

RUTIN Axel - AC-ledsluxation, kirurgi - 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

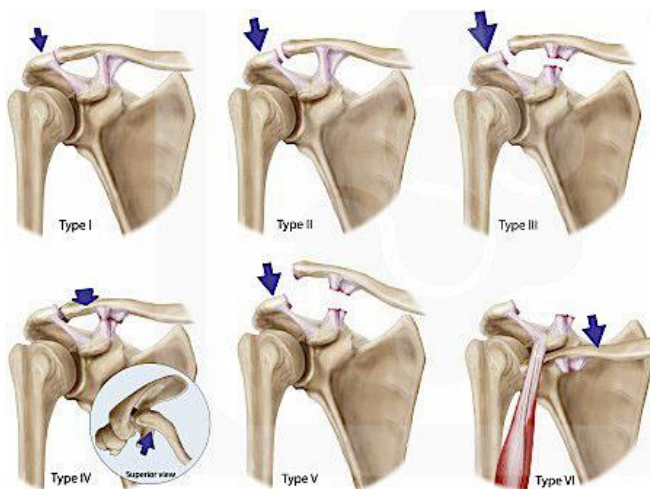
Rehabilitering efter AC-ledsluxation, akut opererad och rekonstruktion av de coraco-clavikulära ligamenten efter AC-ledsluxation. Rutinen gäller samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av patienter behandlade inom Ortopedin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Bakgrund

Akut opererad AC-ledsluxation

Patienter med traumatisk luxation av akromioclavikularleden grad III – VI (Rockwood et al).

Rockwood Classification



Källa: www.shoulderdoc.co.uk

Rekonstruktion AC-ledsluxation

Patienter med akut eller kronisk luxation av AC-leden kan bli aktuella för rekonstruktion vid kvarstående besvär (vanligen grad IV-VI och ibland grad III enligt Rockwoods klassifikation).

Operationsindikationer för rekonstruktion av AC-ledsluxation kan vara:

- smärta
- nedsatt styrka och rörlighet som påverkar möjlighet att utföra arbete eller fritidsaktiviteter
- skydda huden
- kosmetisk orsak
- personer som i sitt arbete behöver ta belastning ovanpå AC-leden (t.ex. bära bräddor eller ryggsäck)

Olika operationsmetoder används vid rekonstruktion av AC-ledsluxation.

Syfte

Återfå smärtfri och stabil axel med god styrka.

Återgå till tidigare arbete och idrott.

Restriktioner

- **AC-ledsluxation**, akut opererad: Axellås 4 – 6 veckor. Tid med axellås ordineras av operatören utifrån strukturernas hållfasthet eller andra patientfaktorer
- **Rekonstruktion av de coraco-clavikulära ligamenten** efter AC-ledsluxation:
Axellås 4 veckor

Under tiden med axellås får patienten inte utsätta axelleden för traktion, utöver armens egen tyngd.

2 veckor post-op: Aktiv rörlighetsträning med avlastning av armens tyngd upp till 90° flexion eller elevation i skapulas plan. Ingen rörlighetsträning över 90°.

Efter avveckling av axellås finns inga restriktioner i rörlighetsträningen.

Däremot skall alltid rörlighetsträningen utföras utan obehag eller upplevelse att det rör sig i AC-leden eller att fysioterapeuten identifierar att clavikeln glider cranialt i AC-leden.

Viktigt att tänka på

Beroende på våldet vid traumatillfället kan associerade skador i nacke och skuldra såsom t.ex. traktionsskada på nerv förekomma. Detta kan förklara smärtproblematik och dysfunktion som ej kan härledas till AC-leden.

Vid instruktion av rörelser och övningar, palpera över AC-leden för att identifiera om det rör sig mellan clavikeln och akromion. De fysioterapeutiska övningarna eller behandling får **ej** medföra att clavikeln lyfter sig i AC-leden eller obehag i AC-leden. Tänk dock på att det är vanligt att AC-leden kan se lite större ut p.g.a. postoperativ svullnad.

