

RUTIN Armbåge - Caput radiifraktur - FYS

Innehållsansvarig: Karin Josefsson, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal (karjo43)

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

Fall på rak arm, axiellt kompressionsvåld i radius är den vanligaste skademekanismen.

Frakturen klassificeras oftast enligt Masons system men även klassificering enligt Charalambos 2011 används.

Frakturerna kan delas in enligt följande:

- Typ 1- Odislocerad fraktur av caput radii
- Typ 2- Caput radiifraktur omfattande < 1/3 av ledytan eller dislocation < 3 mm.
- Typ 3- Splittrad eller kraftig dislocerad fraktur av caput radii
- Typ 4- Fraktur med samtidig luxation i armbågen.

Frakturtyp 1: Låker utan annan behandling än smärtlindring och tidig aktiv rörelseträning.

Frakturtyp 2: Enkel reposition och skruvfixation utförs om radii-capitellumleden "haltar" vid rotation.

Frakturtyp 3: Enkel fixation är inte möjlig. Excision av caput radii om stabiliteten är god. Kapsel sys tillbaka. I de fall man tar bort caput radii blir konsekvenserna minimala vad gäller stabilitet, laterala kollateralligamentet finns kvar.

Vid instabilitet i leden kan protes ersätta caput radii. Vid protes sätts annularligament samt laterala kollateralligament tillbaka.

Frakturtyp 4: Reposition av luxationen och samtidig åtgärd av frakturen enligt frakturtyp 3.

Syfte

Säkerställa fysioterapeutisk rehabilitering enligt aktuell evidens.

Arbetsbeskrivning

Restriktioner – Frakturtyp 1 och 2, icke kirurgiskt behandlad

Ingen immobilisering. Inga restriktioner gäller.

Rörelseträning initieras på Akuten.

Belastningar i träning och vardag ökas successivt utifrån aktuell funktion.

Doknr. i Barium 24026	Giltigt fr.o.m 2018-02-12	Version 11
--------------------------	------------------------------	---------------

RUTIN Armbåge - Caput radiifraktur - FYS

Restriktioner - Frakturtyp 2 samt typ 3 och 4, kirurgiskt behandlad samt Caput Radiiprotos

Efter operation, gipsbehandling vanligen i 1 vecka.

Vid instabilitet förses patienten med ortos efter att gipset avvecklats.

Återbesök med röntgen ca 6 veckor postop.

Rörlighetsträning påbörjas i samband med att gipset tas bort, eventuellt med begränsat rörelseuttag, enligt läkarens ordination.

Armen får användas i lättare ADL-situationer.

Undvik yttre belastning till efter läkarbesöket, ca sex veckor efter operation.

Viktigt att tänka på

Det är vanligt med svullnad från armbåge och ned till underarm och hand. Fysioterapeutiska åtgärder för att förebygga och minska svullnad påbörjas dagen efter trauma/operation.

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

Var uppmärksam på eventuell nervpåverkan.

Skadan kan orsaka instabilitet i armbågen. Rörelser som provocerar armbågen i varus och valgus bör undvikas.

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

Om det kvarstår en rörlighetsnedsättning med stumt end-feel kan det bero på kallusbildning som hindrar rörligheten.

Förväntad rehabiliteringstid beror på skadans omfattning men varar vanligtvis i 6-8 månader.

Bedömning

Smärta utvärderas med VAS.

Rörlighet mäts regelbundet med goniometer.

Bedöm nervpåverkan genom att test ytlig sensibilitet och motorik.

Handstyrka mäts med "Grippit".

Isometrisk styrka mäts med FET dynamometer.

Självskattad funktion i övre extremiteten bedöms med Quick DASH.

Egenvärderad funktion bedöms med Patientspecifik funktionell skala (PSFS).

Funktion i övre extremiteten bedöms med Solem Bertofts funktionella teströrelser.

Fysioterapeutisk åtgärd

Se "Fysioterapeutisk behandlingsplan efter icke opererad caput radii fraktur",

"Fysioterapeutisk behandlingsplan efter opererad caput radiifraktur" eller

"Fysioterapeutisk behandlingsplan efter caput radiiprotos".

