**Flowdiagram Radialisparese**

**1. Undersøgelse**

Informer borger om formålet med dagens undersøgelse (generel info, målinger, gennemgang af øvelser) og optag anamnese.

Undersøg og dokumentér ledbevægelighed i albue, håndled og fingre, som udgangspunkt:

* Fleks/ext
* Rad/uln fleks
* Sup/pro
* PVA-P og PVA-D
* Kapandji
* Opposition

Noter evt. sensoriske udfald.

Noter brug af smertestillende, og smertescore på baggrund af VAS eller NRS.

Udlever eller gennemgå Quick Dash.

Kontroller telefonnummer og samtykke til SMS

**Individuel intervention** - grundet restriktioner (følg GOP)

Kontrol/kontinuerligt og superviseret genoptræningsforløb.

Benytte Exorlive(GO) til at understøtte hjemmeøvelser/selvtræning.

Ved 1. US gennemgås og udleveres træningsøvelser/exorliveprogram: SC: Ergo – Radialisparese.

Øvelsesprogrammet er i starten for at vedligeholde ledbevægeligheden. Anbefales at udføre øvelserne 2-3 gange dagligt med 3-5 gentagelser – hold spændingen i 5 sek. Borger kan med fordel opstartes i ødemprofylakseøvelser mhbp forebyggelse. Borger bør træne inden for smertegrænsen.

Når der er aktiv funktion, kan man begynde på de aktive øvelser fra håndledsprogram.

Når der begynder at være funktion i nerven, kan belastende øvelser med styrke opstartes.

Der kan evt. anvendes arthroroller og sensorisk børste.

Overvej cefarcompex

Forløbet er langt og kan nemt strække sig over 6 mdr. Afhængig af graden af nerveskade, årsag (Tryk, traume, kirurgi) og borgers samlede helbredstilstande.

Når borgeren er instrueret i øvelser og evt. cefarcompex til hjemmebrug, laves der kontroller med ca. 1 mdr. mellemrum medmindre der sker en pludselig udvikling der kræver ændringer i programmet.

**Afslutning/ evt. forlængelse**

* Faglig vurdering/undersøgelse udført af terapeut om borger skal afsluttes eller forlænges.
* Vurderingen foretages ud fra borgers udviklingskurve og profitering af genoptræningsforløbet.



**Genoptræningsforløb for Radialisparese**

**Hvem er målgruppen**

Radialisparese også kaldet drophånd opstår på baggrund af en skade på radialisnerven der løber fra nakken og ud i armen.   
Vi ser ofte skade opstå på baggrund af et traume på overarmen fx fraktur. Skaden kommer til udtryk ved bl.a ophævet eller meget begrænset aktivering ift. At strække albuen, løfte håndled opad og strække fingrene over knoleddende samt strække i tomlen.

**Opmærksomhedspunkter**

* Det er en langsommelig proces at regenerere nerven og borgeren har ofte en håndledsskinne, der holder håndleddet i en funktionsstilling, så borger kan gribe om genstande.   
  Skinnen bruges hele døgnet fraset når det skal laves øvelser og under bad.
* Borger skal opfordre til at inddrage armen så meget som muligt i hverdagen.

**Individuel intervention**

* Aktivitetsbasseret eller aktivitetsfokuseret træning.
* Bevægelighedstræning med hensyn til evt. restriktioner.
* Minimere uhensigtsmæssig kompensatoriske bevægestrategier - Holdningskorrigerende øvelser.
* Inddrage borgeren i dialog om tilbagevenden til dagligdagens aktiviteter (P-ADL og I-ADL), arbejde, fritidsinteresser/sport, og tilrette genoptræningsforløb efter dette.

*Særligt ved operation*

* Beskytte den opererede struktur.
* Instruktion i hvilepositioner og sovestillinger.
* Begrænse hævelse og minimere smerte.
* Bibeholde ledbevægelighed i albue, håndled, hånd og fingre.

**Hjemmeøvelser**

Udlever hjemmeøvelser til borger enten udprintet fra Exorlive eller benyt ExorliveGO til at understøtte hjemmetræning/selvtræning.