

## RUTIN Armbåge - Armbågsprotes - FYS

**Innehållsansvarig:** Maria Gustafsson, Sektionsledare, Fysioterapi Mölndal (margu63)

**Godkänd av:** Åsa Sand, Verksamhetschef, Verksamhet Geriatrik (asabl)

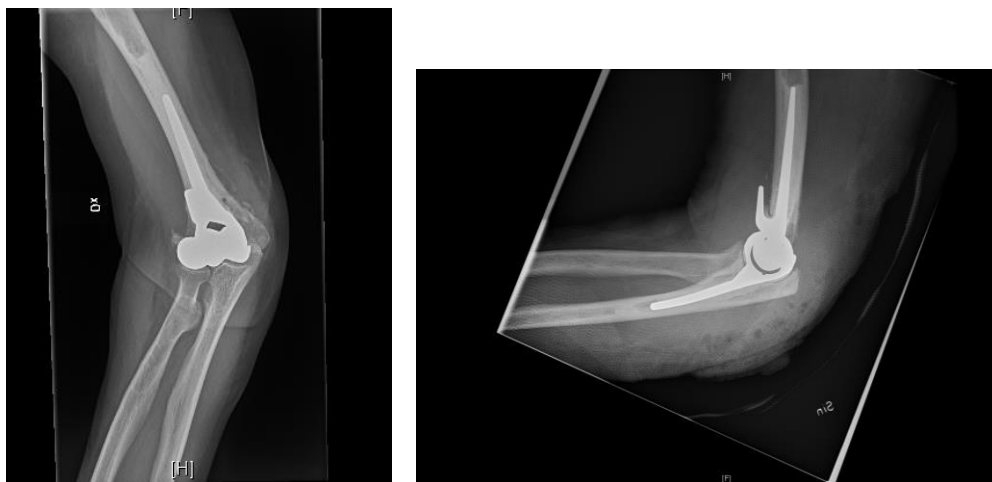
**Denna rutin gäller för:** Verksamhet Ortopedi; Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

### Denna rutin gäller för

Samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av patienter behandlade inom Ortopedin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

### Bakgrund

Hel armbågsprotes används vid artros och reumatoid artrit. Hel eller halv armbågsprotes används också vid komminuta intraartikulära armbågsfrakturer där man inte på annat sätt kan uppnå en kongruent led eller där skelettet är osteoporotiskt. En helprotes är i sin konstruktion stabil. För att få en stabil armbåge vid halvprotes behöver kondylerna vara intakta/reparerade så att kollateralligamenten kan återfästas.



Bildkälla: Radiologi Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndals sjukhus 2015

### Syfte

Säkerställa fysioterapeutisk rehabilitering enligt aktuell evidens.

### Rutin

Efter operation ordinerar vanligtvis gipsskena i 2-3 dagar.

Eventuellt ordinerar därefter ortos eller i vissa fall fortsatt gipsbehandling.

Ortos används vid instabilitet eller då triceps är refixerad.

Rörlighetsträning påbörjas i samband med att gipset tas bort, eventuellt med begränsat rörelseuttag, enligt läkarens ordination.

### Restriktioner

Vid helprotes ska armen ej belastas med mer än 5 kg och ska inte utsättas för vibration eller slag då det kan leda till proteslossning.

### Viktigt att tänka på

Det är mycket vanligt med svullnad från armbåge, ned till underarm och hand. Fysioterapeutiska åtgärder för att förebygga och minska svullnad måste påbörjas direkt efter operation.

Doknr. i Barium 26104	Giltigt fr.o.m 2017-10-02	Version 8
--------------------------	------------------------------	--------------

## **RUTIN** Armbåge - Armbågsprotes - FYS

Var uppmärksam på eventuell nervpåverkan.

Var uppmärksam på associerade skador, såsom muskel eller ledbandsskador i axel, hand och handled. Detta gäller framför allt vid frakturer.