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
24026	2018-02-12	11

RUTIN Armbåge - Caput radiifraktur - FYS

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 journalen.

Relaterad information

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

Hemträningsprogram – [Armbåge I](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge II](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge III](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge - Gips](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge - Ledad ortos](#)

Granskare/arbetsgrupp

Karin Josefsson, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Maria Liljeros, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Ingrid Olanders Böris, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

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

Doknr. i Barium 24026	Giltigt fr.o.m 2018-02-12	Version 11
--------------------------	------------------------------	---------------

RUTIN Armbåge - Caput radiifraktur - FYS

Fysioterapeutisk behandlingsplan: Caput radii fraktur, icke kirurgiskt behandlad

På Akuten

Beskriv rehabiliteringsförloppet för patienten.

Gå igenom:

Information till dig som har skadat armbågen samt instruera:

Armbågsprogram I.

Ge patienten information om aktiviteter som **ska undvikas**, såsom att ta belastning på den skadade armen vid förflyttningar.

Informera om att belastningar i vardagsaktiviteter och träning ökas successivt. Ökad belastning får inte leda till ökad svullnad, värk eller stumhet vilket är ett tecken på överbelastning.

Prova ut slynga för att avlasta armens tyngd de första dagarna. Slyngan används vid behov som smärtlindring.

Rekommendera kyla som smärtlindring.

Vid behov bedöm gång- och förflyttningsförmåga.

Bedöm nervpåverkan.

Rehabiliteringen ska påbörjas ca 1 vecka efter traumat. Patienten ska få med remiss till fysioterapeut och bokar själv tid inom Primärvården.

Fysioterapeutisk behandlingsplan: Caput radiifraktur, kirurgiskt behandlad

Postop dag 1

Beskriv rehabiliteringsförloppet för patienten.

Bedöm om patienten är optimalt smärtlindrad inför fysioterapeutisk behandling.

Instruera:

Hemträningsprogram Armbåge - Gips.

Ge patienten information om aktiviteter som **ska undvikas**, såsom att ta belastning på den skadade armen vid förflyttningar.

Bedöm gång- och förflyttningsförmåga.

Prova ut slynga för att avlasta armens tyngd.

Slyngan används vid behov.

Bedöm nervpåverkan.

Ödemprofylax:

- Instruera olika positioner av högläge i både sittande och liggande. Så ofta som möjligt ska armen vara över midjehöjd, gärna vila på bordet, på arm- eller ryggstöd på soffa eller fåtölj
- Instruera patienten att varje vaken timma utföra aktiva axelrörelser och utföra stora kraftiga pumprörelser med handen. Verifiera att patienten tar ut maximal flexion och extension i alla fingerleder
- Vid behov, bandagera fingrar/handrygg

Postop dag 7-14

Gipset tas av på ortopedmottagningen, oftast efter 1 vecka.

Eventuellt ordinerar patienten ortos, öppen eller begränsat rörelseomfång.

Ortopeden skriver remiss till OTA.

Ortosen provas ut i första hand av Ortopedingenjör.

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. Om patienten ordinerats ortos- fortsätt att använda slynga vid behov, t.ex. vid promenader, för att avlasta armens tyngd.

Påbörja rörlighetsträning enligt operatörens ordination.

Instruera:

Hemträningsprogram Armbåge I eller Hemträningsprogram Armbåge - Ledad Ortos.

Uppmuntra patienten att vara "tvåhänt", att använda hand och arm i lätta dagliga aktiviteter, inom givna restriktioner.

RUTIN Armbåge - Caput radiifraktur - FYS

Instruera patienten att stimulera proprioception genom att beröra och ta i handen och armen, såsom att tvätta, smörja in mm.

Guida med lätt manuellt motstånd för att underlätta för patienten att aktivera armbågsflexorer respektive extensorer.

Uppmuntra patienten att utföra sina rörlighetsövningar för armbågen. Övningarna stimulerar till ökad cirkulation och därmed minskad svullnad.

Rekommendera kyla som smärtlindring.

