

Informasjon til fysioterapeuter: tips til opptrening av pasienter som har fått operert inn hemi- eller anatomisk totalprotese i skulderen.

Operasjon hemiprotese:

Deltopectoral tilgang. Subscapularissenen løsnes. Caput humeri erstattes av en protese med kunstig leddhode. Protesen festes med sement. Det gjøres ikke noe med cavitas glenoidale. Subscapularissenen refikseres.

Operasjon totalprotese:

Deltopectoral tilgang. Subscapularissenen løsnes. Caput humeri erstattes av en protese med kunstig leddhode og cavitas glenoidale erstattes av en kunstig leddflate. Subscapularissenen refikseres. Denne typen protese brukes oftest ved slitasje.

Restriksjoner:

- Fatle dag og natt i 4 uker (NB! Tas av 5 ganger om dagen for øvelser)
- Pasienten skal ikke bruke armen aktivt de første 4 ukene etter operasjon
- Fra 4 uker etter operasjon tillates aktivt ledete øvelser
- Fra 6 uker etter operasjon tillates aktive øvelser
- Pasienten skal ikke presse lateralrotasjon utover det som angis i operasjonsbeskrivelsen
- Armen skal ikke føres i posterior medialrotasjon de første 6 ukene etter operasjon

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

Fysioterapitiltak ved Haraldsplass Diagonale sykehus i forbindelse med operasjon:

- Preoperativ og/eller postoperativ informasjon og gjennomgang av hjemmeøvelser

Postoperative kontroller ved Haraldsplass Diagonale sykehus:

- Poliklinisk kontroll etter 6 uker (vanligvis hos fysioterapeut) og 3-4 måneder (vanligvis hos ortoped)
- 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/smerter ved trening. Da smerter kan hemme riktig aktivisering av muskulatur er det ugunstig å trene med mye smerte. Pasienter som har smerter 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 smerter som begrenser treningen skal det forsøkes å endre utgangsstillingen/belastning/antall repetisjoner/hastighet eller bevegelsesutslag i øvelsen.

Vi anbefaler kriteriebasert fremfor tidsbasert opptrening. 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 helhetsskonsept for diagnose, utredning og behandling av skulderlidelser (<http://www.axelina.com/>)

Fase 1 (ca. 0-6 uker)

Mål

- Pasient skal være godt informert om operasjonen og behandlingsplanen
- Reduksjon av smerte
- Legge forholdene til rette for tilheling

• Motvirke stivhet i skulderen • Gjenopprette fysiologisk utgangsstilling (et viktig utgangspunkt for hensiktsmessig muskulært samspill) • Økt passivt og fra og med uke 5 økt aktivt assistert bevegelsesutslag
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) • 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 aktivere scapulas stabiliserende muskulatur i ulike utgangsstillinger (tape og speil kan være gode hjelpemidler) • Bevegelsesutslaget tas ut passivt for å hindre tilstivning. NB! Restriksjoner i rotasjon. • Fra og med uke 5: Aktivt assisterte bevegelser av skulderleddet • Forsiktig isometrisk aktivisering av skulderens muskulatur (rotatorcuff og deltoideus) med fokus på å holde god trunkus- og scapulakontroll (lett motstand under smertegrense)
Pasient er klar for neste fase når • Hvileverk er redusert • Pasient har kontakt med scapulas stabiliserende muskulatur • Pasient har aktivt assistert fleksjon til 110°
Fase 2 (ca. 7- 9 uker)
Mål • God scapulakontroll (pasient skal kunne aktivere og holde kontraksjon av scapulastabiliserende muskulatur) • Tilfredsstillende aktivt bevegelsesutslag med god bevegelseskvalitet (optimalisere funksjonsrekkefølge)
Tiltak • Læring av gunstig bevegelsesmønster (gjørne i rygg- eller sideliggende med armen i slynge og hjelp av terapeuts hender til riktig aktivisering av muskulatur) • Aktivt assisterte og aktive øvelser med fokus på gunstig bevegelsesmønster • Gradert trening av scapulas stabiliserende muskulatur. NB! Begynn med svært lett belastning for å hindre ugunstig bevegelsesmønster og verk. • Lett dynamisk trening av rotatorcuffmuskulatur, gjørne i lukket kjede (aktuelle hjelpemidler kan være ball, strikk og slynge).
Pasient er klar for neste fase når • Pasient har aktiv fleksjon til 90° med bøyd albue i sittende/stående
Fase 3 (ca. 10-16 uker)
Mål • Mestre aktiviteter i dagliglivet (ADL) med minimale smerter/begrensninger • Økt muskulær utholdenhet • Økt muskulær styrke • Normal koordinasjon
Tiltak • Aktive øvelser med fokus på gunstig bevegelsesmønster • Øvelser for å styrke scapulas stabiliserende muskulatur (gradvis økende belastning, sjekk at pasient opprettholder gunstig bevegelsesmønster) • Dynamisk trening av rotatorcuffmuskulatur (unngå belastning i ytterstilling, jobb både konsentrisk og eksentrisk) • Øv på ADL-aktiviteter som pasient synes er utfordrende
Pasient er klar for neste fase når • Pasient mestrer de fleste ADL-aktiviteter med minimale smerter/begrensninger
Fase 4 (ca. etter 4 måneder)
Mål • Forberede pasient spesifikt på de utfordringene skulderen vil bli utsatt for i yrke og fritid
Tiltak • Aktivitetsspesifikk trening (for eksempel trening av styrke, utholdenhet, hurtighet/power, stabilitet, koordinasjon)

Dosering: Fokuset i treningen skal hele tiden være kvalitet i bevegelse fremfor kvantitet (antall repetisjoner). Øvelser som for eksempel handler om innbanning 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) 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.
3. Sneppen, O , Bünger, C, Hvid, I & Søballe, K (red.) (2010) Ortopædisk kirurgi. 7. utg. FADL`S Forlag.