

RUTIN Armbåge - Luxation - 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

Alla fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Bakgrund

Luxation sker ofta vid fall där man tar emot sig med handen och armbågen är lätt böjd.

Skadan är vanligare vid ett högenergivåld såsom olycksfall vid cykling, skidåkning, mc och idrott.

Vid total luxation rupturerar både laterala och mediala collateral-ligamenten.

Det är inte ovanligt att patienten har en kombination av fraktur och luxation. Då gäller individuell behandlingsregim.

Det laterala collateral ligamentet är det viktigaste för att stabilisera leden och behöver åtgärdas kirurgiskt vid skada. Skada på det mediala collateral ligamentet behöver sällan åtgärdas.

Syfte

Säkerställa fysioterapeutisk rehabilitering enligt aktuell evidens.

Arbetsbeskrivning

Restriktioner vid luxation (icke-kirurgiskt behandlad)

Gips, ofta i 90° flexion och 0-läge i pro- supination.

Kontroll med röntgen och stabilitetsbedömning utförs cirka en vecka efter skadan.

Re-luxationer är relativt vanligt i tidigt skede, även om armbågen är gipsad.

Bedömer ortopedén att armbågen är "övningsstabil" påbörjas rörlighetsträning. Vid kvarstående instabilitet behandlas patienten i ytterligare 2-3 veckor med gips alternativt armbågsortos som begränsar extension till -30°.

Undvik rörelser i träning och dagliga aktiviteter som kan utsätta de laterala ligamenten för töjning, såsom att lyfta något uppåt med flekterad armbåge och inåtrotterad arm. Även andra rörelser som provocerar armbågen i varus och valgus bör undvikas fram till ca 2 månader efter skadan.

Träningen ska inte provocera obehag såsom känsla av instabilitet. Klickande i leden kan vara tecken på instabilitet. Axiell belastning med lätt böjd armbåge kan också vara provocerande för stabiliteten.

Restriktioner vid kirurgiskt behandlad instabilitet

Samma restriktioner gäller som vid icke-kirurgiskt behandlad luxation:

- Primär operation, fram till 2 månader efter operation
- Rekonstruktion med ligamentplastik, fram till 3 månader efter operation

Viktigt att tänka på

Var uppmärksam på associerade skador, såsom muskel eller ledbandsskador i axel, hand och handled.

Var uppmärksam på eventuell nervpåverkan.

Bedömning genom att testa motorik och ytlig sensibilitet.

Hos patienter med generell överrörlighet är armbågluxation vanligare. Beighton-skalan kan användas för att bedöma patientens grad av generell överrörlighet vilket tas hänsyn till vid bedömning om patienten ska behandlas med kirurgi eller ej.

Doknr. i Barium 24016	Giltigt fr.o.m 2019-05-29	Version 12
--------------------------	------------------------------	---------------

RUTIN Armbåge - Luxation - FYS

Om patienten beskriver ett klickande obehag i armbågen eller känsla av instabilitet – återkoppla snarast till ortoped. Ligamentrekonstruktion kan behövas.

Det är vanligt med svullnad runt armbågen och ned i underarm och hand. Fysioterapeutiska åtgärder för att förebygga och minska svullnad måste påbörjas direkt efter skadan.

Nervpåverkan förekommer. Bedöm vid behov ytlig sensibilitet och motorik.

Var uppmärksam på att kaströrelsen kan utsätta de mediala stabiliserande strukturerna för töjning genom valgusprovokation.

De laterala strukturerna kan utsättas för töjning vid varusprovokation såsom vid lyft med flekterad armbåge och inåtroterad axelled.

Man behöver **minst** 30°-130° i armbågsflexion och 50° i pro- respektive supination för att ha en god funktion i armen.

Förväntad rehabiliteringstid 4 – 6 månader.

Bedömning

- Rörlighet mäts regelbundet med goniometer
- Smärta utvärderas med VAS.
Bedöm nervpåverkan genom att testa ytlig sensibilitet och motorik
- Egenvärderad funktion bedöms med Patientspecifik funktionell skala (PSFS)
- Självsattad funktion i övre extremiteten bedöms med Quick- DASH
- Isometrisk styrka mäts med FET dynamometer
- Handstyrka mäts med "Gripit"

Fysioterapeutisk åtgärd

Se "Fysioterapeutisk behandlingsplan efter luxation av armbågen"

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 patientens journal.