Instabilitet i armbågen kan förekomma vid halvprotes.

Rörelser som provocerar armbågen i varus och valgus bör undvikas i minst 6 veckor.

Det krävs minst 30°-130° i armbågsflexion och 50° i pro- respektive supination för att ha en god funktion i armen.

### **Bedömning**

Smärta utvärderas med VAS

Rörlighet mäts regelbundet med goniometer

Bedöm nervpåverkan genom att testa yttlig sensibilitet och motorik

Handstyrka mäts med "Gripit"

Isometrisk styrka mäts med FET dynamometer

Självskattad funktion i övre extremiteten bedöms med Quick-DASH

Egenvärderad funktion bedöms med Patientspecifik funktionell skala (PSFS)

Funktion i övre extremiteten bedöms med Solem Bertofts funktionella teströrelser

Förväntad rehabiliteringstid är vanligtvis 4 – 8 månader och beror på skadans/sjukdomens omfattning samt val av protes.

### **Fysioterapeutisk åtgärd**

Se "Fysioterapeutisk behandlingsplan vid armbågsprotes"

### **Ansvar**

Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att rutinen finns, att den är känd samt efterlevs.

Arbetsterapeut och Fysioterapeut ansvarar för att arbetet bedrivs utefter avsedd rutin i den enskilda behandlingen.

### **Uppföljning och utvärdering**

Innehållsansvarig/arbetsgrupp ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.

### **Relaterad information**

Patientinformation – [Information till dig som skadat armbågen](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge I](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge II](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge III](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge - Gips](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge - Ledad ortos](#)

### **Granskare/arbetsgrupp**

Anders Björk, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Maria Gustafsson, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med Carl Ekholm, Docent, överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

## Fysioterapeutisk behandlingsplan efter armbågsprotos

### Dag 1 postop

Beskriv rehabiliteringsförloppet för patienten.

Bedöm om patienten är optimalt smärtlindrad inför fysioterapeutisk behandling.

Instruera **Hemträningsprogram Armbåge - Gips**

Ödemprofylax:

- Instruera olika positioner av högläge i både sittande och liggande. Så ofta som möjligt ska armen vara över midjehöjd, gärna vila på bord, på arm- eller ryggstöd på soffa eller fåtölj etc.
- Instruera patienten att varje vaken timma utföra aktiva axelrörelser och utföra stora kraftiga pumprörelser med handen. Verifiera att patienten tar ut maximal flexion och extension i alla fingerleder
- Vid behov, bandagera fingrar och handrygg

Bedöm nervpåverkan fortlöpande.

Bedöm gång- och förflyttningsförmåga.

Ge patienten information om aktiviteter som **ska undvikas**, såsom att ta belastning på den skadade armen vid förflyttningar.

Prova ut slynga för att avlasta armens tyngd. Slyngan används vid behov.

### Dag 2 – 3 postop

Vanligtvis är patienten inneliggande några dagar, gipsskenan tas då bort. Eventuellt ordinerar patienten ortos (öppen eller begränsat rörelseomfång) av ortopederna som skriver remiss till OTA. Ortosen provas ut i första hand av Ortopedtekniker.

Har patienten skrivits ut, sker detta på Ortopedmottagningen.

Instruera hur ortosen tas av och på samt hur sköta hygien och på- och avklädning. Tänk på att underarmen måste vila i patientens knä eller mot ett underlag när ortosen tas av och på.

Påbörja rörlighetsträning enligt operatörens ordination. Börja gärna med friska armen, utför sedan rörelserna bilateralt. Guida med lätt manuellt motstånd för att underlätta för patienten att aktivera armbågsflexorer respektive -extensorer.

Om patienten ordinerats ortos, instruera **Hemträningsprogram Armbåge - Ledad ortos**. Om patienten inte ordinerats ortos, instruera **Hemträningsprogram Armbåge I**

Om armbågen är instabil, får de skadade ledbanden inte utsättas för belastning som innebär töjning. Vid skada på laterala strukturer undvik belastning i varus, såsom vid positionen "hälla ur kanna".

