REHABILITERING AV FLEXORSENESKADER I SONE I-IV I HÅND

OPERASJONSDAGEN

- Gips/ortose: nøytralt håndledd, 30-40 gr. (aktiv protokoll) eller 60-70 gr. (Kleinert protokoll) fleksjon i MCP-ledd, ekstenderte PIP- og DIP-ledd
- Informasjonsskriv fra helsepersonell

3-5. POSTOPERATIVE DAG*

- Kleinert strekk anlegges. Strikk festes i fiskesnøre for justering av tensjon
- Valgfritt: Borrelås for nattestropp dorsalt på gipstaket. Pasientens fingre holdes passivt ekstendert på natt
- Grundig informasjon om anatomi, skade, restriksjoner og øvelser

ØVELSER

10-20 repetisjoner annenhver time av hver øvelse:

- Passiv fleksjon av samtlige fingre.
- Aktiv ekstensjon mot gipstaket, strikken trekker fingeren tilbake i fleksjon
- Flexorseneskade i **tommel**: aktiv fleksjon av øvrige fingre.
  Flexorseneskade **dig. II-V**: aktiv fleksjon av tommel

<u>Spesielt for aktivt regime:</u>

- Aktiv fleksjon av samtlige fingre uten bruk av kraft

RESTRIKSJONER

- Ingen aktiv fleksjon av fingre mot motstand eller bruk av hånd i aktivitet

- Kontroll etter behov for sjekk av aktiv fleksjon (aktivt regime), gips, strikktensjon, aktiv ekstensjon, passiv bevegelighet og forebygging av kontrakturer
- Suturer bør fjernes 2 uker postoperativt

4 UKER POSTOPERATIVT

- Seponering av gips/ortose
- Aktive seneglidningsøvelser (se informasjonsskriv)
- Aktiv bevegelighet måles
- Ødembehandling ved behov
- Arr behandling

RESTRIKSJONER

- Maks belastning 300 gram.
- Ingen statiske grep
- Unngå passiv ekstensjon av skadet finger

Ortose kan vurderes etter avgipsing 4 uker postoperativt ved tvil om compliance eller andre forhold (barn, idrettsutøvere)

UKE 4 - 12

- Kontroller hos terapeut for å trene opp bevegelighet og behandle arr/ødem
- Nattortose fra uke 6 ved behov
- Uke 12: senen tåler full belastning. Videre oppfølging etter behov

*3-5 PO dag anbefales, men av praktiske hensyn kan oppstart av øvelser starte 1. PO dag