Relaterad information

Hemträningsprogram – [Armbåge - Gips](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge – Luxation - Ortos](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge - Luxation](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge II](#)

Granskare/arbetsgrupp

Ann-Christine Gunnarsson Holzhausen, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Ingrid Hultenheim Klintberg, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Birgitta Nyberg, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med Carl Ekholm, Docent, överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Fysioterapeutisk behandlingsplan: Efter luxation av armbågen, icke-kirurgiskt behandlad

Skadans svårighetsgrad varierar stort, därför måste tidsangivelser i behandlingsplanen alltid vara individuellt anpassade.

- Akuten** Efter reposition gipsas armbågen i cirka en vecka.
- Patient som går direkt hem från Akuten, instruera:
Hemträningsprogram Armbåge - Gips
- Prova ut slynga för att avlasta armens tyngd.
Slyngan används vid behov.
- Ödemprofylax – instruera högläge och att pumpa med handen.
- Vid återbesök hos ortoped en vecka efter skadan, bedöms om instabilitet kvarstår. I så fall förlängs gipstiden ytterligare 1-2 veckor.
- I samband med avgipsning** Patienten ordinerar ortos med begränsat rörelseomfång:
– 30° extension till full flexion.
Ortopeden skriver remiss till OTA.
Ortosen provas ut i första hand av Ortopedingenjör.
- Påbörja rörlighetsträning enligt ordination.
- Om patienten inte ordinerats ortos, instruera:
Hemträningsprogram Armbåge - Luxation
- Om patienten ordinerats ortos, instruera:
Hemträningsprogram Armbåge – Luxation - Ortos
- Instruera hur ortosen tas av och på. Tänk på att underarmen måste vila i patientens knä eller mot ett underlag när ortosen tas av och på.
- De skadade ledbanden får inte utsättas för belastning som innebär töjning. Vid skada på laterala strukturer undvik belastning i varus, såsom vid positionen "hålla ur kanna".
- Uppmuntra patienten att vara "tvåhänt", att använda hand och arm i lätta dagliga aktiviteter, inom givna restriktioner.
- Instruera patienten att stimulera proprioception genom att beröra och ta i händerna och armen, såsom att tvätta, smörja in mm.
- Rekommendera kyla som smärtlindring.
- Bedöm svullnad och behandla vid behov.
- Bedöm rörlighet i axel och armbåge och mät med goniometer vid nedsatt rörlighet.
- Var uppmärksam på associerade skador i axel och handled.
- Planera för fortsatt fysioterapeutisk behandling. De patienter som ordinerats ortos fortsätter initialt sin rehabilitering på SU/Mölnadal.

- 2-3 veckor efter avgipsning** Patienter som behandlats med ortos – avveckla ortosen utifrån ordination och instruera:
Hemträningsprogram Armbåge - Luxation
- Om patienten inte haft ortos, förändra hemträningsprogrammet utifrån aktuell funktion.
- Uppmuntra patienten att använda hand och arm i lätta dagliga aktiviteter, inom givna restriktioner.
- Om patienten beskriver ett klickande obehag i armbågen eller känsla av instabilitet – återkoppla till ortoped.
- Bedöm individuellt hur ofta patienten behöver komma för poliklinisk fysioterapi.
- 6 veckor efter luxation**
7-8 veckor efter op Instruera:
Hemträningsprogram Armbåge II.
- Vid rörelseträning, använd manuella tekniker såsom lätt ledande motstånd, aktivt kvarhåll i ytterläge och kombinera med mjukdelsmobilisering. Rörelseträningen bör fortsätta tills funktionellt rörelseomfång återställts, minst – 30° till 130° flexion samt 50° i vardera pro- och supination.
- Lägg extra fokus på träning av stabilisering genom hela kroppen om patienten har en generell överrörlighet.
- Ökad belastning får inte leda till ökad svullnad, värk eller stumhet vilket kan vara tecken på överbelastning.
- 6 veckor – 6 månader** Fortsatt fysioterapeutisk behandling planeras efter individuell bedömning.

