

RUTIN Axel - Bony Bankart-skada - FYS

Innehållsansvarig: Ann-Christine Gunnarsson Holzhausen, Sektionsledare, Fysioterapi Mölndal (anngu101)

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, Verksamhetschef, Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi (gunkj2)

Denna rutin gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

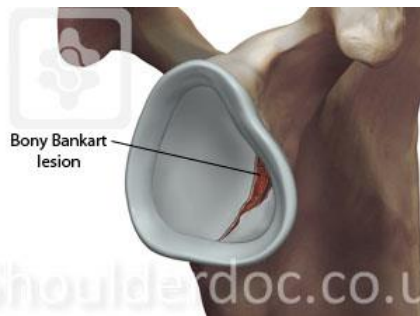
Denna rutin gäller för

Samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av patienter behandlade inom Ortopedin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Bakgrund

Patienter med akut, traumatisk luxation med avlösning av benfragment från cavitas glenoidale. Därmed har även labrum och ledkapsel följt med fragmentet.

Beroende på skadans omfattning behandlas frakturen kirurgiskt eller icke-kirurgiskt. Beslut om kirurgisk behandling kan tas efter kompletterande CT under de första två veckorna efter skadan.



Syfte

Återfå god rörlighet, styrka och stabilitet.

Återgå till arbete och tidigare fritidsaktiviteter.

Restriktioner

Axellås/axelförband i 3 veckor både vid kirurgisk och icke-kirurgisk behandling.

Längre tid med axelförband kan ordinerars av ortopederna vid mer komplicerad skada.

Ingen aktiv rörlighetsträning under förbandstiden.

Passivt, manuellt rörelseuttag i flexion/elevation i skapulas plan påbörjas fr o m 1 vecka efter operation/trauma.

Restriktion i träning av *utåtrotation* vid skada anteriort eller antero-inferiort:

- Ingen aktiv eller passiv rörlighetsträning ut mot utåtrotation som ger känsla av töjning, obehag eller smärta i axeln under förbandstiden
- Efter förbandstiden, fram till 6 veckor efter skada eller operation:
Rörlighetsträning till 0-läget eller längre om det kan ske utan töjning, obehag eller smärta
- Vecka 7 inga restriktioner i rörlighetsträningen

Om patienten opererats med öppen kirurgi har subscapularis avlösts och sedan återinfäst, statisk inåtrotation ska ske smärtfritt.

Doknr. i Barium 17631	Giltigt fr.o.m 2021-10-07	Version 10
--------------------------	------------------------------	---------------

RUTIN Axel - Bony Bankart-skada - FYS

Viktigt att tänka på

Ta reda på skadans lokalisation för att få information om vilka rörelseriktningar som kan försämra läget och läkning av de skadade strukturerna. Den vanligaste lokalisationen är skada på främre och/eller nedre delen av glenoiden. Denna rutin gäller **främre** och/eller **nedre** Bony Bankart. Vid annan lokalisation av skadan, diskutera med operatören angående vilka strukturer som bör skyddas.

Eftersom det är en intraartikulär fraktur som ger blödning i leden, finns en ökad risk för nedsatt rörlighet. Tidiga insatser för att motverka stelhet behövs för denna patientgrupp. Lägg stort fokus på att återställa optimalt rörelseomfång i axelleden initialt genom passivt rörelseuttag och därefter fortsatta åtgärder som syftar till förbättrad aktiv och passiv rörlighet.

Vissa patienter får problem med att osteosyntesmaterialiet lossnar. Ett tecken kan vara nytillkommen värk, smärta i lägen som tidigare var smärfria liksom upphakningar.

MC-körning, cykling och jogging där axeln utsätts för upprepade stötar kan i början av rehabiliteringsperioden ge överbelastningsbesvär.

Bedömning

Utveckling av rörlighet mäts med goniometer och följs kontinuerligt.

Förändring av patientens funktion följs med PSFS (Patientspecifik funktionell skala) och med WOSI (Western Ontario Shoulder Instability Index).

Förväntad rehabiliteringstid: 6 - 12 månader.

Fysioterapeutiska åtgärder

Se: "Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgiskt behandlad Bony Bankart-skada eller "Fysioterapeutisk behandlingsplan efter icke kirurgiskt behandlad Bony Bankart-skada".

Ansvar

Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att rutinen finns, att den är känd samt efterlevs. Fysioterapeut ansvarar för att arbetet bedrivs utefter avsedd rutin i den enskilda behandlingen.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig/arbetsgrupp ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.

