

Behandlingsriktlinje radialispares

INLEDNING

I uppdrag av specialitetsgruppen arbetsterapi har ett nätverk bildats med namngivna personer för att utveckla handrehabilitering vid länets sjukhus och inom primärvården. Uppdraget är att skapa en evidensbaserad och framgångsrik arbetsterapi inom länets handrehabilitering och tydliggöra rehabkedjan för olika patientgrupper med handdiagnoser/skador.

Definition

Formulering av behandlingsriktlinjer är ett led i att utveckla, strukturera och teoretiskt förankra arbetsterapi. Riktlinjerna är beskrivna utifrån WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (1). Behandlingsriktlinjer kan användas för att förtydliga när arbetsterapeutiska interventioner kan äga rum, hur de går till och vad de syftar till. Riktlinjerna bör också förtydliga patientens nytta med interventionen och hur interventionen utvärderas (2).

Syfte

Behandlingsriktlinjer syftar till att skapa enhetliga rutiner för arbetsterapeuter inom sluten och öppen vård och att ge invånarna i Region Dalarna en jämlik och trygg sjukvård/rehabilitering baserad på kvalitet och den enskildes behov.

Syftet är dessutom att öka kunskapen hos nyanställda arbetsterapeuter, studerande, och ge berörd personal inom sluten och öppen vård, kommun och primärvård kunskap om de behandlingsinsatser arbetsterapeuten gör för den aktuella patientgruppen och på så vis underlätta samverkan mellan dessa grupper (3).

MÅLGRUPP

Kroppsfunktion

Radialispares är ett tillstånd till följd av inklämning/skada av radialisnerven.

Radialisnerven kan skadas genom skärskador och annat yttre våld, men vanligast är tryckskador där nerven vid sin passage runt överarmen kan bli utsatt för ökat vävnadstryck på grund av en humerusfraktur eller yttre tryck tryckt t ex när man sovit på armen. Nervinklämning kan uppstå på både överarms- och underarmsnivå. Vanligast är proximalt på underarmen där nerven passerar supinatormuskeln proximala kant (4).

Symtom vid proximal radialisinklämning inklämning: Sensoriskt bortfall eller domningar dorsalt mellan metacarpale I och II, samt dropphand med oförmåga att sträcka i handleden och MCP-lederna.

Distal inklämning: Värk, ömhet och utstrålade smärta i tumme/pekfinger. Misstolkas ofta som lateral humerusepikondylit. Tecken på nervkompression är lokal ömhet volart i muskulaturen 4-5 cm nedanför

laterala humerusepikondylen, över extensormuskulaturen supinator/radialisslitsen. Även smärta vid supination mot motstånd i handleden. Ev. även kraftnedsättning vid ulnardeviation (musculus extensor carpii ulnaris) och svaghet i långfingrets sträckare.

Differentialdiagnos: Lateral humerusepikondylit (5).

Smärta kan förekomma men är inte alltid ett av symtomen.

Aktivitet och delaktighet/Omgivning

Bortfall av radialisfunktion ger en slapp, hängande handled och fingrar utan aktiv extensionsmöjlighet, så kallad "dropphand" (4).

Följden blir att förmågan att utföra aktiviteter blir nedsatt eller uteblir. Detta på grund av att greppfunktionen påverkas och det gör det svårt att hantera redskap/föremål med handen.

BEHANDLINGSMÅL

Att under den paretiska tiden:

- Bibehålla eller förbättra cirkulationen genom att förebygga eller få bort svullnad (6).
- Förebygga felställningar genom att med hjälp av ortoser förhindra uttänjning av förlamade muskler, ledkapslar och senor och genom att med hjälp av kontrakturprofylax förhindra förkortning av antagonistisk muskulatur och ledkontraktur (6).
- Bibehålla en god funktion i icke drabbad muskulatur genom att uppmuntra användande av handen (6).
- Stödja och motivera patienten genom noggrann information (6).

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning

Funktionsbedömning genom att kontrollera eventuell:

- oförmåga att extendera i handleden
- oförmåga att extendera i MCP-lederna
- oförmåga att extendera i tummens IP- och MP-led
- oförmåga att abducera tummen
- oförmåga eller svagt grepp eftersom handleden inte kan extenderas (7)

Intervention

- Kroppsfunktion

Informera patient om tillstånd/orsak och prognos.

Ödembehandling: Uppmana/visa högläge och pumpövningar i axel/armbåge, eventuellt utprovning av kompressionshandske.

Träning:

Visa hur patienten ska utföra passiv rörlighet, vilken bör göras flera gånger dagligen.

