

Rehabprotokoll för Omvänd axelprotes

Riktlinjer till behandlande fysioterapeut för patienter opererade med omvänd axelprotes vid Specialistcenter i Eskilstuna eller i Uppsala vid S:t Johanniskliniken, Specialistcenter Uppsala

Patienten har vid utskrivning erhållit ett träningsprogram för de första postoperativa veckorna

Viktig information angående patientens rehabilitering

- Viktigt att ta ut rörligheten tidigt efter operationen så att axeln ej blir stel
- Ingen träning ska ge smärta, men visst obehag kan accepteras i början.
- Vila ingår i rehabiliteringen. Överdriv inte träningen. Vänadsläkning!
- Kyla efter träning kan hjälpa, tex en fryst ärtpåse på axeln som kan frysas åter.
- **OBS!! Ej föra armen bakom ryggen första 12 veckorna, tex dra upp byxa/ kjol i bak, torka sig på toaletten, skjuta ifrån med den opererade sidan vid uppresning. Inga övningar med extension och inåtrotation.**
- Vilolägen för axeln kan vara i liggande med armen en liten bit utifrån kroppen på en kudde eller i soffa/ fåtölj med armen stödd på kudde eller armstöd.
- Värkmedicineringen skall följas initialt och tas med fördel ca 30 minuter innan träning
- Patienten ansvarar själv för sin initiala träning enligt de instruktioner de fått.
- Fortsätter sen hos sjukgymnast/ fysioterapeut som kontrollerar och stegrar träningen.
- De tänkta tidsintervallerna i programmet varierar individuellt.

Omvänd totalprotes liknar inte en normal led utan delarna byter plats med varandra. Ledkulan sätts fast på ledpannan och ledskålen på humerus. Protesen används oftast vid stora cuffrupturer med sekundär artros, cuffartropati och comminuta proximal humerusfraktur. Genom ändrad biomekanik, där rörelsecentrum medialiserats, kan musculus deltoideus utnyttjas för flexion och abduktionsrörelser. Ofta begränsar protesens utformning förmågan till posterior inåtrotation (HIR) något som nya koncept försöker åtgärda. Även utåtrotationen kan vara svag om bakre cuffen (infraspinatus, teres minor) inte fungerar.

Operationen kan utföras med två olika snitt. Lateralt övre snitt då främre portionen av muskel deltoideus lossas från akromion eller deltopektoralt snitt. Beroende på vilket snitt som används krävs lite olika restriktioner postoperativt. Vid ett övre snitt måste deltoideus inläkning till acromion skyddas och vid ett deltopektoralt snitt måste subscapularissenans läkning beaktas.

Läkningstiden är ca 6 veckor då dessa muskler ej skall töjas, användas aktivt eller överbelastas

Målet med operationen är värfrihet, minskad smärta och förbättrad rörlighet. Om målen uppnås kommer patienten få en höjd livskvalitet med ökad förmåga att klara sin vardag och sitt arbete.

Rehabiliteringsprogrammet ger förslag på övningar. Övningar skall alltid individualiseras med tanke på hur läkningsförloppet är under hela rehabiliteringsperioden.

Träningen ska inte fortsätta till nästa fas om den tidigare fasen inte uppnåtts. Det måste få ta sin tid.

Ingen träning skall göra ont.

Utför alltid övningarna med sänkta axlar, magen in och bröstet fram- "tänk på medaljen"

Slynga

Slynga användas dag och nattetid i ca 4-6 veckor beroende på snittföring (längre vid övre snitt) Från ca 4-6 veckor och framåt används slyngan vid trötthet i axeln, vid större folksamlingar och vid tex promenader

Fas 1

Vecka 1

Fokus på god läkning, ej överanstränga, god rörlighet i armbågen

Restriktioner

Utåtrotera inte armen >30 grader eller enligt operationsberättelse för att skydda muskel subscapularis.

Undvik posterior inåtroteration

Använda inte muskelus subscapularis eller främre deltoideus aktivt under framförallt de första sex veckorna.

Träning som ökar den postoperativa smärtan ska undvikas.