Relaterad information

Bildkälla rutindokument: <http://shoulderdoc.co.uk>

Patientinformation – [Information till dig som skadat axeln](#)

Hemträningsprogram – [Axel - Stabilisering I, främre](#)

Hemträningsprogram - [Axelstabilisering II](#)

Arbetsgrupp/granskare

Ann-Christine Gunnarsson Holzhausen, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal
Ingrid Hultenheim Klintberg, specialistfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal
Matilda Söderlund, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med:

Nicklas Olsson, Överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Mölndal

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter Kirurgiskt behandlad Bony Bankart-skada (glenoid-fraktur)

Dag 1	<p>Axellås dygnet runt i 3 veckor.</p> <p>Längre tid med förband kan ordineras av ortopederna vid mer komplicerad skada.</p> <p>Patienten kan gärna ha T-shirt eller skjorta närmast kroppen. Axellåset tas av för hygien samt tre till fem gånger per dag för träning.</p> <p>Instruera god hållning och rätt position av skuldran.</p> <p>Genomgång av hemträningsprogram Axel - Stabilisering I, främre.</p>
1 vecka postop	<p>Bedöm om patienten är i behov av manuellt passivt rörelseuttag på Fysioterapin.</p> <p>Repetera hemträningsprogrammet.</p>
3 veckor postop	<p>Tag bort Axellåset.</p> <p>Vid avveckling av Axellåset, genomgång av hemträningsprogram Axelstabilisering II.</p> <p>Patienten får utåtrotera till 0-läget eller längre om det sker smärtfritt och utan töjning. Prova ut och skriv in gradantalet på träningsprogrammet. Fri rörlighetsträning är tillåten i övriga riktningar.</p> <p>Vid öppen kirurgi har subscapularis avlösts, muskelaktivering ska ske smärtfritt.</p>
6 veckor postop	<p>Hemträningsprogrammet uppgraderas kontinuerligt under rehabiliteringens gång med individuellt utprovade övningar och belastningar.</p> <p>Aktiv avlastad rörlighetsträning och/eller aktiv rörlighetsträning. Ofta behövs ett stort fokus läggas på att förbättra rörligheten på grund av att skadan är intraartikulär. Målsättning är att uppnå fullgod rörlighet i samtliga rörelseriktningar.</p> <p>Dynamisk träning för rotatorkuff, skulderbladsmuskler, biceps och triceps.</p> <p>Stabiliseringsträning för ben, bål och skuldra.</p> <p>Koordinationsträning i inre delen av rörelsebanan.</p>
8 veckor postop – ca 6 mån	<p>Fortsatt aktiv och passiv rörlighetsträning. Utveckling av rörlighet mäts med goniometer och följs kontinuerligt.</p> <p>Fortsatt träning successivt ut i rörelsebanan såväl koncentriskt som excentriskt.</p> <p>Lägg successivt in yrkes- och idrottsrelaterade övningar.</p> <p>Stabiliseringsträning och plyometrisk träning med ökad hävarm, hastighet och kraft.</p>

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter Icke kirurgiskt behandlad Bony Bankart-skada (glenoid-fraktur)

På Akutmottagningen	Axelförband dygnet runt fram till återbesök till läkare. Genomgång av patientinformation "Till dig som skadat axeln".
2 veckor efter trauma, i samband med återbesök på Ortopedmottagningen	Repetera Hemträningsprogrammet. Planera för var fortsatt Fysioterapi ska ske, påbörjas inom 1 – 2 veckor. Ta reda på hur lång tid axelförbandet ska användas.
3 veckor efter trauma	Tag bort Axelförband utifrån ordination. Vid avveckling av Axelförband, genomgång av hemträningsprogram Axelstabilisering II. Patienten får utåtrottera till 0-läget eller längre om det sker smärtfritt och utan töjning. Prova ut och skriv in gradantalet på träningsprogrammet. Fri rörlighetsträning är tillåten i övriga riktningar. Bedöm om patienten är i behov av regelbundet manuellt passivt rörelseuttag av fysioterapeut.
6 veckor efter trauma	Hemträningsprogrammet uppgraderas kontinuerligt under rehabiliteringens gång med individuellt utprovade övningar och belastningar. Ofta behövs ett stort fokus läggas på att förbättra rörligheten på grund av att skadan är intraartikulär. Målsättning är att uppnå fullgod rörlighet i samtliga rörelseriktningar. <ul style="list-style-type: none">• Aktiv avlastad rörlighetsträning och/eller aktiv rörlighetsträning• Dynamisk träning för rotatorkuff, skulderbladsmuskler, biceps och triceps• Stabiliseringsträning för ben, bål och skuldra• Koordinationsträning i inre delen av rörelsebanan
8 veckor Efter trauma – ca 6 mån	Fortsatt aktiv och passiv rörlighetsträning. Utveckling av rörlighet mäts med goniometer och följs kontinuerligt. Fortsatt träning successivt ut i rörelsebanan såväl koncentriskt som excentriskt. Lägg successivt in yrkes- och idrottsrelaterade övningar. Stabiliseringsträning och plyometrisk träning med ökad hävvarm, hastighet och kraft.