Vid liten svullnad, ge patienten Tubigrip eller liknande. Kombinera olika storlekar för att optimera kompressionen. Om mer svullnad instruera lätta strykningar i proximal riktning för att stimulera lymfsystemet. Gör först strykningar från överarmen in mot bröstkorgen alternativt upp mot halsen och bak mot ryggen. Flytta strykningarna etappvis ned till armbågen och sedan handen och därefter upp igen. Strykrörelsen sker hela tiden i proximal riktning. Eventuellt kan hand och arm behöva bandageras.

Mät rörlighet i armbåge: flexion, extension, pro- och supination. Ta hänsyn till eventuella rörelserestriktioner.

Bedöm rörlighet i axelled och handled, bl a för att identifiera associerade skador.

Planera för fortsatt fysioterapeutisk behandling som påbörjas cirka 1 vecka efter att gipset tas bort.

De patienter som ordineras ortos, de som har en nervskada eller kraftig rörelsenedsättning fortsätter sin rehab på SU/Möln dal.

2-6 veckor postoperativt

Fortsätt med rörelseträning som tidigare.

Bedöm individuellt hur ofta patienten behöver komma för poliklinisk fysioterapi för hjälp med aktiv rörlighetsträning i olika utgångspositioner utan yttre belastning.

Visa patienten mobilisering av ärret. Informera om att tejpa ärret med t ex *Mepiform/Mesopore* under 12 månader.

6-8 veckor postoperativt

Utifrån ordination, efter bedömning med röntgen, initiera yttre belastning i träning och i vardagliga aktiviteter.

Instruera: **Hemträningsprogram Armbåge II.**

Prioritera rörlighetsträningen vid de polikliniska besöken med syfte att uppnå så nära fullt rörelseomfång som möjligt. Använd manuella tekniker såsom mjukdelsmobilisering samt lätt ledande motstånd med aktivt kvarhåll i ytterläge. Utifrån smärta och svullnad bedöm med vilken belastning och intensitet patienten ska träna sina övningar.

Fortsätt rekommendera kyla som smärtlindring vid behov.

Doknr. i Barium 24026	Giltigt fr.o.m 2018-02-12	Version 11
--------------------------	------------------------------	---------------

RUTIN Armbåge - Caput radiifraktur - FYS

Utöka successivt belastningar i träningen. Ökad belastning får inte leda till ökad svullnad, värk eller stumhet vilket är ett tecken på överbelastning.

8v postop – 6-8 månader postop

Instruera:

Hemträningsprogram Armbåge III.

Öka successivt intensiteten i rörlighetsövningarna.

Om rörligheten inte förbättras eller t o m försämras, ta kontakt med ansvarig läkare för diskussion om fortsatt handläggning.

Utifrån smärta och svullnad bedöm med vilken vikt och intensitet patienten ska träna sina övningar. Ökad belastning får inte leda till ökad svullnad, värk eller stumhet, vilket är tecken på överbelastning.

Informera patienten om att fortsätta med sina rörlighetsövningar med kvarhåll i ytterlägen, även efter att fullt rörelseomfång uppnåtts. Strukturerna runt armbågen kan återigen bli strama, även flera månader efter trauma/operationen.

Fysioterapeutisk behandlingsplan: Efter caput radiiprotés

Postop dag 1

Beskriv rehabiliteringsförloppet för patienten.

Bedöm om patienten är optimalt smärtlindrad inför fysioterapeutisk behandling.

Instruera:

Hemträningsprogram för Armbåge - Gips.

Ge patienten information om aktiviteter som **ska undvikas**, såsom att ta belastning på den skadade armen vid förflyttningar.

Prova ut slyngaför att avlasta armens tyngd.

Slyngan används vid behov.

Bedöm gång- och förflyttningsförmåga.

Bedöm nervpåverkan.

Ödemprofylax:

- Instruera olika positioner av högläge i både sittande och liggande. Så ofta som möjligt ska armen vara över midjehöjd, gärna vila på bord, på arm- eller ryggstöd på soffa eller fåtölj etc.
- Instruera patienten att varje vaken timma utföra aktiva axelrörelser och utföra stora kraftiga pumprörelser med handen. Verifiera att patienten tar ut maximal flexion och extension i alla fingerleder
- Vid behov, bandagera fingrar/handrygg

Postop dag 7-14

Gipset tas av på ortopedmottagningen, oftast efter 1 vecka.

