



ULRICEHAMNS
KOMMUN

Kontraktur- profylax och behandling

Fastställt av: 2017-01-01 Medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR)

Dokumentet framtaget av: Tina Roslin, Emanuel Andersson, Anna-Karin Pettersson

För revidering ansvarar: MAR. Reviderat 2018-06-01

Dokumentet gäller till och med: Tillsvidare



Bakgrund

Med kontraktur i en viss led avses ett tillstånd där full rörlighet inte kan uppnås vid passiv rörelse. Detta är en följd av att bindväv i ledkapsel, ligament, muskulatur, sena, hud eller underhud har begränsad längd.

För att bibehålla rörligheten i våra leder är det nödvändigt att regelbundet med aktiva eller passiva rörelser ta ut ledrörligheten till gränsen av rörelseomfånget. Den friske och aktiva individen underhåller detta automatiskt i vardagen men vid sjukdom eller skada sänks ibland denna förmåga.

Exempel på tillstånd som medför risk för att utveckla kontrakturer är inaktivitet i en led, muskelobalans runt en led vid till exempel benamputation, förlamning i en kroppsdel samt ökad muskeltonus vid exempelvis spasticitet. Andra orsaker kan vara rörelsehinder efter fraktur med felställning eller ökad vätskeansamling i leden.

Det är lättare att förebygga, det vill säga bibehålla mjukdelarnas töjbarhet, än att behandla en kontraktur. Då mjukdelarnas längd måste töjas ut med jämna intervaller är det nödvändigt att kontrakturprofylax ingår som en naturlig del av de tidiga åtgärderna vid olika traumatiska och patologiska tillstånd i rörelseorganen.

Syfte

Kontrakturprofylaktiska eller kontrakturbehandlande åtgärder används för att bibehålla eller förbättra patientens rörlighet vid kontraktur eller risk för kontraktur. Detta görs med syfte att minska och förebygga smärta, förbättra cirkulationen och för att få vardagliga aktiviteter att fungera bättre såsom påklädning, personlig hygien, stående och gående.

Indikationer:

- Inaktivitet i en led
- Muskelobalans
- Ökad muskeltonus
- Förlamning
- Medvetlöshet

Kontraindikationer:

- Vid skelettskada som behöver absolut immobilisering för att läka
- Om behandlingen kan hota vävnadens hållfasthet, som vid reumatoid artrit eller osteoporos
- Om det är emot patientens vilja



Hur

Kontrakturprofylax och -behandling kan omfatta såväl passiva som aktiva åtgärder.

Passiva åtgärder innebär passivt rörelseuttag, ortosbehandling, ståträning (tippbräda, ståskal), patientens sängviloläge (funktionell viloställning) samt val av läge för leden vid immobilisering.

Aktiva åtgärder kan vara att cykla i manuped eller att stöttas i att underhålla rörligheten så mycket som möjligt i vardagen. Att varje dag själv få kamma och tvätta sig, sträcka sig efter saker, luta sig framåt, sträcka ut sig raklång och stå upp är nog så viktigt för att förebygga kontrakturer hos våra äldre

Passivt rörelseuttag, som delegerad åtgärd, utförs alltid enligt individuellt utprovat program.

Viktigt att tänka på:

- Tala alltid om för patienten vad du ska göra
- Var observant på smärtuttryck i ansiktet. Kontrakturprofylax kan kännas men får inte göra ont
- Använd stadiga, väl understödda och stora grepp
- Gör rörelserna långsamt och stanna i ytterläget
- En god arbetsställning och teknik
- Vid frågor eller funderingar kontakta ordinator



Kunskapskontroll

1. Vad menas med en kontraktur?

2. Hur uppstår en kontraktur?

3. Vad vill man uppnå med att behandla kontrakturer?

4. Varför vill man förebygga kontrakturer?

5. Hur kan man förebygga och behandla kontrakturer
 - a. Aktivt

 - b. Passivt