

Hand, Karpaltunnelsyndrom

Hitta i dokumentet

[Utredning och bedömning](#)
[Behandling](#)
[Uppföljning/avslut](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Utredning och bedömning

Diagnosen karpaltunnelsyndrom är i de flesta fall klinisk (typisk anamnes, positiv Phalen's test och positiv Tinels test).

Neurografi ska göras endast i undantagsfall då symtombilden är oklar.

Behandling

- Har patienten enbart nattliga besvär kan det vara av värde att prova med nattortos som arbetsterapeuterna tillhanda håller.
- Vid misstanke om flexor tenosynovit kan injektion av kortison provas, då detta i många fall har god effekt.
- Operativ behandling med klyvning av ligamentum transversum, om ovan inte gett symtomlindring. Operationen sker i första hand i lokalanestesi med blodtomt fält.
- Operationsbandaget ska förhindra volarflexion och sitta på till suturtagning, och kan antingen bestå av ett handförband (steristrip, fuktade kompresser, akrylvadd, klingbinda samt elastisk binda), eller självhäftande förband som används tillsammans med handledsortos.
- I samband med operationen träffar patienten arbetsterapeut innan hemgång, alternativt skickas remiss för uppföljning hos arbetsterapeut på distrikt.

Uppföljning/avslut

- Återbesök till distriktssköterska 14 dagar postoperativt för suturtagning och avveckling av eventuellt handförband. Senast vid denna tidpunkt ska patienten även träffa arbetsterapeut för att utrustas med handledsortos, samt komma igång med träning.
- Distriktsarbetsterapeuten följer sedan upp patienten tills dess att han/hon är färdigbehandlad. Vid problem hör distriktsarbetsterapeuten av sig till respektive operatör.
- Sjukskrivning efter karpaltunnelsyndrom behöver oftast vara minst 6 veckor om patienten har manuellt hårt arbete.
- Vid mycket lätt kontorsarbete eller liknande kan patienten ofta börja arbeta redan några dagar efter operationen.

Uppdaterat från föregående version

Ersätter 2016-03-02