

Rotatorcuffruptur liten - fysioterapeutisk rutin

Innehåll

Rotatorcuffruptur liten - fysioterapeutisk rutin.....	1
Syfte.....	1
Bakgrund	1
Regim	1
Bandage	1
Smärtbehandling.....	2
Preoperativt.....	2
Preoperativ information	2
Postoperativt	2
Postoperativ rehabilitering.....	2
Återbesök/uppföljning	5

Syfte

Garantera säkerhet och ett professionellt omhändertagande samt undvika missförstånd genom att följa nedanstående struktur i hela vårdkedjan.

Bakgrund

De flesta operationerna sker dagkirurgiskt under förutsättning att de uppfyller kraven för dagkirurgisk åtgärd.

Regim

Vecka 0-3 inga aktiva rörelser i axelleden.

Vecka 4-8 ingen träning med felaktigt rörelsemönster. Ingen töjning av sydd sena/muskel .

Därefter löpande regim enligt Axelina.

Bandage

Postoperativt använder patienter ett axellås 3v dag och natt för att förhindra att armen används aktivt. Axellåset har även en avlastande funktion.

Axellåset får tas av vid dusch och rörelseträning av armen.

Se länk: [Embreis axellås](#)

Smärtbehandling

För en fungerande rehabilitering är det viktigt med adekvat smärtlindring. I samband med operationen erhåller patienten en plexusblockad.

Kylbehandling kan med fördel användas postoperativt för att lindra smärta och svullnad.

Preoperativt

Preoperativ information

Syftet med den preoperativa informationen är att göra patienten väl förtrogen med den postoperativa regimen samt minska rädsla och osäkerhet hos patienten. Informera om den träning som krävs för att uppnå bästa tänkbara resultat. Den preoperativa informationen skall ges till patienten i samband med mottagningsbesöket när det beslutats att patienten ska opereras.

Det preoperativa fysioterapeutiska besöket skall innehålla följande punkter:

- Patientens förväntningar och målsättning efter operation
- Nuvarande besvär/smärta/funktionsnivå/ADL
- Socialt/boende
- Funktionell anatomi, hållningens betydelse
- Information om postoperativ regim/träning/rehabilitering
- Instruktioner i första veckans träningsprogram

Se länk: [Axeloperation preopbesök– fysioterapeutisk checklista](#)

Se länk: [Träningsprogram vecka 1 efter axeloperation](#)

Postoperativt

Operatören skall tillse att det i direkt anslutning till operationen antecknas i den perioperativa journalen vilken regim/ordination som gäller postoperativt.

Utskrivande läkare ansvarar för att skriva en remiss till fysioterapeut i öppenvård. Remissen skall innehålla utförlig information om det aktuella operationsingreppet. Den skall även innehålla regim och information om eventuella anatomiska förhållanden som är av betydelse för den fortsatta rehabiliteringen.

Postoperativ rehabilitering

Patienten ska preoperativt ha träffat en fysioterapeut vid mottagningsbesöket och fått instruktioner om de första övningarna som de ska utföra postoperativt. Patienten har även fått information om att boka tid till fysioterapeut på hemorten till 1 vecka efter operationen för fortsatt rehabilitering.

Den postoperativa träningen sker i öppenvården på hemorten, baseras på Axelinakonceptet och indelas i 3 faser med tidsangivelser. Dessa faser utgör en tidsmässig riktlinje för rehabiliteringen som i första hand bör anpassas individuellt.

FAS I INLEDANDE FAS Vecka 0-3

ATT TÄNKA PÅ: Medikamentell smärtbehandling är initialt av stor vikt. Vila och avspänning är en viktig del i första fasens rehabilitering. Rörelseträning med försiktighet under första veckorna. Ta inte handen bakom ryggen, töjer supraspinatus/infraspinatus och undvik kraftig utåtrotation vid sydd subscapularis. Ge förståelse för att i denna fas är läkningen det primära.

MÅLSÄTTNING: Minska smärtan. Optimera läkningsförhållanden. Minimera effekterna av immobilisering. Medvetandegöra hållningen.

RESTRIKTIONER: Inga aktiva rörelser är tillåtna i den opererade axeln de första 3 veckorna. I övrigt se operationsberättelsen.

SLYNGA: Dag och natt första 3 veckorna.

SMÄRTLINDRING: Påtala vikten av att patienten tar sin värkmedicin och ev kompletterar med kyla. Vilolägen i scapulaplanet.

PATIENTUTBILDNING: Förklara det operativa ingreppet och hur det påverkar rehabiliteringen. Ge förståelse för restriktioner samt egen träning. Funktionell anatomi, kroppshållningens betydelse samt viloställningar.

HÅLLNING/AVSPÄNNING: Lära patienten att "hitta" sin scapulamusculatur samt få en god scapulaposition. Använd gärna speglar för feedback. "Sucka ut" och slappna av i skuldran.

CIRKULATIONSÖVNINGAR: För armbåge och hand bör utföras ofta.