Informera patienten om att tejpa ärret för att minska risken för utveckling av breddökat ärr, vilket är vanligt förekommande.

Undvik i träning och vardag tunga belastningar som ger traktion i armens längsriktning i ca 6 månader.

Återgång till kontaktidrott, kast- eller racketidrott som innebär stora belastningar för skuldran bör ske tidigast efter 6 månader.

Återgång till idrottsaktiviteter med lägre belastning kan efter bedömning ske efter 4 månader.

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

Bedömning

Kontrollera att patienten återfår normalt humeroskapulärt mönster även vid rörelser med stor belastning eller hög hastighet.

Behov av fysioterapeutisk rehabilitering kan variera beroende på funktionsnedsättning före skada/operation, och krav i arbete och fritid.

Fysioterapeutiska åtgärder

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter AC-ledsluxation, akut opererad och rekonstruktion av de coraco-clavikulära ligamenten efter AC-ledsluxation.

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 och utvärdering

Innehållsansvarig/arbetsgrupp ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
17678	2020-04-07	10

RUTIN Axel - AC-ledsluxation, kirurgi - FYS

Relaterad information

Hemträningsprogram – [AC-led I](#)

Hemträningsprogram – [Axel III](#)

Arbetsgrupp

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

RUTIN Axel - AC-ledsluxation, kirurgi - FYS

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter AC-ledsluxation, akut opererad och rekonstruktion av de coraco-clavikulära ligamenten efter AC-ledsluxation

Pre-op (vid rekonstruktion) Patienten kallas för information, genomgång av hemträningsprogram, **AC-led I kirurgiskt behandlad.**

Patienten bokar tid för informationen själv. Erbjudande om informationen får patienten i samband med kallelse till operation.

Operationsdagen alt. postop dag 1

Operatören skriver fysioterapeutremiss.

Axellås dygnet runt i fyra - sex veckor enligt operatörens ordination. Patienten kan gärna ha T-shirt eller skjorta närmast kroppen. Axellåset tas av för hygien samt tre till fem gånger per dag för träning. Visa att patienten kan vila underarmen mot handfatet för att understödja armens tyngd då patienten tvättar sig.

Instruera god hållning och rätt position av skuldran och restriktioner.

Genomgång av hemträningsprogram **AC-led I kirurgiskt behandlad.**

Vid instruktion av rörelser och övningar, palpera över AC-leden för att identifiera om det rör sig mellan clavikeln och akromion.

De fysioterapeutiska övningarna eller behandling får EJ medföra att clavikeln lyfter sig i AC-leden eller obehag i AC-leden.

Tänk dock på att det är vanligt att AC-leden kan se lite större ut p.g.a. postoperativ svullnad.

2 veckor postop

Patienten kallas till fysioterapeut på Mölndals sjukhus. I första hand fortsätter rehabiliteringen på Mölndals sjukhus.

Genomgång av hemträningsprogram **Axel III.**

Flexion och abduktion kan utföras med armens tyngd avlastad, upp till 90°, men får EJ medföra att clavikeln lyfter sig i AC-leden eller obehag i AC-leden.

4 alt. 6 veckor postop

Tag bort axellåset.

Fri rörlighetsträning är tillåten i samtliga riktningar under förutsättning att det ej leder till obehag i AC-leden eller att clavikeln glider uppåt cranialt i AC -leden.

6 alt. 8 veckor postop- 6-8 månader

Lägg upp hemträning och poliklinisk träning hos fysioterapeut efter patientens behov.

Det är stor variation i förväntad rehabiliteringstid bl.a. beroende på funktion före operation/skada.

Aktiv rörlighetsträning.

Målsättning är att uppnå fullgod rörlighet i samtliga rörelseriktningar.

Påbörja dynamisk styrketräning för rotatorkuff, skulderbladsmuskler, biceps och triceps.

Fortsatt styrketräning successivt ut i rörelsebanan såväl koncentriskt som excentriskt.

Stabiliseringsträning för ben, bål och skuldra.

Lägg successivt in yrkes- och idrottsrelaterade övningar.