Patienten ska försöka hitta handledens dorsalextension, fingrarnas extension samt tummens extension och abduktion. Funktionerna ovan är svårast att hitta med motstånd av hela handens tyngd, börja därför med ulnarsidan av handen mot bordet. Ibland kan det underlätta att lägga något glatt papper under handen (6). (Bilaga 1)

När funktionen börjar återvända skall patienten träna många korta aktiva pass per dag. Detta på grund av att nerven har nedsatt uthållighet och inte orkar så långa stunder (6). (Bilaga2).

Spiegelträning kan vara en kompletterande behandlingsmetod (ref) .

- Aktivitet och delaktighet

Patienten informeras om att:

Hålla handen så aktiv som möjligt och bibehålla det normala rörelsemönstret.

Information till patient om skadan och dess läkning:

Spontan regress brukar ta minst 3 månader (beroende av skada).

Vid proximal inklämning: Handledsskena tills aktiv handledsextension återkommit (5).

Oftast återkommer funktion enligt följande:

1. Handledssträckarna:

- Extensor Carpi radialis longus/brevis och
- Extensor Carpi ulnaris.

2. Fingrarnas extensorer:

- Musculus Extensor digitorum.

3. Tummens abductor och extensorer:

- Musculus Abductor pollicis longus och
- Musculus Extensor pollicis longus och brevis.

- Omgivning

Genom att utrusta patienten med en ortos som håller handleden i funktionsställning och samtidigt håller MCP-lederna raka kan handen återfå användbar funktion. Ortosen möjliggör för lumbrikaler och interosseer att öppna handen (genom sin funktion som sträckare i interfalangeallederna) trots att de långa fingersträckarna är förlamade (7).

Dagortos

Syfte: Ersätta extensionen i handled, fingrar och tumme och möjliggöra ett funktionellt grepp under den tid patienten väntar på att nerven skall återhämta sig (8).

Det finns prefabricerade justerbara ortoser, t ex. Manex Radial (MR2285) Mediroyal NRX, Manex Radial 2.0 (9).

Det kan även räcka med ett prefabricerat handledstöd, exempelvis CAMP:s wristlacer (285771), Selection soft (35204) atl rigid (35206) kompletterat med "fingerlift" (7602) eller "thumblift" (7606) från Catell. Går även att använda handledsstöd från Catell, ex Lacy stabil (7720) (10) (11).



Manex Radial, MR2285,



Fingerlift 7602, Thumblift 7606

(Fingerlift applicerad på Lacy stabil)

Nattortos/viloortos (Användning nattetid, vid behov även dagtid).

Syftet: Förhindra uttänjning av extensorer, förkortning av flexorer och intrinsicmuskulatur. Ortosen kan bidra till smärtlindring och avslappning samt ge möjlighet till bättre cirkulation i handen. Dagortosen kan även användas som nattortos, men vid svullnad rekommenderas en viloortos/nattortos.

Viloortos: I "position of safety". Tummen lite radialabducerad (Bilaga 3, 4) (13).

Det finns även prefabricerade justerbara viloortoser (10), Smart Orthotic Treatment (S.O.T) (28710).



S.O.T Viloortos 28710

Kompressionshandske vid svullnad del av dygn. Vid behov anpassning av arbetsredskap. Tex. redskap med större grepp.

RESULTAT och UTVÄRDERING

Uppföljning bör ske med jämna mellanrum för att ev. justera dagortos. Kontroll av svullnad samt se att förbättring sker.

Sluta med viloortosen när patienten har återfått alla funktioner.

REFERENSER

1. WHO (2010) International Classification of Functioning, Disability and Health, (ICF) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Edita Västra Aros AB, 2010.
2. Regionstyrelsen i Region Skåne. Skånsk livskraft, vård och hälsa, 2002.
3. SOSFS 1996:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationsöverföring och samordnad vårdplanering. Stockholm
4. Runnquist Kerstin, Cederlund Ragnhild, Sollerman Christer. Handens rehabilitering Volym 1. Studentlitteratur Lund, 1992.
5. Praktisk Akut Medicin. Dropphand, Radialis pares, Radialtunnelsyndrom (Elektronisk). (Uppdaterad 2018) Tillgänglig: <http://praktiskmedicin.com> (2019-08-28)
6. Runnquist Kerstin, Cederlund Ragnhild, Sollerman Christer. Handens rehabilitering Volym 2. Studentlitteratur Lund, 1992.
7. Höök Olle. Rehabiliteringsmedicin. Liber, 2001.
8. Hornbach E. Rehabilitation of the hand and upper extremity, edition 5 vol 1, 2002.
9. Medi Royal produktkatalog, 2019. Tillgänglig: <http://www.mediroyal.se>
10. CAMP produktkatalog, 2019. Tillgänglig: <http://www.camp.se>
11. Catell produktkatalog, 2019. Tillgänglig: <http://www.catell.se>
12. ExorLive, dataprogram för bilder, se bilaga 1, 2.
13. Ortoser för Händer, Grundläggande principer och exempelsamling; I. Carlsson, B. Rosén, R. Cederlund, 1997 (Bild s 40), se bilaga 4.