Övningar:

Se hemträningsprogrammet på vår hemsida www.specialistcenter.nu

Fas 2

Vecka 2–3

Fokus på: god läkning, ej överbelasta, börja med aktivt avlastad rörlighet i axelleden- max 90 grader i liggande

Restriktioner

Samma som under första postoperativa veckan

Övningar:

- Fortsätta med hemprogram från fas 1
- Aktivt avlastad flexion i liggande. Tag hjälp av friska handen kring den opererade armens handled och lyft den opererade armen uppåt så långt det känns bra, **max till 90 grader**. Återgå till ursprungsläget
- Aktiv avlastad utåtrotation i liggande. Ligg med den opererade armen stödd på en kudde och böjd i 90 grader med handen mot taket. Placera en pinne eller egen hand i opererade armens hand och skjut opererade armen *smärtfritt* utåt sidan, **max 30 grader** eller enligt operationsberättelse. Återgå till ursprungsläget.
- Aktiv avlastad abduktion i liggande. Placera armen på en bricka med handduk på. Lägg handen på magen och armbågen på brickan. Ta hjälp av den friska handen kring den opererade armens hand och skjut armbågen *smärtfritt* utåt sidan och dra in den till ursprungsläget

Fas 3

Vecka 4–6

Fokus på: ökad rörlighet aktivt avlastat och även börja med lättare aktiv rörlighet i GH-leden. Klara lättare ADL. Känna på muskelkontrollen runt GH-leden.

Restriktioner

Som tidigare, skydda främre deltoideus och suscapularis.

Övningar

- Fortsätta aktiv avlastad flexion i liggande, max till ca 120 grader
- Påbörja aktiv flexion med böjd arm i liggande
- Påbörja aktiv avlastad abduktion i sittande med armen på bord med handduk under så det glider lättare.
- Lättare excentrisk träning av skuldrans muskulatur
- Börja använda armen i mycket lätt vardag.

Fas 4

Vecka 7-9

Fokus på: öka den funktionella rörligheten i GH-leden. Klara ADL och vardag. Successivt hela tiden öka den aktiva muskelkontrollen.

Restriktioner

Undvika alla ytterlägen i GH-leden. Undvika träning och rörelser som ger ökad smärta

Övningar

- Fortsätta aktiv avlastad flexion i liggande så mycket leden tillåter
- Aktiv rörelseträning med fokus att klara av ADL och vardag
- Excentrisk och isometrisk träning för skuldrans muskulatur
- Använda armen mer och mer i lätt vardag
- Aktiv avlastad inåtrotation till början av SI-leden

Fas 5

Vecka 10–12

Fokus på: öka den aktiva rörligheten för ADL och vardag, öka den aktiva muskelkontrollen kring axelleden. Normalisera rörelsemönstret

Restriktioner

Tung belastning

Undvika alla ytterlägen i GH-leden

Undvika träning och rörelser som ger ökad smärta

Ej utföra rörelser med fel rörelsemönster

Ej arbeta med vibrerande verktyg

Övningar

- Fortsatt aktiv avlastad flexion om det behövs
- Fortsatt aktiv flexion
- Fortsatt aktiv träning av skuldrans muskulatur och omkringliggande GH-muskulatur
- Bassängträning kan påbörjas
- Lättare styrketräning
- Koordinationsträning

Fas 6

Vecka 13 och framåt

Fokus på: normaliserad funktion, uthållighet och styrka efter vad patienten är i behov av gällande vardag och/ eller arbete.

Restriktioner

Fortsätta vara uppmärksam på om träningen ger smärta. Ytterlägen skall undvikas i GH-leden. Ingen tung belastning av armen och inga tunga eller vibrerande verktyg

Övningar bestäms nu efter patientens behov

Generella riktlinjer gällande ADL

Använda armen till att äta, skära, knäppa knappar, tvätta händerna och borsta tänderna går bra direkt efter operation om det känns bra.

Lättare dagliga sysslor efter ca 4 veckor.

Promenader då allmäntillståndet känns bra.

Ligga på den friska sidan direkt efter operationen, den opererade sidan när det känns bra.

Cykla på motionscykel när förbandet är borttaget och såret är läkt.

Samliv då det känns bra.

Använda gånghjälpmedel efter ca 6-8 veckor

Bilkörning efter ca 9 veckor.

Cykla utomhus efter ca 10-12 veckor.

Jogga efter ca 12 veckor.

Protokollet har tagits fram av Leg. sjukgymnast Anna Hedblom Rahme och Docent Hans Rahme

Vid frågor kontakta:

Specialistcenter Scandinavia: 010-3300211

S:t Johanniskliniken: 010-3300211