

Omvänd axelprotes på grund av artros/fraktur, postoperativ rehabilitering – Region Jönköpings län

Syfte

Stöd till fysioterapeuter/sjukgymnaster som arbetar med patienter som genomgått aktuell operation och som träffar patienterna inom specialistvården, primärvården eller kommunen.

Vilka berörs

Fysioterapeuter/sjukgymnaster som arbetar med patienter inom specialistvård, primärvård eller kommun.

Operationsindikation

Smärta vid cuffartropati på grund av grav artros/artrit, status post fraktur, stor rotatorcuffruptur, proximal humerusfraktur.

Biomekanik/funktion

Protesen är omvänd med kulan på cavitas och cupen på caput för att skapa en biomekanik åt musculus deltoideus under kontraktion. Musculus deltoideus arbetar med 30-40% ökad effekt upp till 90° elevation/abduktion. Bibehållen/partiell funktion av musculus teres minor leder till viss aktiv utåttrotation och ett bättre rörelsemönster.

Övergripande mål

Ingen vilosmärta. Aktiv rörlighet för bra funktion i dagliga aktiviteter så som att äta, sköta personlig hygien och hantering av eventuella gånghjälpmedel.

Dokumentation

Om operationsindikationen är artros, preoperativ information till patienten samt mätning av ROM.

Behandlingsstrategier

1. Gör patienten kvalitetsmedveten i all träning.
2. Uppnå funktionell ROM med god deltoideusfunktion.
3. Medvetandegör hållningen och skapa skapulastabilitet.
4. Träna in rätt rörelsemönster.
5. Stärk deltoideus och skapulamuskulaturen.

Nedan ses förslag på hemövningar från Axelinas övningspärmar. Övningarna skall alltid individualiseras under hela rehabiliteringsperioden.

Genomförande

Vecka 0 – 3

Målsättning

Optimera läkningsförhållanden. Minska smärtan. Full aktiv rörlighet i närliggande leder, (hand/armbåge). I axelleden successivt ökad aktivt avlastad ROM eller passiv ROM (utifrån ordination i operationsberättelsen). God hållning.

Restriktioner

- Inte utåtrotera >30° eller enligt operationsberättelsen.
- Inte uttag av rörlighet i posterior inåttrotation.
- Inte skjuta ifrån med den opererade handen/armen vid uppresning från säng/stol.
- Träning som ökar den postoperativa smärtan.
- Övrigt se operationsberättelsen gällande status på rotatorcuffen och vilken typ av operationssnitt. Vid främre/lateralt snitt krävs inläkning av musculus deltoideus och vid delto/pectoralt snitt krävs inläkning av musculus subscapularis (vanligast förekommande i Jönköping). Läkningstiden är cirka 6 veckor och under denna tid ska aktuell muskel inte överbelastas eller töjas.
- Vid protes efter fraktur kan initiala rehabiliteringen variera på grund av vävnadsskada som ska läka (suture av tuberklar, mjukdelar).

Åtgärd

Förband

- Förband dagtid - Campsförband 1 vecka. Därefter vid behov för avlastning och vila.
- Förband natttid - Campsförband 4 veckor.

Smärtlindring

- Vilolägen i skapulaplanet.
- Smärtlindring före träning.
- Kyla.

Patientutbildning

Skuldrans anatomi/mekanik och operationen.

Träning

Operatören meddelar behandlande fysioterapeut/sjukgymnast via operationsberättelsen om rehabplanen kan följas. Behandlande fysioterapeut/sjukgymnast ska utgå ifrån att axeln är träningsstabil om inget annat anges i operationsberättelsen.

Det innebär att, *Träningsprogram efter operation med omvänd axelprotes - artros/fraktur*) kan användas initialt.

- Aktivt avlastad elevation, max 130° i ryggliggande.
- Aktivt avlastad utåttrotation, max 30° i ryggliggande.

Till nästa fas

- Aktiv avlastad elevation till 90°-110°.
- Aktivt avlastad utåttrotation till 0°-10°.
- Aktivt avlastad abduktion till 45°.

Övrigt

Patienten överrapporteras till sjukgymnast/fysioterapeut i primärvården/kommunen med information om eventuella restriktioner, fortsatt träning och om vilken rehabiliteringsplan som ska följas. Kontroll hos fysioterapeut/sjukgymnast initialt varje till varannan vecka.

Vecka 4 – 6**Målsättning**

Ökad aktivt avlastad ROM, eventuell start av excentrisk alternativt aktiv elevation i axelleden. Klara lättare ADL. Påbörja muskelkontroll av axelledens muskulatur.

