

Immobiliseringstid	Immobiliseringsställning	Aktiva rörelser utan belastning	Aktiva rörelser med belastning	Ev. ortoser
<p><i>Gradering av skadan enl Rehabilitation of the Hand<sup>[1]</sup></i></p> <p><b>Uttänjt ligament men ingen ruptur (grad I):</b> Ortos 2- 3 veckor<sup>[1]</sup></p> <p><b>Partiell ligamentskada (grad II):</b> 3-4 v gips, vid behov ortos ytterligare 2v <sup>[2],[5]</sup></p>	<p><b>Grad I:</b> Tumme i 40 grader palmarabduktion, IP-led och handled fri <sup>[1]</sup>. MCP 10-20 graders flex<sup>[3]</sup></p> <p><b>Grad II:</b> Tumme i 40 grader palmarabduktion, IP-led fri. Även handled immobiliserad <sup>[1]</sup>. MCP 10-20 graders flex<sup>[3]</sup></p>	<p>Under immobilisering: ta ut rörlighet i IP-led, ödemkontroll <sup>[1]</sup>. Träning av abduktion bör inte påbörjas förrän 4v för stabila och 6v för instabil<sup>[5]</sup>.</p> <p><b>Grad I:</b> Start 2-3 v efter skada: Aktiv rörlighet i alla tummens leder, <sup>[1]</sup></p> <p><b>Grad II:</b> Samma som grad I men start 3 v efter skada i samband med borttagning av gips.<sup>[1]</sup></p>	<p>Försiktighet i träning ab- och adduktion av tummen. Viktigt att stabilitet uppnås i MCP-leden innan träning med motstånd.<sup>[3]</sup> Stabilitet och smärtfrihet prioriteras före rörlighet!</p> <p><b>Grad I:</b> Start 5 v efter skada: träna med motstånd fingerflexorer, lateral och fingertoppsgrepp, handleds ext-o flex. <sup>[1]</sup></p> <p><b>Grad II:</b> Samma som grad I start efter 5 v, när ligamentet är så stabilt att ortos endast används som skydd i vissa situationer/ nattetid <sup>[1]</sup>. Fri belastning efter 12 v <sup>[4]</sup></p>	<p>Efter borttagning av gips: Plastortos med tumme i 40 grader palmarabduktion, IP-led och handled fri <sup>[1]</sup>. MCP 10-20 graders flex <sup>[3]</sup> Ortosen tas bort successivt v 2- v 6 <sup>[1]</sup> och plastortosen kan efter ett tag ersättas med en mjuk ortos <sup>[3]</sup>.</p> <p>Ortos bör användas vid tyngre kroppsarbete upp till 12 veckor efter skadan och från 6-12 veckor vid sport<sup>[5]</sup>.</p> <p>Syfte med ortosen är att förhindra adduktionskontraktur och skydda mot abduktionsvåld mot MCP-leden.</p> <p>Förslag på ortosmodeller se bilaga.</p>

Utarbetad av Utvecklingsgrupp Hand Samrehab

Godkänt av: Stefan Broqvist, Ortopedkliniken Oskarshamn 2009-12-23  
Johan Liljeqvist, Ortopedkliniken Västervik 2010-03-10  
Stefan Bragsjö, verksamhetschef Samrehab 2010-07-15

1(4)

2014-05-22

Revideras januari 2018

## Behandlingsschema Arbetsterapi Ulnar collateralligamentskada dig I

<p><b>Total ruptur (grad III):</b> Operation, gips 5-6 v, <sup>[2]</sup><sup>[5]</sup> Alt. Gips 3v och sedan ortos ytterligare 3v <sup>[5]</sup> Efter borttagning av gips anv ortos till natten och vid behov i belastande aktiviteter eller risksituationer under ytterligare 2 v <sup>[1]</sup></p>	<p><b>Grad III:</b> Tumme i 40 grader palmarabduktion, IP-led fri. Även handled immobiliserad <sup>[1]</sup>. MCP 10-20 graders flex<sup>[3]</sup></p>	<p><b>Grad III:</b> Samma som grad I men start 5 v efter skada i samband med borttagning av gips. Dessutom ärmobilisering och ev siliconplatta. <sup>[1]</sup></p>	<p><b>Grad III:</b> Samma som grad I o II men start efter 6 v. <sup>[1]</sup> Fri belastning efter 12 v <sup>[4]</sup></p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Besöksschema: 1:a besöket - vid borttagning av gips. Aktiv rörelseträning och tillverkning av ortos.**

**2:a besöket - 2 veckor efter borttagning av gips. Aktiv rörelseträning, ev. ärrbehandling.**

**3:e besöket - 4 veckor efter borttagning av gips. Aktiv rörelseträning med motstånd enl. behandlingsschemat.**

### Referenser:

1. Hermann Wright, H., and Rettig, A.C. in Hunter, J.M., Mackin E.J., & Callahan, A.D. (Eds.), Rehabilitation of the hand and upper extremity 5<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby. 2002:2080-2.
2. Lundborg, G. Handkirurgi- skador, sjukdomar, diagnostik och behandling. Andra uppl. Lund: Studentlitteratur. 1999.
3. Sarah Mee. Fractures and ligament injuries of the hand. 24 januari 2008. Lunds Universitet, Malmö. Utbildning i handrehabilitering 15 p; 2008. (Föreläsningsmaterial)
4. Fricker, R. and Hintermann, B: Skier's Thumb. Sports Medicine 1995;19(1):73-9.
5. Sydöstra sjukvårdsregionen: Rehabiliteringsprogram för behandling av ulnar collateralligamentskada (UCL) I tumme.

Utarbetad av Utvecklingsgrupp Hand Samrehab

2014-05-22

Revideras januari 2018

Godkänt av: Stefan Broqvist, Ortopedkliniken Oskarshamn 2009-12-23  
Johan Liljeqvist, Ortopedkliniken Västervik 2010-03-10  
Stefan Bragsjö, verksamhetschef Samrehab 2010-07-15

4(4)