

Informasjon til fysioterapeuter: tips til opptrening av pasienter som har gjennomgått sutur av liten, degenerativ ruptur i rotatorcuff.

Operasjon:

Operasjonen gjøres artroskopisk. Senen som skal refikseres blir oppfrisket og spenningsfritt sydd ned til sitt anatomiske insersjonssted ved hjelp av suturanker eller transossøse suturer. Ved behov gjøres subacromial dekompresjon og/eller tenodese/tenotomi av den lange bicepssenen i tillegg.

Restriksjoner:

- Pasienten skal ikke bruke armen aktivt i det daglige de første 3 ukene etter operasjon, men aktivt assisterte øvelser tillates vanligvis
- Fatle på dagtid i 3 uker

Les alltid den enkelte pasients operasjonsbeskrivelse da andre restriksjoner kan være angitt.

Fysioterapitiltak ved Haraldsplass Diakonale sykehus i forbindelse med operasjon:

- Preoperativ og/eller postoperativ informasjon og gjennomgang av hjemmeøvelser

Postoperative kontroller ved Haraldsplass Diakonale sykehus:

- Poliklinisk kontroll etter 6 uker og 3-4 måneder
- Kontakt ortopedisk poliklinikk på et tidligere tidspunkt ved manglende bedring etter operasjon eller mistanke om komplikasjoner

Etter operasjon er det naturlig å kjenne noe ubehag/smerte ved trening. Da smerte kan hemme riktig aktivering av muskulatur er det ugunstig å trene med mye smerte. Pasienter som har smerte bør ta smertestillende før trening/behandling de første to ukene etter operasjon. En rettesnor om akseptabelt nivå ved trening er at smertene i løpet av noen timer etterpå ikke overstiger smertenivået før treningen. Hvis pasienten får smerte som begrenser treningen skal det forsøkes å endre utgangsstillingen/belastning/antall repetisjoner/hastighet eller bevegelsesutslag i øvelsen.

Vi anbefaler kriteriebasert fremfor tidsbasert opptrening, men restriksjonene er tidsbaserte og absolutte. De ulike fasene må tilpasses individuelt og krever tett oppfølging fra fysioterapeut.

Inndeling i faser med mål og forslag til tiltak bygger på Axelina sitt helhetskonsept for diagnose, utredning og behandling av skulderlidelser (<http://www.axelina.com/>)

Fase 1 (ca. 0-3 uker)	
Mål	• Pasient skal være godt informert om operasjonen og behandlingsplanen • Reduksjon av smerte • Legge forholdene til rette for tilheling • Motvirke stivhet i skulderen og vedlikeholde passivt preoperativt bevegelsesutslag • Gjenopprette fysiologisk utgangsstilling (et viktig utgangspunkt for hensiktsmessig muskulært samspill)
Tiltak	• Informasjon om operasjon, restriksjoner og anbefalt opptrening (motivere for hjemmeøvelser) • Informasjon om avlastning og gode hvilestillinger • Øve på å ta av/på fatle uten hjelp • Kulde • Bevisstgjøring av kroppsholdning og dens betydning for skulderfunksjon (dette er grunnlaget for all videre trening, viktig at pasient får en gunstig scapulaposisjon og kontakt med scapulastabiliserende muskulatur)