Eventuellt ordinerar patienten ortos, öppen eller begränsat rörelseomfång.

Ortopeden skriver remiss till OTA.

Ortosen provas ut i första hand av Ortopedingenjör.

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. Om patienten ordinerats ortos- fortsätt att använda slynga vid behov, t ex vid promenader, för att avlasta armens tyngd.

Påbörja rörlighetsträning enligt operatörens ordination.

Guida med lätt manuellt motstånd för att underlätta för patienten att hitta aktivering i armbågs-flexorer respektive -extensorer.

Genomgång av:

Hemträningsprogram Armbåge I eller Hemträningsprogram Armbåge - Ledad Ortos.

RUTIN Armbåge - Caput radiifraktur - FYS

Uppmuntra patienten att vara "tvåhänt", att använda hand och arm i lätta dagliga aktiviteter, inom givna restriktioner.

Uppmuntra patienten att utföra sina rörlighetsövningar för armbågen. Övningarna stimulerar till ökad cirkulation och därmed minskad svullnad.

Instruera patienten att stimulera proprioception genom att beröra och ta i handen och armen, såsom att tvätta, smörja in mm.

Rekommendera kyla som smärtlindring.

Vid liten svullnad, ge patienten Tubigrip eller liknande. Kombinera olika storlekar för att optimera kompressionen. Om mer svullnad instruera lätta strykningar i proximal riktning för att stimulera lymfsystemet.

Gör först strykningar från överarmen in mot bröstkorgen alternativt upp mot halsen och bak mot ryggen. Flytta strykningarna etappvis ned till armbågen och sedan handen och därefter upp igen. Strykrörelsen sker hela tiden i proximal riktning. Eventuellt kan hand och arm bandageras.

Om patienten ordinerats ortos -fortsätt att använda slynga vid behov, t ex vid promenader, för att avlasta armens tyngd.

Mät rörlighet i armbåge: flexion, extension, pro- och supination. Ta hänsyn till eventuella rörelserestriktioner. Bedöm rörlighet i axelled och handled, bl a för att identifiera associerade skador.

Patienter som opererats med Caput radiipotes fortsätter sin rehabilitering på SU/Mölndal eller hänvisas till fysioterapeut inom nätverk för centrumbildning.

2 -6 veckor postoperativt

Fortsätt med aktiv rörelseomfångsträning i olika utgångspositioner utan yttre belastning.

Visa patienten mobilisering av ärret. Informera om att tejpa ärret med t ex Mepiform/Mesopore under 12 månader.

Fortsätt att rekommendera kyla för smärtlindring.

6-8 veckor postoperativt

Utifrån ordination, efter bedömning med röntgen, öka belastning i träning och vardagliga aktiviteter.

Instruera:

Hemträningsprogram Armbåge II.

Utifrån smärta och svullnad bedöm med vilken vikt och intensitet patienten ska träna sina övningar.

Fortsätt rekommendera kyla vid behov.

Doknr. i Barium 24026	Giltigt fr.o.m 2018-02-12	Version 11
--------------------------	------------------------------	---------------

RUTIN Armbåge - Caput radiifraktur - FYS

Prioritera rörlighetsträningen vid de polikliniska besöken med syfte att uppnå funktionellt rörelseomfång. Använd manuella tekniker såsom mjukdelsmobilisering samt lätt ledande motstånd med aktivt kvarhåll i ytterläge.

Utöka successivt belastningar i träningen. Ökad belastning får inte leda till ökad svullnad, värk eller stumhet vilket är ett tecken på överbelastning.

Om rörligheten inte förbättras eller t o m försämras, ta kontakt med ansvarig läkare för diskussion om fortsatt handläggning.

8v- 6-8 månader postop

Instruera:

Hemträningsprogram Armbåge III.

Fortsätt med rörlighetsövningar i tidigare hemträningsprogram.

Utifrån smärta och svullnad bedöm med vilken vikt och intensitet patienten ska träna sina övningar.

Informera patienten om att fortsätta hemma med sina rörlighetsövningar med kvarhåll i ytterlägen, även efter att fullt rörelseomfång uppnåtts. Strukturerna runt armbågen kan återigen bli strama, även flera månader efter trauma/operationen.