

## **RUTIN** Axel - Axelluxation, främre - FYS

**Innehållsansvarig:** Matilda Söderlund, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal (matso)

**Godkänd av:** Åsa Sand, Områdeschef, Områdesstab (asabl)

**Denna rutin gäller för:** Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

### **Revideringar i denna version**

Revideringar under rubrik bedömning och granskare/arbetsgrupp.

### **Denna rutin gäller för**

Samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabilitering av patienter efter axelluxation, behandlade inom Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

### **Bakgrund**

Patienter med:

- Akut, traumatisk axelluxation
- Akut, recidiverande axelluxation

### **Syfte**

Återfå stabil axel med god rörlighet och styrka.

Återgå till tidigare aktivitetsnivå.

### **Restriktioner**

I smärtstillande syfte kan patienten använda armslynga i 2-7 dygn.

Den första tiden, 2-4 månader, bör patienten på grund av skaderisk undvika okontrollerade axelrörelser som kan ske vid kast, dykning eller halka.

Inga specifika restriktioner i rörlighetsträningen, men viktigt att träning av rörlighet, successivt ut i rörelsebanan, sker i takt med att patienten uppnår muskulär stabilitet och kontroll.

### **Viktigt att tänka på**

Från Akutmottagningen ska patienten få med sig:

1. Information till dig som har luxerat axeln
2. Fysioterapiremiss
3. Rutin för rehabilitering efter axelluxation
4. Fysioterapeutisk behandlingsplan efter axelluxation

Det första dokumentet är patientinformation.

De tre övriga dokumenten ska patienten lämna till den fysioterapeut i Primärvården som ansvarar för fortsatt rehabilitering.

Patienten ska själv etablera fysioterapeutkontakt i primärvården.

Om smärta och funktion inte förbättras såsom förväntat, rekommenderas ansvarig fysioterapeut eller patienten att kontakta "Kontaktpunkt 2", 031-343 31 00 för att få återbesök till Artroteamet för bedömning.

Associerade skador som förekommer är:

- Rotatorkuffruptur, vilket aktivt bör uteslutas
- Påverkan på N. Axillaris, vilket ofta spontant går i regress, men som påverkar axelns funktion och förlänger rehabiliteringstiden

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

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
23405	2018-07-05	7

## **RUTIN** Axel - Axelluxation, främre - FYS

### **Bedömning**

Rörlighet mäts regelbundet med goniometer.

Förändring av funktion kan följas med Patientspecifik Funktionell Skala, PSFS.

Hälsorelaterad livskvalitet kan bedömas med Western Ontario Shoulder Instability index, WOSI.

Förväntad rehabiliteringstid 4-6 månader.

Om patienten har kvarstående funktionsnedsättning eller anpassat sig till en lägre aktivitetsnivå till följd av instabilitet, trots specifik skulderstabiliserande träning under 3-6 månader hos fysioterapeut, bör patienten erbjudas bedömning på ortopedmottagningen av axelspecialist för ställningstagande till stabiliserande kirurgi.

### **Fysioterapeutisk åtgärd**

Se Fysioterapeutisk behandlingsplan efter axelluxation.

### **Ansvar**

Verksamhetschef inom Arbetsterapi och Fysioterapi är ytterst ansvarig

### **Uppföljning och utvärdering**

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

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.

### **Relaterad information**

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

### **Granskare/arbetsgrupp**

Ann-Christine Gunnarsson Holzhausen, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Ingrid Hulthenheim Klintberg, specialistfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Matilda Söderlund, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med:

Nicklas Olsson, Överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

## Fysioterapeutisk behandlingsplan efter Axelluxation

### Efter reposition

Patienten får en armslynga i 2-7 dygn i smärtlindrande syfte.

Patienten kan gärna ha T-shirt eller skjorta närmast kroppen. Om patienten använder armslynga ska denna tas av 3-5 gånger per dag för träning samt för hygien.

Genomgång av patientinformation:  
**"Information till dig som har luxerat axeln".**

Instruera god hållning och rätt position av skuldran.

### 2-7 dagar

Avveckla armslyngan. Påbörja poliklinisk fysioterapi. Utifrån patientens behov fortsätter fysioterapin 1-2 ggr per vecka.

- Stabiliseringsträning för skuldra, bål och ben
- Koordinationsträning i inre delen av rörelsebanan
- Dynamisk träning av rotatorkuff, skulderblads-muskler, biceps och triceps
- Aktiv rörlighetsträning med målsättning att uppnå fullgod rörlighet i samtliga rörelseriktningar.  
Det är patientens känsla av stabilitet i axeln som avgör progressionen av rörlighetsträningen i samtliga rörelseriktningar

Patienter med generell ledlaxitet behöver sällan rörlighetsträna. Hos dessa patienter prioriteras stabilitet och smärtfrihet framför full rörlighet.

### Efter 4 veckor till 3-6 månader

Utveckling av rörlighet mäts med goniometer och följs kontinuerligt för att bedöma om patienten är i behov av rörlighetsträning.

Fortsatt styrketräning för hela rotatorkuffen med extra tonvikt på excentrisk träning av inåtratorerna i axelns ytterläge. Efterhand som patientens aktiva rörlighet med god stabilitet förbättras, tränas såväl koncentrisk som excentrisk muskelstyrka även nära ytterlägen.

Stabiliserings- och plyometrisk träning, med ökad hävarm, hastighet och kraft, i det rörelseomfång där patienten klarar att stabilisera skuldran.

Yrkes- och idrottsrelaterade övningar.