

Handkirurgi

Charlotte Jeppsson
Sektionschef
Charlotte.CJ.Jeppsson@skane.se

BEHANDLINGSSTÖD

Datum 2016-09-30
Giltig till 2021-09-30

Tendovaginitis stenosans - Indikationer för remiss till Handkirurgi och förslag på undersökningsmetoder

För att underlätta för dig vid inremittering finns här information om:

- Symptom
- Utredning i primärvården
- Behandling i primärvården
- Indikationer för remiss till Handkirurgi
- Efterbehandling

Symtom

Värk volart distalt i handflatan. Låsningar och knäppningar vid flexion – extension. Upplevs ofta som att problemet sitter i PIP-leden! Vanligen värst på morgonen. Ibland manifest låsning alternativt oförmåga att flektera förbi hindret.

Utredning i primärvården:

Klinisk diagnos: Anamnes. Palpationsömhet, palpabel knäppning och uppdrivning på platsen förekommer i varierande grad.

Behandling i primärvården:

Kortisoninjektion: Handtvätt med tvål samt spritning. Stick med grå kanyl mot uppdrivningen/ömheten som finns något distalt om handflatans distala böjveck tills ni möter motstånd, lägg på ett lätt tryck och backa försiktigt tills man med lätthet kan injicera 0,5 – 1ml Celestona Bifas kring senskidan. Komplikationer är ovanliga. Ca 80% blir bra, något sämre effekt hos diabetiker.

Indikation för remiss till Handkirurgi:

Utebliven effekt av kortisoninjektion hos patient som önskar kirurgisk åtgärd. Patient med betydande rörelseinskränkning bör opereras skyndsamt

för att undvika permanent stelhet i fingret.

Behandling på handkirurgen: Patient som remitteras med denna diagnos kallas direkt till operationsavdelningen för klyvning av senskidan i lokalanestesi.

Efterbehandling:

Suturtagning 2v postop hos distriktssköterska. Återbesök krävs sällan. Viss ömhet kan kvarstå länge i såväl PIP-led som i anslutning till ärret.