Fysioterapeutisk behandlingsplan: Efter kirurgiskt behandlad instabilitet i armbågen

- Dag 1** Beskriv rehabiliteringsförloppet för patienten.
- Patienterna behandlas med gips i 3 – 7 dagar efter operation.
- Bedöm om patienten är optimalt smärtlindrad inför fysioterapeutisk behandling.
- Instruera:
- Hemträningsprogram Armbåge - Gips.**
- Prova ut slynga för att avlasta armens tyngd.
Slyngan används vid behov.
- Ödemprofylax – instruera högläge och att pumpa med handen.
- Dag 3-7** Gips tas av på ortopedmottagningen.
- Patienten ordinerar ortos med begränsat rörelseomfång:
– 30° extension till full flexion.
Ortopeden skriver remiss till OTA.
Ortosen provas ut i första hand av Ortopedingenjör.
- Instruera:
- Hemträningsprogram Armbåge – Luxation - Ortos.**
- Påbörja rörlighetsträning enligt ordination. Guida med lätt manuell motstånd för att underlätta för patienten att aktivera armbågs-flexorer respektive extensorer.
- Ortosen kan tas av vid träning, hygien, då patienten sitter stilla och vilar armen och om patienten är väl införstådd med restriktionerna som gäller.
- Instruera hur ortosen tas av och på. Tänk på att underarmen måste vila i patientens knä eller mot ett underlag när ortosen tas av och på. Ortosen ska alltid sitta på nattetid. Skadade ledband får inte utsättas för belastning som innebär töjning. Vid skada på laterala strukturer undvik belastning i varus, såsom vid positionen "hälla ur kanna".
- Uppmuntra patienten att vara "tvåhänt", att använda hand och arm i lätta dagliga aktiviteter, inom givna restriktioner.
- Instruera patienten att stimulera proprioception genom att beröra och ta i handen och armen, såsom att tvätta, smörja in mm.
- Rekommendera kyla som smärtlindring.
- Bedöm svullnad och behandla vid behov.
- Bedöm rörlighet i axel och armbåge och mät med goniometer vid nedsatt rörlighet.
- Planera för fortsatt fysioterapeutisk behandling, vilken påbörjas cirka 2 veckor efter kirurgi. Patienter som ordinerats ortos fortsätter initialt sin rehabilitering på SU/Möndal.

Doknr. i Barium 24016	Giltigt fr.o.m 2019-05-29	Version 12
--------------------------	------------------------------	---------------

RUTIN Armbåge - Luxation - FYS

2 veckor post-op	Poliklinisk fysioterapi påbörjas med lätt muskelaktivering och rörlighetsträning inom tillåtet rörelseomfång (-30° extension).
6 veckor post-op	<p>Avveckling av ortos utifrån ordination och genomgång av Hemträningsprogram Armbåge – Luxation</p> <p>Uppmuntra patienten att använda hand och arm i lätta dagliga aktiviteter, inom givna restriktioner.</p> <p>Undvik rörelser både i träning och dagliga aktiviteter som kan utsätta de laterala ligamenten för töjning, såsom att lyfta något uppåt med flekterad armbåge och inåtrotterad arm. Även andra rörelser som provocerar armbågen i varus och valgus bör undvikas.</p> <p>Vid rörelseträning använd manuella tekniker såsom lätt ledande motstånd, statiskt kvarhåll i ytterläge och kombinera med mjukdelsmobilisering.</p> <p>Bedöm individuellt hur ofta patienten behöver komma för poliklinisk fysioterapi.</p>
7-8 veckor efter op	<p>Instruera.</p> <p>Hemträningsprogram Armbåge II.</p> <p>Ökad belastning får inte leda till ökad svullnad, värk eller stumhet vilket kan vara tecken på överbelastning.</p> <p>Lägg extra fokus på träning av stabilisering genom hela kroppen om patienten har en generell överörlighet.</p>
8 veckor – ca 6 månader	Fortsatt fysioterapeutisk behandling planeras efter individuell bedömning.