

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Matilda Söderlund, (matso), Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-01-19

Giltig till: 2024-11-16

Axel – Axelprotes anatomisk - FYS

Förändringar sedan föregående version

Mindre ändringar i text, justering av träningsprogram samt tillägg att rutinen även gäller för läkare inom Västra Götalandsregionen.

Mindre ändringar av restriktioner.

Avgränsningar

Samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska

Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabilitering av patienter behandlade inom Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska

Universitetssjukhuset. Gäller även fysioterapeuter och läkare inom Västra Götalandsregionen.

Syfte

Erbjuda likvärdigt fysioterapeutiskt omhändertagande för patienter som är kirurgiskt behandlade med anatomisk axelprotes inom Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Bakgrund

Patienter som har opererats med anatomisk axelprotes (ytersättningsprotes, halvprotes eller helprotes).

Grundorsak till ledyteskadorna är primär artros, sekundär artros efter trauma eller Rheumatoid Artrit.



Halvprotes

Helprotes

Bildkälla: <https://www.shoulderdoc.co.uk>

Målsättning

Fri från smärta och värk.

Funktionell rörlighet och styrka i vardagsaktiviteter.

Ostörd sömn.

Restriktioner

Avlasta armen med ett stabilt axelförband, det som ger patienten bäst komfort dygnet runt i 3 veckor. Axelförbandet tas av dagligen för att sköta hygien och för att träna. Efter 3 veckor kan patienten vid behov fortsätta att avlasta armens tyngd med dubbelöglad armslynga.

Vid operationen avlöses subskapularis från tuberculum minus för att kunna få protesens på plats. Subskapularis fästs tillbaka med osteosuturer. All träning ska utföras mjukt och smärtfritt. Rörelser skall inte forceras i axelledens ytterlägen.

Belastad extension, såsom att trycka ifrån vid uppresning, ska undvikas de första 6 veckorna efter operation.

Patienten får gå med rollator eller betastöd, men med så liten belastning som möjligt på opererade armen.

Viktigt att tänka på

Från två veckor efter operationen, uppmuntra patienten att använda armen i smärtfria vardagsaktiviteter. Patientens skall inte få ökad vilovärk eller smärta vid rörelser som ett resultat av träning eller vardagsaktiviteter.

Bedömning

Utveckling av rörlighet mäts med goniometer och följs kontinuerligt.

Förändring av patientens funktion följs med Patientspecifik funktionell skala (PSFS) och med WOOS (Western Ontario Osteoarthritis of the Shoulder Index).

Förväntad rehabiliteringstid: 4 – 9 månader.

Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd

De fysioterapeutiska åtgärderna finns preciserade i:

”Fysioterapeutisk behandlingsplan vid Axel - Axelprotes anatomisk”.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i Medcontrol Pro.

Relaterad information

Patientinformation - [Information till dig som ska opereras med en axelprotes](#)

Hemträningsprogram - [Axelprotes anatomisk II \(vgregion.se\)](#)

Hemträningsprogram - [Axelprotes 1 \(vgregion.se\)](#)

Arbetsgrupp

Ingrid Hultenheim-Klintberg, specialistfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Matilda Söderlund, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med:

Fredrik Einarsson, Överläkare Ortopedi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Mölndal

Fysioterapeutisk behandlingsplan vid Axel - Axelprotes anatomisk

Pre-operativt

Om möjligt utförs preoperativ bedömning av aktiv och passiv rörlighet med goniometer samt test av funktionella rörelser.

Patienterna erbjuds att delta i preoperativ information i grupp, i samband med inskrivningen. Tillsammans med kallelse till operation får patienterna broschyren **”Information till dig som ska opereras med en axelprotes”**

Postop dag 1

Avlasta armens tyngd med ett stabilt axelförband, det som ger bäst komfort dygnet runt i 2 veckor. Patienten bör ha T-shirt eller skjorta närmast kroppen. Axelförbandet tas av för hygien samt tre gånger per dag för träning.

Genomgång av hemträningsprogram **”Axelprotes I”**.

- Ge patienten tillfälle att diskutera informationen i broschyren.
- Förklara restriktionerna.
- Ge information om hållning och skuldrans position.
- Instruera vilopositioner samt visa patienten att man i ryggliggande kan stödja skuldran och överarmen med en vikt handduk.
- Visa patienten att man kan tvätta sig under armen genom att luta sig framåt och låta armen hänga nedåt.
- Föreslå smärtlindring med kyla.

1–2 veckor postop

Fysioterapeutisk behandling 1–2 gånger/vecka påbörjas.

Repetera övningarna i hemträningsprogram **”Axelprotes I”**.

Använd hemträningsprogrammet som uppvärmning inför manuellt avlastat passivt rörelseuttag i rörelseriktningarna flexion och elevation i skapulas plan. Undvik att provocera smärta i ytterlägen. Träning och passivt rörelseuttag får inte ge ökad smärta eller värk.

Patienten ska successivt vänja sig vid att vara utan axelförbandet. Låt smärta/värk vara styrande, d v s om värk i vila tilltar bör patienten använda axelförband eller armslynga ytterligare. T.ex. kan patienten fortsätta att använda axelförbandet nattetid och en armslynga dagtid vid promenader eller som smärtlindring delar av dagen ytterligare några veckor.

3–4 veckor postop

Genomgång av hemträningsprogram ”**Axelprotes anatomisk II**”.

I hemträningsprogrammet kan övning 4 och 7 utföras med händerna på pilatesboll (tex. på säng eller soffbord)

- I all träning skall patienten var uppmärksam på och utföra rörelserna med god hållning och god humeroskapulär rytm
- Dynamisk träning av skapulas muskler.
- Muskelträning av armbågens flexorer och extensorer med fixerad humeroskapularled.
- Muskelträning av rotatorkuffens utåttrotatorer och abduktorer, i början utan eller med låg belastning.
- Aktivering rotatorcuffens inåttrotator, subskapularis, bör vara helt smärtfri med tanke på att muskeln avlösts i samband med operation
- Rörlighetsträning fortsätter med mål att uppnå funktionellt rörelseomfång. Till en början med kort hävarm

Från 4 veckor postop

Bassängträning kan vara till god hjälp för den här patientgruppen och kan påbörjas när såret har läkt.

Rörlighetsträning fortsätter efter individuell bedömning med successiv övergång till att träna aktiv rörlighet med rak arm inom fullt rörelseomfång.

Från 6 veckor postop

Utöka träningen på fysioterapin och hemträningsprogrammet med:

- Dynamisk styrketräning som inkluderar hela rotatorkuffen och skapulas stabilisatorer och uppåttrotatorer
- Bedöm behov och utför eventuellt manuell töjning av strama strukturer så som latissimus dorsi och pectoraler.

Hemträningsprogrammet uppgraderas kontinuerligt under rehabiliteringens gång med individuellt utprovade övningar och belastningar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Matilda Söderlund, (matso), Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-16

Version: 15.0

Giltig från: 2024-01-19

Giltig till: 2024-11-16