

Här får trasiga händer nytt liv



Teamarbete. Kjell Johansson var nära att mista sin hand i en olycka. Här är han på återbesök hos sjukgymnasten Johan Niklasson och arbetsterapeuten Cathrine Fredsdahl.

På handkirurgiska kliniken vid Örebro Universitetssjukhus arbetar tre sjukgymnaster och tre arbetsterapeuter sida vid sida. Tidig rehabilitering är en självklarhet på kliniken, och sjukgymnasten har en tydlig och självständig roll i teamet kring patienten.

text: HILDA ZOLLITSCH GRILL

foto: MAGNUS WESTERBORN

DET ÄR NÅGOT VISST och fascinerande med händer. De är hjärnans sensoriska instrument i omvärlden, våra verktyg och känslspröt. Vi uttrycker oss med händerna, viftar och gesticulerar som en del av vårt kroppsspråk.

Att hålla någon i handen känns skönt, kanske rent av sensuellt, och skapar trygghet. Händerna är dessutom oskyddade och ofta det enda vi visar, förutom ansiktet, vilket gör att den kosmetiska aspekten av händer är viktig.

Så man förstår att handkirurgi kan ha stor betydelse för den enskilda individen, och att handkirurgi utan rehabilitering är otänkbara. Det är också inställningen på handkirurgiska kliniken vid universitetssjukhuset i Örebro.

En snöig dag i slutet av januari besökte jag kliniken för att träffa sjukgymnasterna Johan Niklasson och Örjan Wallgren. De är också fascinerade av händer. Tillsammans med en sjukgymnastkollega och tre arbetsterapeuter tar de i samråd med kirurgerna hand om rehabiliteringen av de patienter som opereras på kliniken. Men någon konkurrens mellan arbetsterapeuter och sjukgymnaster finns inte här, inställningen är att samarbetet gagnar alla.

– Vi sjukgymnaster arbetar självständigt men tillsammans med arbetsterapeuterna. Ibland delar vi upp patienterna mellan oss utifrån diagnoser, men vid till exempel svåra traumafall följer



Pillgöra. Lily Bergqvist är nyligen opererad på grund av en komplicerad radiusfraktur. Hon får hjälp av Örjan Wallgren att bli av med stygnen. Nu är det fortsatt träning som gäller så att även pekfingeret hänger med.



vi patienten tillsammans, och återkopplar till doktorena vid behov, berättar Johan Niklasson, som arbetat på kliniken i 15 år.

De största patientgrupperna är traumaskadade, reumatiker och patienter med tumbasartros. Upptagningsområdet omfattar nästan hela Mellansverige, från Värmland och Dalarna till Sörmland, vilket innebär att sjukgymnasterna på kliniken tar emot 3 500 öppenvårdsbesök per år. Få patienter är inneliggande, bara sex platser finns på kliniken, och det är sällan aktuellt mer än några dygn i samband med större operationer eller komplicerade utredningar.

DE FLESTA PATIENTER som Johan Niklasson och Örjan Wallgren träffar är unga personer, över hälften är under 28 år, som är friska för övrigt. Den övervägande delen av patienterna blir återställda och kan återgå till arbetslivet. Det är en av anledningarna till att Johan Niklasson och Örjan Wallgren trivs så bra med arbetet på handkirurgiska kliniken.

– Vi följer ju våra patienter hela vägen och får se hur det går. Det är väldigt tillfredsställande när de kan återgå till sitt jobb igen, man ser verkligen resultatet av sina insatser, säger Örjan Wallgren, som arbetat tre år på kliniken.

Sjukgymnasterna på kliniken arbetar som

sagt självständigt, med återkoppling till kirurgerna vid behov.

Denna förmiddag träffar Örjan Wallgren bland andra Lily Bergqvist, 85 år. Hon ramlade hösten 2008 och ådrog sig en ful radiusfraktur, som opererades. Plattor placerades på ovan- och undersidan av underarmen nära handleden, en metod som används i Örebro vid komplicerade intraartikulära radiusfrakturer och visat goda resultat. Men Lily fick besvär från plattorna, som skavde och skadade några av senorna.

