

RANTEEN TEKONIVELLEIKKAUKSEN (TMW) LIITTYVÄ TOIMINTATERAPIA

Toimintaterapeutti
Kirsi Karjalainen
TYKS/Paimion sairaala
kirsi.karjalainen@tyks.fi

Ranteen tekonivelleikkaukseen tulevan potilaan toimintaterapia alkaa jo ennen osastolle tuloa. Preoperatiivisella ortopedin poliklinikkakäynnillä potilas kaipaa myös lisätietoa käden toiminnallisuuden parantumisesta jo ennen leikkauspäätöksen tekoa. Ranteen luudutus on usein vaihtoehtona tekonivelleikkaukselle.

Potilasta informoidaan molemmista leikkauksista ja niihin liittyvästä kuntoutuksesta, harjoittelusta ja lastahoidoista. Potilaan on tärkeä ymmärtää, että käsi on kokonaisuus, jonka toimintaan vaikuttavat ranteen lisäksi sormien nivelliikkuvuus, jänteiden kunto, hermotus ja tunto. Sormien ja peukalon virheasennosta johtuviin tarttumista rajoittaviin tekijöihin, kuten esim. nyrkistysvajaus tai heikko pinsettiote, ei ranteen tekonivelleikkauksella yksin pystytä vaikuttamaan toimintaa parantavasti.

Arkiaskareissa moneen toimintaan vaaditaan kaksi kättä ja toimintakykyyn vaikuttavat lisäksi koko yläraajan toimivuus. Rannetekonivelleikkauksen tavoitteena on toiminnallisesti parempi käsi, kivuton ja liikkuva ranne. Tarttuminen helpottuu ja puristusvoima paranee ja päivittäisistä toimista on tällöin helpompi selviytyä. Toimintaterapeutin antama ohjaus ja neuvonta auttavat potilasta ymmärtämään leikkauksen tuoman hyödyn. Yhdessä laaditut tavoitteet käden kuntoutukselle luovat hyvän pohjan luottamukselliselle terapiasuhteelle. Potilaalta vaaditaan myös omaa sitoutumista vaativaan ja pitkäkestoiseen kuntoutukseen. Osalle potilaista on tärkeää saada vertaistukea jo leikkauksen kokeneilta henkilöiltä.

Kun lopullinen leikkauspäätös on tehty ortopedin kanssa, potilas saa kirjalliset potilasohjeet ja leikkauspäivämäärän.

Preoperatiivinen toimintaterapiakäynti ennen leikkausta sisältää toimintakokonaisuuksien arviointia sekä käden testausta.

”Testipatteristo” sisältää ranteen liikkuvuuksien, käden puristusvoiman, pinsettiotevoiman mittausta. Kivun mittaus VAS-kipujanalla, tunnon ja sormien liikkuvuuden arviointia.

Käden toiminnallisuutta testataan Box & Block-näppäryydestillä, Sollermanin-testillä sekä arvioimalla käden eri otteet tarttumisessa.

Selvitetään koko yläraajan toiminnallisuus ja haastatellaan potilasta toimintakokonaisuuksista (itsestä huolehtiminen, työ- ja vapaa-aika) ja ympäristöstä selviytymisestä.

Potilas saapuu osastolle 1 vrk ennen leikkausta jolloin toimintaterapeutti ohjaa käden turvotuksen hallintaan liittyvät rajoitukset kohoasentoineen.

Leikkauksen jälkeen ranne on tuettu toiminnalliseen asentoon kipsilastalla. Staattinen lasta matalalämpömuovista valmistetaan 2-3 pv leikkauksesta. Sairaalassaoloaika on n. 1 viikko, jolloin tarkistetaan lastan sopivuus, opetellaan sen pukeminen ja poisottaminen. Sorminivelten liikkuvuuksien harjoittelu on tärkeää tarttumisen ja pinsettiotteen onnistumiseksi. N. 1 viikko leikkauksesta aloitetaan myös kevyet ranteen liikeharjoitukset pöydän pintaan tukeutuen.

Potilaan kotiutuminen riippuu ranteen leikkauskivusta, turvotuksesta, lastan sopivuudesta sekä ranteen liikeharjoitusten oppimisesta ja sujumisesta. Lastassa leikattu käsi saa toimia apukätenä kevyissä arkitoimissa esim. pukemisessa, ruokailussa, pesuissa ja WC-käynneillä. Polikliinisesti potilas käy toimintaterapiassa 2 viikon välein, ortopedin pkl-käyntien yhteydessä, 2 vko, 4 vko ja 6 kk leikkauksesta.

2 vko pkl-käynnillä ompeleiden poiston yhteydessä kontrolloidaan ranteen liikeharjoitukset (extensio, flexio, radiaali- ja ulnaarideviaatio sekä pronaatio ja supinaatio) sekä ranteen asennon hallintaa tartuttaessa ja irroitettaessa eri käden otteista. Tarvittaessa aloitetaan arvenhoito ja tarkistetaan lastan sopivuus.

4 vko pkl-käynnillä lisätään liikeharjoituksia ja edetään kevyesti puristusvoiman harjoitteluun Contour-sienellä. Ranteen käyttöä rajoitetaan 1 kg ja päiväkäytössä voidaan jo luopua lastasta mikäli ranteen asento tarttumisissa on normaali ja tukeva. Väärää liikemallia ja käyttöä ei hyväksytä. Lastan käyttö jatketaan vielä öisin.

6 vkoa leikkauksesta lisätään toiminnallisia harjoituksia ja sallitaan voiman suhteen käyttöä jo puolet potilaan normaalivoimasta. Tarkistetaan ranteen kannalta ergonomista työskentelyä ja hyödynnetään apuvälineitä tarvittaessa. Yölastasta voidaan useimmiten jo luopua.

3 kk, 6 kk, 1 v, 2 v, 3 v ja siitä 2 vuoden välein tehdään toimintaterapiassa käden arviointi / mittaukset ”testipatteristolla” kuten ennen leikkausta.

3 kk leikkauksesta mietitään nostorajoituksen 10-15 kg ja voimalla tapahtuvaan kierto- ja kiertoliikkeeseen liittyvät riskitilanteet potilaan päivittäisten toimintojen kannalta.