

**Rehabprotokoll för Omvänd axelprotes**

**Riktlinjer till behandlande fysioterapeut för patienter opererade med omvänd axelprotes vid Specialistcenter i Malmö**

**Patient****en 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. Vävnadsläkning!**
* **Kyla efter träning kan hjälpa, tex en fryst ärtpåse på axeln som kan frysas åter.**
* **OBS!! Ej föra armen bakom ryggen första 4 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 inåtrotaion (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 deltopectoralt 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 deltopectoralt snitt måste subscapularissenans**

**läkning beaktas.**

**Luxationsrisk finns första 4 veckorna och därför ska extension av armen undvikas.**

**Målet** **med operationen är värkfrihet, 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 kan användas vid behov för avlastning. Det kan tex användas vid trötthet i axeln, vid större folksamlingar och vid tex promenader.**

**Patienten förväntas göra de initiala övningarna två gånger per dag, varje övning ca 10 gånger.**

**Att arbeta aktivt med handpump och att sträcka och böja i armbågen när du ligger ned, utföres ofta som möjligt**

**Fas 1**

**Vecka 1**

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

**Restriktioner**

Ingen extension av armen pga risk för luxation.

Undvik posterior inåtrotation

Träning som ökar den postoperativa smärtan ska unvikas.

**Övningar:**

Se hemträningsprogrammet på vår hemsida [www.specialistcenter.nu](http://www.specialistcenter.nu)

**Fas 2**

**Vecka 2–3**

**Fokus på:** god läkning, ej överbelasta, börja med aktivt avlastad rörlighet i axelleden 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. 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**

Inga restriktioner. Fri mobilisering.

Undvika träning och rörelser som ger ökad smärta

**Övningar**

* Fortsätta aktiv avlastad flexion i liggande
* 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**

Inga restriktioner. Fri mobilisering.

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**

**Gener****ella 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 Malmö AB Tfn 010-3300211 Org nr: 559055-6642  
Lilla Varvsgatan 11 malmo@specialistcenter.nu  
211 17 Malmö https://specialistcenter.se/malmo/