Sökning databas PubMed:

(radial neuropathy)

(radial neuropathy and occupational therapy)

Sökning i Google

(radialis pares)

(radialis pares och arbetsterapi)

(radial neuropathy)

(radial neuropathy and occupational therapy)

Ansvarig för detta program:

Representant i "Nätverket för handrehabilitering", Region Dalarna

REVIDERING: Genomförd av Erika Andersson & Anna Olmarks, Leg Arbetsterapeut, VC Domnarvet 2020.

Nästa Revidering: 2022

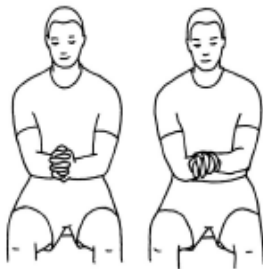
Bilaga 1

Region Dalarna
Passiv rörlighet vid radialisparet

Gör övningar 4-5 gånger/dag. Upprepa varje övning 3-5 gånger, håll kvar i ytterläge i ca 30sek.

**Luciagrepp**

Håll armarna framför bröstet och lägg handflatorna mot varandra. Pressa ner händerna mot varandra, längs kroppen samtidigt som du lyfter upp armbågarna.

**Rotation i underarmen med knäppta händer**

Håll överarmarna mot kroppen och armbågarna böjda i 90°. Knäpp händerna. Roter händerna så att de växlar mellan att vara överst och underst.

**Töjning av tummen**

Stäck upp tummen med hjälp av den andra handen.



Visa video

Bilaga 2

Region Dalarna
Aktiv rörlighet vid radialisparet

Gör en eller flera övningar 4-5 gånger/dag. Upprepa den/de övningar 3-5 gånger när funktionen börjat återkomma. TÄNK PÅ ATT GÖRA KORTA PASS.

**Handledsrörelse**

Sitt vid ett bord med underarmen och handen vilandes med lillfingersidan på bordet. Böj i handleden med avspända fingrar.

**Tumsträckning**

Lägg handens lillfinger-sida ner mot bordet med alla fingrarna samlade. För tummen ut och upp mot taket.

**Öppningsgrepp tumme**

Placera handen på ett bord med lillfingersidan ned. Motsatt hand läggs över handleden för stabilisering. Tummen förs rakt ut från handen som om man ska greppa ett glas

**Böj och sträck i knogarna**

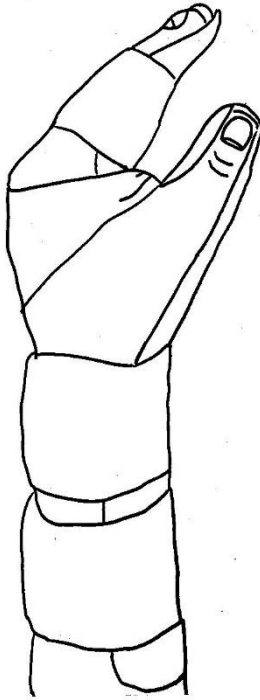
Växelsvis böj och sträck grundlederna till samtliga fingrar. Försök hålla fingrarna sträckta under rörelsen.

**Fingerböjning**

Sitt med stöd för underarmen på ett bord. Tummen ska peka uppåt och fingrarna ska vara raka. Böj alla fingrarna utom tummen. Sträck ut fingrarna igen.

[Visa video](#)

Bilaga 3

Informationsblad om ortos:**VILOORTOS HANDLED ("Position of Safety")**

Användning: Nattetid, vid behov vila dagtid.

Syfte:

Förebygga/minska svullnad och smärta.

Lätt dorsal flekterad handled, böjda knogleder (ca 20°) och raka fingerleder för att förhindra ödemansamling.

Material: Velourpolstring alt. Catells fleece.

Plast: Orfit/ orfit eco/ ortoplast

Band: maffraband, ev alpha strap band mjuka

Bilaga 4

Exempel på mönster