Efter en ny operation, där plattorna avlägsnades och de delvis skadade senorna reparerades, är det nu dags att ta bort stygnen. Örjan tar sig an det pilliga jobbet att ”sprätta upp sömmarna”, två långa rader suturer löper på över- och undersidan av Lilys underarm.

Det tar en stund, men till sist är alla trådar borta. Lily får visa hur mycket hon kan böja upp handleden och får hjälp att hitta de olika rörelserna Örjan vill att hon ska träna. Hon är lite ängslig över att fingrarna inte riktigt lyder, och kompenserar med att använda hela handen istället.

– Du får inte ta i för mycket, det klarar inte senorna än, manar han och mäter handledens rörelseomfång på olika sätt. Lily skiner upp när hon ser att rörligheten blivit bättre, hon

”Handkirurgi är glidytornas kirurgi och därför är tidig rörelseträning så viktig.”



Patientpedagogik. ”Ditt underarmsben har hamnat så att det stör handleden när du böjer handen”, förklarar Örjan Wallgren för Lily Bergqvist.



Effektiv sjukgymnastik. Örjan Wallgren tillbringar det mesta av behandlingstiden vid bordet. Goniometern visar tydligt på framstegen.

”Vi följer våra patienter hela vägen och får se hur det går.”

längtar efter att kunna använda handen och rollatorn igen.

Handrehabilitering innebär effektiv sjukgymnastik, oftast sittande vid ett bord. Ingen kringtid behövs till ombyte, uppvärmning på träningscykel och så vidare.

– Man kan ju så enkelt förklara vad som händer och visa rörelserna med sin egen hand, och man har alltid facit tillgängligt i form av patientens andra, friska hand.

JUST DET BEHÄNDIGA och effektiva med handrehabilitering tilltalar både Örjan och Johan i jobbet, liksom att det är korta vägar mellan kirurgerna och rehabiliteringen.

Patientpedagogik är en viktig del av arbetet, inte minst i form av preoperativ information och patientutbildning för att förebygga komplikationer som till exempel ödem. Så kallade CRPS-patienter (Complex regional pain syndrome), som Johan Niklasson beskriver som ”en ofta dåligt informerad, rädd patient med ett illasittande förband”, är numera sällsynta på mottagningen i Örebro. Johan menar att det beror på att patienterna är kunnigare och bättre förberedda på vad både ingreppet och rehabiliteringen går ut på.

I RUMMET INTILL har just Kjell Johansson, 50 år, kommit på återbesök till Johan Niklasson och arbetsterapeuten Cathrine Fredsdahl.

Kjell tillhör gruppen omfattande traumasador, ett understatement i hans fall. Han skulle reparera en flistugg och fastnade med sin arm när flistuggen plötsligt startade. Överarmen blev svårt klämd och handen slets av så när som på några muskelslansor. Tack vare en åtskilliga timmar lång operation, där skelettdelarna fixerades och muskler, kärl, nerver och senor syddes ihop igen, kunde handen räddas.

Replanteringen av handen lyckades mycket tack vare Kjells egen sinnesnärvaro vid olyckstillfället; han kunde själv ringa efter hjälp och sedan dirigera räddningspersonalen så att maskinen snabbt kunde demonteras. Det räddade hans arm.

Nu har nästan ett halvår gått och träningen, som startade två dagar efter operationen, börjar ge resultat. Ärrarna är många och långa och man ser tydligt hur skadan nästan kapade handen.

Än så länge är det dåligt med känseln i handen, men när den återkommer och det sensoriska feedbacksystemet börjar fungera igen blir den motoriska träningen effektivare



Replantation. Johan Niklasson visar Kjell Johansson vilken rörelse han är ute efter. Kjells hand var helt av och replanterades framgångsrikt i augusti.

och kan börja på allvar. Men redan nu har han ett rejält handslag, märker jag när han tar i hand. Helt återställd tror inte Johan Niklasson att Kjell kan bli, men målet är att återställa muskelfunktion och koordination så att nyckelgreppet och tvärhandsgreppet fungerar igen.

Kjell, som driver ett större lantbruk, är otålig och har redan börjat jobba på gården igen med det som går. Hos arbetsterapeuten Cathrine Fredsdahl får Kjell Johansson omsätta de medicinska framstegen, som den sjukgym-

naststödda rehabiliteringen ger, i vardagliga aktiviteter i det dagliga livet.

