REHABILITERING AV FLEXORSENESKADER I SONE I-IV I HÅND

OPERASJONSDAGEN

- Pasienten gipses på operasjonsstuen: Nøytralt håndledd, flekterte MCP-ledd
- Informasjonsskriv fra helsepersonell

3-5. POSTOPERATIVE DAG

- Gips/ortose: Nøytralt håndledd, 30-40 gr. fleksjon i MCP-ledd, ekstenderte PIP- og DIP-ledd
- Grundig informasjon om anatomi, skade, restriksjoner og øvelser
- Valgfritt: Borrelås for nattestropp dorsalt på gipstaket. Pasientens fingre holdes passivt ekstendert på natt

RETNINGSLINJER 4 FØRSTE UKER

- Kontroll etter behov for sjekk av gips, aktiv fleksjon, aktiv ekstensjon og passiv bevegelighet
- Forebygge kontrakturer
- Suturer bør fjernes 2 uker postoperativt

4 UKER POSTOPERATIVT

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

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

ØVELSER

Utføres hver annen time:

1. Passiv fleksjon av samtlige fingre til endepunkt. Gyng lett fram og tilbake et par minutter
2. Passiv fleksjon av skadet finger, etterfulgt av aktiv ekstensjon mot gips/ortosetak. 10-20 repetisjoner
3. Aktiv fleksjon av samtlige fingre uten bruk av kraft. 10-20 repetisjoner

Merk:
Ved flexorseneskade i **tommel**: Aktiv fleksjon av øvrige fingre.
Ved flexorseneskade **dig. II-V**: Aktiv fleksjon av tommel

RESTRIKSJONER

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

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)