• Øvelser for å fremme sirkulasjon og avspenning (f.eks. pendeløvelser) • Passiv bevegelse av skulderleddet i scapulas plan i liggende • Aktivt assisterte bevegelser av skulderleddet som starter med aktivering av trunkus- og scapulastabiliserende muskulatur (det anbefales å begynne treningen i scapulas plan) • Bløtvevsbehandling av stram og smertefull muskulatur som kan hindre gunstig holdning og bevegelsesmønster (mm. pectoralis minor og levator scapula er ofte korte og stramme) • Øvelser for å øke fleksibilitet i thoracalcolumna i tilfeller der stivhet eller forøket thoracalkyfose kan være medvirkende til subacromial impingement • Øvelser for å aktivere scapulas stabiliserende muskulatur i ulike utgangsstillinger (tape og speil kan være gode hjelpemidler)
Pasient er klar for neste fase når • Restriksjonene for aktiv bevegelse er opphevet • Hvileverk er redusert • Pasient har kontakt med scapulas stabiliserende muskulatur
Fase 2 (ca. 3-10 uker)
Mål • Økt aktivt assistert og deretter aktivt bevegelsesutslag med god bevegelseskvalitet og muskulær kontroll • God scapulakontroll (pasient skal kunne aktivere og holde kontraksjon av scapulastabiliserende muskulatur)
Tiltak • Aktivt assisterte og deretter aktive bevegelser av skulderleddet som starter med aktivering av trunkus- og scapulastabiliserende muskulatur (det anbefales å begynne treningen i scapulas plan) • Læring av gunstig bevegelsesmønster (gjørne i rygg- eller sideliggende med armen i slynge og hjelp av terapeuts hender til riktig aktivering av muskulatur) • Isometrisk aktivering av skulderens muskulatur (rotatorcuff og deltoideus) med fokus på å holde god trunkus- og scapulakontroll (lett motstand under smertegrense med gradvis økende belastning i ulike deler av bevegelsesbanen) • Aktive øvelser for å styrke scapulas stabiliserende muskulatur (med armen som belastning) • Lette dynamiske øvelser for scapulamuskulaturen (lite motstand og små bevegelsesutslag anbefales innledningsvis)
Pasient er klar for neste fase når • Pasient kan flektre aktivt opp til 120° med tilfredsstillende bevegelseskvalitet
Fase 3 (ca. 10-12 uker)
Mål • Fullt aktivt bevegelsesutslag • Økt muskulær utholdenhet • Økt muskulær styrke • Normal koordinasjon
Tiltak • Aktive øvelser med fokus på gunstig bevegelsesmønster • Aktive øvelser for å styrke scapulas stabiliserende muskulatur med gradvis økende motstand • Dynamisk trening av rotatorcuffmuskulatur (unngå belastning i ytterstilling, jobb både konsentrisk og eksentrisk) • Utholdenhets- og styrketrening for rotatorcuff og scapulastabiliserende muskulatur • Øvelser som utfordrer nevro-muskulær koordinasjon
Pasient er klar for neste fase når • Pasient har normalt bevegelsesutslag med god bevegelseskvalitet • Pasient er smertefri (også under trening av rotatorcuff)
Fase 4 (ca. etter 3 måneder)
Mål • Forberede pasient spesifikt på de utfordringene skulderen vil bli utsatt for i yrke, fritid, idrett • Forhindre tilbakefall av plager
Tiltak • Aktivitets- og idrettsspesifikk trening (for eksempel trening av styrke, utholdenhet, hurtighet/power, stabilitet, koordinasjon og ulike former for kastøvelser)

Dosering: Fokuset i treningen skal hele tiden være kvalitet i bevegelse fremfor kvantitet (antall repetisjoner). Øvelser som for eksempel handler om innbaning av rett

bevegelsesmønster gjøres til målet er nådd, pasient blir sliten og/eller kompensasjoner blir synlige. Sirkulasjonstreningen i fase 1 kan gjøres med mange repetisjoner (for eksempel 15-20 repetisjoner i 3 serier) fire til fem ganger om dagen. Etter hvert som fokuset i treningen endres mot styrketrening bør antall repetisjoner reduseres og belastning økes. Den optimale doseringen av motstand er fortsatt uklar. Smerte eller utmattelse kan brukes som guide i valg av øvelser og dosering, men i litteraturen konkluderes det ikke når det gjelder hvor mye eller lite smerte man skal trene med.

Med vennlig hilsen fysioterapeutene kirurgisk seksjon

Tlf. 55 97 86 10

E-post: skulder@haraldplass.no

Referanser:

1. Axelina sitt helhetskonsept for diagnose, utredning og behandling av skulderlidelser:
<http://www.axelina.com/>
2. Lund, G, Seljom, US, Moosmayer, S, Haldorsen, B & Svege, I (2013) Skulderfysioterapi – teori og praksis. Legeforlaget AS.