PASSIV/AKTIVT AVLASTAD RÖRELSETRÄNING: All rörelseträning startar med aktivering av bål- och scapulamusculatur. Uttag av rörelseomfång bör ske alltid i scapulaplanet, dvs i det funktionella planet som är ca 30° från frontalplanet. I detta plan är ledytorna anpassade, ledkapseln/ligamenten i fiberriktningen. Att avlasta armens tyngd, ex på ett bord/slynga, eller i liggande med armen på "startramp" underlättar oftast rörelseträningen.

AXELINAÖVNINGAR: Välj från övningsbank under LÄTTA exempel för rörlighet och skapula samt övningar för cirkulation och avspänning (BP).

TILL NÄSTA FAS: Då vilovärken försvunnit och patienten lärt sig kontrollera skapula. Passivt/aktivt avlastad elevation till 90-120°. Aktivt avlastad utåtrotation till 20-30°.

FAS II UPPBYGGNADSFAS Vecka 4-8

ATT TÄNKA PÅ: Skynda långsamt, "läkning pågår".

MÅLSÄTTNING: Minska smärtan. Optimera läkningsförhållanden. Motverka stelhet.

RESTRIKTIONER: Ingen träning med felaktigt rörelsemönster. Ingen töjning av sydd sena/muskel.

SLYNGA: Vid behov; trötthet, stora folksamlingar.

SMÄRTLINDRING: Vid behov.

HÅLLNING/SKAPULATRÄNING: Är grunden för all vidare träning och aktivitet. Har patienten svårt att aktivera skapulamuskulaturen kan tejpning stimulera till rätt position. Använd gärna dina händer samt speglar för feedback till patienten. Börja med små rörelseutslag för att förhindra ett felaktigt rörelsemönster.

AKTIVT AVLASTAD OCH AKTIV RÖRELSETRÄNING: Patienten skall utföra träningen med god bål- och scapulakontroll. Träningen påbörjas i liggande med böjda ben för god bålstabilitet. Utgångsställningen stegras till sittande/stående. Uttag av rörlighet sker lättast i skapulaplanet. Börja aktiva träningen med kort momentarm, dvs böjd armbåge.

INBANING AV RÄTT RÖRELSEMÖNSTER: Det är vanligt att patienten har ett felaktigt rörelsemönster pga smärta. Smärtan leder till en inhibering av rotatorcuffen vilket hindrar rätt neuromuskulärt aktiveringsmönster. Inbanning och neuromuskulär träning sker med fördel ryggliggande eller sidliggande med armen i en slynga av typ red cord. I detta läge är armen avlastad vilket gör att rotatorcuffen lättare kan aktiveras i startfasen av rörelsen. Fysioterapeuten kan stimulera caputcentrering och scapulakontroll med sina händer så att det ursprungliga neuromuskulära aktiveringsmönstret kan återskapas.

ISOMETRISK TRÄNING: Starta med lätt motstånd under smärtgräns för rotatorcuff och deltoideus.

AXELINÄÖVNINGAR: Välj från övningsbank under LÄTTA exempel för rörlighet, skapula och rotatorcuff.

ILL NÄSTA FAS: Aktivt avlastad elevation till 130-150°. Aktivt avlastad utåtrotation till 30-40°. Aktivt nå med hand till huvudet med rätt rörelsemönster.

FAS III ÅTERGÅNGSFAS Vecka 9-12

ATT TÄNKA PÅ: Försiktighet vid start av belastad träning. Senläkning tar tid. Att återfå full funktion kan ta upp till 6-9 månader. Glöm inte att vissa patienter har stora krav på sin axelfunktion i arbete/fritid och behöver träna specifikt för detta, och behöver längre rehabiliteringstid.

MÅLSÄTTNING: Successivt ökat aktivt rörelseomfång med normalt rörelsemönster. Öka uthålligheten muskulärt.

RESTRIKTIONER: Ingen träning med felaktigt rörelsemönster eller aktivitet som ger upphov till kvarstående värk.

RÖRELSETRÄNING: Träna aktiv rörlighet i svårare positioner. Uttag av avlastat ROM. Tänk på att träna i scapulaplanet med god bål- och skapulakontroll.

TRÄNING FÖR SCAPULAMUSKULATUREN: Successivt utökad belastad träning av skapulamuskulaturen.

DYNAMISK TRÄNING FÖR CUFFEN: Armens tyngd kan i början vara tillräcklig som motstånd ex sidliggande utåtrotation och abduktion. Träna både koncentriskt och excentriskt.

AXELINAÖVNINGAR: Välj från övningsbank under LÄTTA/MEDEL exempel för rörlighet och skapula. Välj LÄTTA för rotatorcuff.

Återbesök/uppföljning

Sunderby sjukhus/Piteå sjukhus

Återbesök efter 8 veckor till fysioterapeut på sjukhus.

Gällivare sjukhus

Återbesök efter 6 veckor till fysioterapeut på sjukhus.

Se länk: [Axeloperation – fysioterapeutisk checklista återbesök 8 veckor postop.](#)