**Flowdiagram håndledsnære fraktur**

**.**

1. **Undersøgelse**

Orienter dig i GOP ift. specifikke restriktioner og tidsplan.

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

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

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

Vurdere arvæv, efter evt. operation.

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

Obs. Hvis du vælger at borger skal lave opvarmning inden gennemgang af øvelser, kan man med fordel planlægge det meste snak / Quick Dash i dette tidsrum.

**Individuel intervention**

Ved 1. US gennemgås og udleveres relevante øvelser, som gradueres og udskiftes efter behov ved opfølgning(er):

Støtteskinne: Obs på fortsat behov for ortose, f.eks. til natten, dette vil ofte være aktuelt ved kort gipsning, og beskrevet i GOP.

ADL: Vejled ift. inddragelse i ADL, og vigtigheden af at træne i dagligdagsaktiviteter. Oxo bestik f.eks. kan ofte hjælpe med at komme hurtigere i gang med at inddrage hånden i spisesituationer.

Ødem: Pumpeøvelser, kompressionshandske, Arthroroller, kinesiotape.

Opvarmning: Obs. ødem når der vælges opvarmning - Aktive knytteøvelser med Dr. Winkler / bold / klude, varmepude, knytteøvelser i varmt vand.

Ledbevægelighed: Bevægeøvelser fra standardprogram for håndled, findes i træningsmappe, kan suppleres med andre øvelser ved behov.

Cikatrice: Massage, arvævspumpe, kinesiotape, Arthroroller, laser, Topigel (+ evt. tubegaze til at holde på plads).

Sensibilitet: Desensibiliseringsinstruks fra træningsmappe. Der kan udleveres medic-børste som ligger på reol i træningskøkken.

Smerter: Snak om brug af smertestillende / hvile, kinesiotape, ledaflastningsteknikker, aflastning i skinne.

Styrke: Test muskelstyrke. Dr. Winkler, Putty, Digiflex, klemmer, Theraband elastikker, håndvægte. Håndledsbelastning opstartes oftest 5-6 uger efter skade/operation, max belastning efter 3 måneder. Obs restriktioner fra GOP.

Koordination: Diverse pincetgreb, f.eks. samleøvelser med kalahakugler, lego, skrueøvelser, samle Ikea skammel.

Neuromotorisk: Powerball, bakke/bold, diverse boldøvelser (kaste/gribe/drible osv).



**Genoptræningsforløb for håndledsnære fraktur**

**Hvem er målgruppen**

Borger med Håndledsbrud er den hyppigste type af knoglebrud især blandt børn og ældre, med årligt ca. 15.000 brud i Danmark. Oftest drejer det sig om en distal radiusfraktur, men det kan også involvere både radius og ulna. Ved ukomplicerede brud vil man vælge konservativ behandling, hvor der ved frakturer med forskydning oftest vil blive opereret med skinner/skruer eller k-tråde.

Genoptræningsforløbet vil som oftest have samme struktur.

**Opmærksomhedspunkter**

Samme operation kan have forskellige restriktioner alt efter læge/sygehus. Nogle læger angiver også mere personrettede restriktioner afhængigt af borgerens problematikker.

**Følg altid restriktioner i GOP.**

**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.