Restriktioner

- Inte utåtrotera >30° eller enligt operationsberättelsen.
- Inte uttag av rörlighet i posterior inåttrotation.
- Inte skjuta ifrån med den opererade handen/armen vid uppresning från säng/stol.
- Felaktigt rörelsemönster. Rörelseträning som ökar smärtan.

Åtgärd – förband

Vid behov så som trötthet eller vid stora folksamlingar.

Träning

- Aktivt avlastad, excentrisk till aktiv elevation med kort hävarm i liggande, max 130°.
- Aktivt avlastad utåttrotation, max 30°.
- Aktivt avlastad abduktion med deltoideusaktivitet i sittande.
- Aktivt avlastad extension med hjälp av käpp i stående.
- Isometrisk träning av axelledens muskulatur (ffa deltoideus).
- Lätt excentrisk muskelträning av axelledens muskulatur.

Förslag på Axelina-övningar vecka 4 – 6

Välj från övningsbank under exempel för hållning/cirkulation och LÄTTA övningar för rörlighet (elevation/utåttrotation), skapula och deltoideus.

Till nästa fas

- Aktiv avlastad elevation till >110°.
- Aktiv avlastad utåttrotation till >10°.
- Aktiv avlastad abduktion till >45° i sittande/stående.
- Postoperativ smärta i regress.

Vecka 7 – 9**Målsättning**

Klara ADL och eventuellt gånghjälpmedel. Öka den funktionella rörligheten i axelleden. God aktiv muskelkontroll.

Restriktioner

- Alla ytterlägen i axelleden.
- Felaktigt rörelsemönster.
- Träning som ger ökad smärta.
- Inte lyfta/bära tyngre än 1 kg i den opererade handen.

Åtgärd – Träning

- Aktiv elevation med kort hävarm i liggande.
- Aktiv rörelseträning i axelleden med fokus på ADL.
- Aktivt avlastad inåtrotation till gluteerna.
- Fortsatt excentrisk och isometrisk muskelträning.
- Belastad träning för skapulafixatorerna.
- Eventuell träning i bassäng.
- Om patienten har svårt att få igång aktiv rörlighet så träna specifik träning för musculus deltoideus enligt Ofer Levy.
12 Levy O et al. The Role of deloid reeducation in patients with massive irreparable degenerative rotatorcupp tears. J Shoulder Elbow Surgery nov-dec 863-70, 2008. Se även på www.shoulderdoc.co.uk

Förslag på Axelina-övningar vecka 7 – 9

Välj från övningsbank under exempel för LÄTTA/MEDEL övningar för rörlighet (i samtliga riktningar) och skapula samt LÄTTA/MEDEL för deltoideus.

Till nästa fas

Aktiv elevation med kort hävarm till $>90^\circ$ i ryggliggande, ADL fungerar.

Vecka 10 - 12**Målsättning**

Optimal aktiv ROM i axelleden för tillfredställande ADL. Ökad aktiv muskelkontroll och koordination av skapulafixatorer och axelledens muskulatur för ett så bra rörelsemönster som möjligt.

Restriktioner

- Alla ytterlägen i axelleden.
- Felaktigt rörelsemönster.
- Träning som ger smärta.
- Tung belastning av armen.
- Arbete med vibrationsverktyg.

Åtgärd - träning

- Fortsatt koncentrisk/excentrisk träning.
- Fortsatt aktiv träning och belastning av skapulafixatorer.
- Koordinationsträning.

- Lätt styrketräning.
- Eventuell träning i bassäng.

Förslag på Axelina-övningar vecka 10 -12

Välj från övningsbank under exempel för LÄTTA/MEDEL övningar för rörlighet (i samtliga riktningar) och skapula samt LÄTTA/MEDEL för deltoideus.

Till nästa fas

Aktiv elevation och abduktion med kort hävarm till 70-90° i stående. ADL utan besvär.

Vecka 13 - 26 - framåt**Målsättning**

Muskelstyrka och uthållighet efter patientens behov i ADL och arbete/fritid.

Restriktioner

- Felaktigt rörelsemönster.
- Träning som ger smärta.
- Tung belastning av armen.
- Arbete med vibrationsverktyg.

Åtgärd - Träning

- Uthållighet
- Styrka
- Koordination
- Stretching

Förslag på Axelina övningar efter vecka 13

Övningar efter patientens behov.

Det grafiska hjälpmedlet Axelina har använts vid utformning av övningarna med tillstånd av Dr Jan Nowak.