Vid medial skada, informera patienten om att undvika töjning i valgus.

Uppmuntra patienten att vara "tvåhänt" och använda hand och arm i lätta dagliga aktiviteter, inom givna restriktioner.

## RUTIN Armbåge - Armbågsprotes - FYS

Instruera patienten att stimulera proprioception genom att beröra och ta i händerna och armen, såsom att tvätta, smörja in sig mm.

Rekommendera kyla som smärtlindring.

Vid liten svullnad, eller de patienter som har ortos, ge patienten Tubigrip eller liknande. Kombinera olika storlekar för att optimera kompressionen. Om mer svullnad, instruera lätta strykningar i proximal riktning för att stimulera lymfsystemet. Gör först strykningar från överarmen in mot bröstkorgen alternativt upp mot halsen och bak mot ryggen. Flytta strykningarna etappvis ned till armbågen och sedan handen och därefter upp igen. Strykrörelsen sker hela tiden i proximal riktning. Eventuellt kan hand och arm behöva bandageras.

Mät rörlighet i armbåge; flexion, extension, pro- och supination.

Ta hänsyn till eventuella rörelserestriktioner.

Bedöm rörlighet i axelled och handled, bl a för att identifiera associerade skador.

Planera för fortsatt fysioterapeutisk behandling som påbörjas cirka 1 vecka efter kirurgi. De patienter som ordineras ortos, de som har en nervskada eller kraftig rörelsenedsättning fortsätter sin rehabilitering på SU/Möln dal.

### 1 -2 veckor postop

Poliklinisk fysioterapi påbörjas.

Fortsätt med befintligt hemträningsprogram.

Bedöm svullnad och rörlighet i armbåge, axel och hand.

Uppföljning och justering av hemträningsprogrammet.

Uppmuntra till att patienten använder hand och arm i lätta dagliga aktiviteter, inom givna restriktioner.

Bedöm individuellt hur ofta patienten behöver komma för poliklinisk fysioterapi.

### 2 -6 veckor postop

Utifrån ordination avvecklas ortos eller gips.

Utöka rörlighetsträningen genom att instruera **Hemträningsprogram Armbåge I** alternativt delar av **Hemträningsprogram Armbåge II**.

Visa patienten mobilisering av ärret. Informera om att tejpa ärret med t ex *Mepiform/Mesopore* under 12 månader.

### 6 veckor – 4-8 månader postop

Utifrån ordination, eventuellt efter bedömning med röntgen, initiera yttre belastning i träning och i vardagliga aktiviteter.

Instruera **Hemträningsprogram Armbåge II**. Utifrån smärta och svullnad bedöm med vilken vikt och intensitet patienten ska träna sina övningar och när patienten kan starta med **Hemträningsprogram Armbåge III**.

Använd manuella tekniker såsom lätt ledande motstånd, statiskt kvarhåll i ytterläge eller mjukdelsmobilisering.

Doknr. i Barium 26104	Giltigt fr.o.m 2017-10-02	Version 8
--------------------------	------------------------------	--------------

## RUTIN Armbåge - Armbågsprotes - FYS

Fortsätt rekommendera kyla vid behov.

Prioritera rörlighetsträningen vid de polikliniska besöken.

Intensifiera med manuella tekniker. Utöka successivt belastningar i träningen. Utifrån smärta och svullnad bedöm med vilken vikt och intensitet patienten ska träna sina övningar. Ökad belastning får inte leda till ökad svullnad, värk eller stumhet vilket är ett tecken på överbelastning. Tänk på att en helprotes ej ska belastas med mer än 5 kg.

Informera patienten om att fortsätta med sina rörlighetsövningar, med kvarhåll i ytterlägen även efter att fullt rörelseomfång uppnåtts. Strukturerna runt armbågen kan bli strama på nytt, flera månader efter operation.