|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn på dokument  **Mb de Quervain** | | Dnr DS |
| Enhet:  **Paramedicinska sektionen, Danderyds Sjukhus AB** | | Urspr. version  *(datum) 2005* |
| Fastställd/Gäller från: 2014-04-11 | Fastställt av **Arbetsterapin** | |
| Översyn/revision: 2016-05-01 | Ansvarig: Feri Goudarzi, Sofia Svärding | |

**Riktlinje för Mb de Quervain**

*Nyckelord: Mb de Quervain*

|  |
| --- |
| **BAKGRUND:**  Mb de Quervain är en tendovaginit som engagerar 1: a dorsala senfacket. En lokal inflammation med smärta över 1: a senfacket kan uppträda utan säker orsak men ibland uppstår sjukkdomen efter en tids ovana handledsrörelser ( exv vid spädbarnsskötsel och målning). Patienten besväras av intensiv värk över 1: a dorsala senfacket. Smärtan tilltar vid handledsrörelser, ffa ulnardeviation (1).  **MÅLSÄTTNING:**  Att patienten skall återfå optimal handfunktion, i syfte att återgå till vardagliga aktiviteter, efter trauma, operation, degenerativa förändringar eller annan handåkomma.  **RESTRIKTION:** |

|  |
| --- |
| **BEDÖMNING**  **Bedömningsinstrument**  **Aktivitetsförmåga**  Aktivitetsförmåga kan bl a bedömas genom DASH, Disabilities of the arm, shoulder and hand outcome- instrument (2). Vidare kan ADL- instrument tex ADL taxonomin användas.  **Funktionsförmåga**   * Ödem * Känsel   Bedöms med Semmes- Weinstein monofilament (3).   * ROM Hand/underarm mäts med goniometer enligt mätmetoder i Clinical Assessment Recomendations (3) * Handstyrka mäts med grippit (4). * Smärta mäts med en VAS skala, visuell analog skala (3). |

|  |
| --- |
| **INTERVENTIONER**  **Preoperativ**  **Ortosbehandling:**  Patienten erhåller en statisk semicirkulär ortos som fixerar CMC I, MCP I och handleden i ett funktionellt läge. Ortosen används dygnet om i 3 veckor eller tills besvären har avtagit.  Ortosen skall dagligen tas av för uttag av ***smärtfri*** rörlighet i tumme och handled (dock ej träning) samt hygienskötsel (5).  **Ergonomiska råd**  Informera patienten om ergonomi kring smärta och handledsrörelser. Om orsaken till Mb de Quervain är arbetsrelaterade bör en analys av arbetsmetoder ske och patienten göras uppmärksam på vilka rörelser som utlöser besvären. Efter detta diskuteras förändring av arbetsmetoder både i hemmet, arbete och fritid (5).  **Tekniska hjälpmedel**  Patienten bör rekommenderas hjälpmedel och verktyg som är skonsamma för handen. Verktyg ex v saxar där arbetet ffa sker med hjälp av tummen bör bytas ut (5).  **Postoperativ**  **Ärrbehandling/desensibilisering**  Ärrbehandling sker bl a med Mepiform som placeras på ärren. Vid keloida ärr behövs ibland ett yttre tryck (6). Om patienten är överkänslig i operationsärret skall härdning av ”drabbade”området ske. Härdningen bör ske minst 4 ggr/dag ca 10 min eller till viss domningskänsla uppstår (5).  Rörelseträning i syfte att öka rörlighet och motverka adherenser.  Ortos vid behov kan användas i avlastande och smärtlindrande syfte.  Belastning enlig läkarens rekommendation. |

|  |
| --- |
| **RESULTAT & UTVÄRDERING**  Sker kontinuerlig under behandlingsperioden samt vid sista behandlingstillfället. Utvärderingen sker enligt ovanstående bedömningsmetoder. |

|  |
| --- |
| **REFERENSER**   1. Lundborg G, Handkirurgi, 1999 2. Atroshi, I., Gummesson, C., Andersson., Dahlgren, E., & Johansson, A (2000). The disability of the arm, shoulder and hand (DASH) outcome questionnaire. Reliability and validity if the Swedish version evaluated in 176 patients. *Acta Orthopaedica Scandinavica 71, (6),* 613-618. 3. Casanova, J.S (Eds.). (1992). *Clinical assessment Recommendations* (2 nd ed.). Chicago: American Society of Hand Therapists. 4. Nordenskiöld UM, Grimby G. *Grip force in patients with rheumatoid arthritis and fibromyalgia and in healthy subjects: a study with the Grippit instrument*. Scand J Rheumatol 1993;22:14-19. 5. Runnquist k., Cederlund, R., & Sollerman C. (1992) *Handens rehabilitering, volym 2.* Lund: Studentlitteratur 6. Rehabilitation of the hand: surgery and therapy, 1995. |