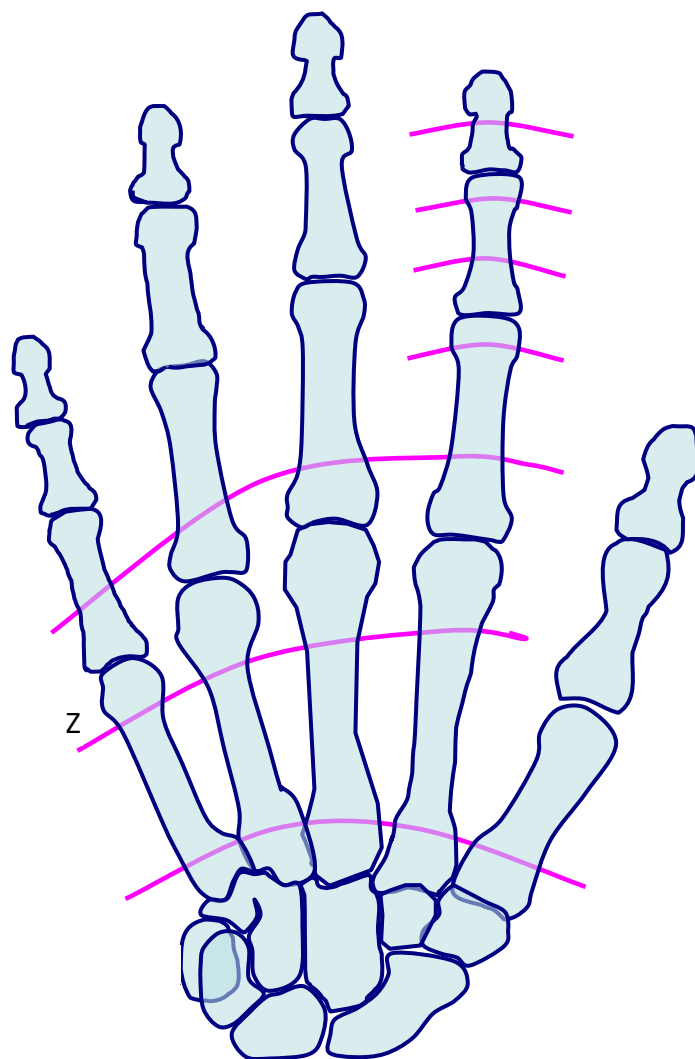
Bilaga 4. Träningsprogram – Hand - [Sträcksenskada zon IV-VII, 4-5 v postop](#)

Källförteckning

1. Lundborg G. Handkirurgi – skador, sjukdomar, diagnostik och behandling. Studentlitteratur 2:a upplagan 1999.
2. Thomas D, Moutet F & Guinard D. Postoperative Management of Extensor Tendon Repairs in Zones V, VI and VII. Journal of Hand Therapy 1996; 9:309-314.
3. Runnquist K, Cederlund R, Sollerman C. Handens rehabilitering volym 2. Studentlitteratur 1992.

4. Bulstrode NW et al. Extensor tendon rehabilitation. A prospective trial comparing three rehabilitation regimes. *J Hand Surg Br* 2005; 30B:2:175-179.
5. Runnquist K, Cederlund R, Sollerman C. Handens rehabilitering volym 1. Studentlitteratur 1992.
6. Evaluation of a self-adherent soft silicone dressing for the treatment of hypertrophic postoperative scars. *Maján JI.J Wound Care*. 2006 May;15(5):193-6.

Zonindelning för handens extensorsenor



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Ingrid Andreasson, (ingan132),
Specialistarbetsterapeut

Granskad av: Marianne Geete Bemgård, (marbe109),
Arbetsterapeut

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

Dokument-ID: SU9807-1076540875-45

Version: 19.0

Giltig från: 2026-06-08

Giltig till: 2027-12-17