– Jag jobbar med det som funkar. Just nu håller Kjell på och tränar på att såga, borra och göra saker i trä, berättar Cathrine Fredsdahl.

ARBETSTERAPEUTERNA på handkirurgen tillverkar också skenor och ortoser och har hand om hjälpmedelsutprovning. Cathrine Fredsdahl tycker att samarbetet med sjukgymnasterna är berikande.

– Vi ser varandra som tillgångar. Sjukgym-

”Man kan ju så enkelt förklara vad som händer och visa rörelserna med sin egen hand”

Svensk Förening för Handrehabilitering

SVENSK FÖRENING för Handrehabilitering, SFH, är en intresseförening för arbetsterapeuter, sjukgymnaster samt andra yrkesgrupper som arbetar med rehabilitering inom handkirurgi.

Föreningen har cirka 210 medlemmar, varav ett 50-tal är sjukgymnaster. I medlemskapet ingår en årlig utbildningsdag, samt medlemstidningen MANUS. SFH verkar för samarbete och kunskapsutbyte inom området handrehabilitering, bland annat genom de årligen återkommande Handdagarna.

– Vi arbetar hela tiden på att höja kvaliteten på våra utbildningsdagar, med mer inriktning mot forskning, säger ordförande Birgitta Svenlöv, sjukgymnast på handkirurgiska kliniken vid Linköpings Universitetssjukhus.

I år är SFH värd för Scandivian Hand Society Meeting, som arrangeras vartannat år i Skandinavien.

Konferensen, som hålls i Visby 26-28 maj, är öppen för alla med intresse för handrehabilitering.

Läs mer på www.sfh.nu

HZG



Trivs. Johan Niklasson, t v, och Örjan Wallgren, t h, stortrivs på handkirurgiska kliniken vid Örebro universitetssjukhus.

nasternas helhetssyn smittar, säger hon och tycker också att samarbetet med sjukgymnasterna gett henne mer detaljerade anatomiskaper.

Örjan Wallgren och Johan Niklasson beskriver sitt arbete som vävnadsmodellering och rörelseträning.

– Handkirurgi är glidyornas kirurgi och därför är tidig rörelseträning så viktig. Det handlar om att förstå läkningen för att kunna motverka svullnad, veta när man ska stegra belastningen och när det är dags att sätta in styrketräningen i fas två, säger Johan Niklasson.

”Man ser verkligen resultatet av sina insatser”

Han har med åren skaffat sig stor klinisk erfarenhet, och även gått en poängutbildning på D-nivå i handrehabilitering vid Lunds Universitet.

BÅDE JOHAN NIKLASSON och Örjan Wallgren är involverade i den kliniska forskning som bedrivs på handkirurgiska kliniken i Örebro. Två studier kommer att presenteras på en handrehabiliteringskonferens i Visby i maj. Den ena är en femårsuppföljning av 160 patienter som fått handleden utbytt, den andra är en femårsuppföljning av patienter med stora distala radiusfrakturer som är opererade med platta på under- och ovansidan.

– Flera professioner samarbetar i studierna. Vi sjukgymnaster kan bidra genom att vi är bra på att utvärdera patienter. Studier är också bra pedagogiska redskap i kontakten med patienter, säger Örjan Wallgren. Det väger tungt att kunna säga att forskningen visar att det är så eller så.

Lily Bergqvist och Kjell Johansson har fått sina ”hemläxor” och återbesökstider, och för Johan Niklasson och Örjan Wallgren återstår bara journalarbetet.

– Jag tror vi är det sista universitetssjukhuset i hela världen som fortfarande har handskrivna journaler, skrattar Johan och bläddrar i pärnarna på sitt bord. ○

OMT-kurser för dig som är student

Kurser under 2010:

13-14 mars OMT – studentkurs D: Mobilisering/Manipulation

11-12 september OMT – studentkurs A: Massage och Mjukdelsmobilisering

23-24 oktober OMT – studentkurs B: Myofasciell smärta och Triggerpunkter



Plats: Haninge FysioCenter. Intresseanmälan till Ragnar Faleij via ragnar@hfc.se

För mer info kontakta Sjukgymnaststudenternas representant på orten.

För kontaktuppgifter www.sjukgymnastforbundet.se/student