

RUTIN Armbåge - Distal humerusfraktur - FYS

Innehållsansvarig: Maria Gustafsson, Enhetschef, Fysioterapi Mölndal (margu63)

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.

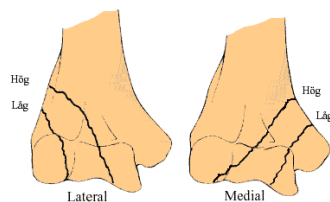
Bakgrund

Ca 30 % av alla armbågsfrakturer utgörs av distala humerusfrakturer. Denna frakturtyp är den allvarligaste av armbågsfrakturerna med flest komplikationer. Fall på rak arm är den vanligaste skademekanismen men även fall med flekterad armbåge kan orsaka skada på distala humerus.

Majoriteten av distala humerusfrakturer är intraartikulära och dislocerade och behöver därför stabiliseras kirurgiskt.

I Svenska Frakturregistret (SFR) klassificeras frakturerna enligt AO (Arbetsgruppen för Osteosyntesfrågor) och kan delas in enligt följande:

- Intraartikulär fraktur, sk "Coronal shear", stabiliseras med stift och/eller små skruvar



"Coronal shear" – fraktur

Bildkälla: [Internetmedicin](#)

- Icke ledyteengagerande fraktur belägen inom ledkapseln. Stabiliseras ofta med två till tre plattor och skruvar
- Icke ledyteengagerande fraktur belägen såväl inom ledkapseln som utanför ledkapseln. Stabiliseras ofta med två till tre plattor och skruvar

Vid komminut fraktur kan armbågsprotes bli aktuellt.

Syfte

Säkerställa fysioterapeutisk rehabilitering enligt aktuell evidens.

Arbetsbeskrivning

Restriktioner

Frakturen behandlas efter operation med gipsskena, vanligtvis i 2-3 dagar.

Eventuellt ordinerar därefter ortos (öppen eller begränsat rörelseomfång) eller, men sällan, fortsatt gipsbehandling.

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

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 måste påbörjas snarast efter operation.

Doknr. i Barium 24034	Giltigt fr.o.m 2017-10-02	Version 10
--------------------------	------------------------------	---------------

RUTIN Armbåge - Distal humerusfraktur - FYS

Vid stora och laterala skador finns ökad risk för bennybildning, HO (Heterotopisk ossification).

Var uppmärksam på eventuell nervpåverkan.

Nervpåverkan är relativt vanlig vid distal humerusfraktur.

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

Skadan kan orsaka instabilitet i armbågen.

Rörelser som provocerar armbågen i varus och valgus ska undvikas.

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

Bedömning

Smärta utvärderas med VAS.

Rörlighet mäts regelbundet med goniometer.

Bedöm nervpåverkan genom att testa 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.

Förväntade rehabiliteringstiden beror på skadans omfattning men varar vanligtvis i 6 – 8 månader.

Fysioterapeutisk åtgärd

Se "Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgiskt behandlad distal humerusfraktur".

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

Anders Björk, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Maria Gustafsson, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

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

Fysioterapeutisk behandlingsplan: Efter kirurgiskt behandlad distal humerusfraktur

Dag 1 postop

Beskriv rehabiliteringsförloppet för patienten.

Bedöm om patienten är optimalt smärtlindrad inför fysioterapeutisk behandling.

Instruera:

Hemträningsprogram Armbåge - gips.

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
- 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 och handrygg

Bedöm nervfunktion fortlöpande.

Bedöm gång- och förflyttningsförmåga.

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

Prova ut slynga för att avlasta armens tyngd.

Slyngan används vid behov.

Dag 2 – 3 postop

Vanligtvis är patienten ineliggande några dagar.

Gipsskenan tas bort och eventuell ordinerar patienten ortos, öppen eller begränsat rörelseomfång.

Ortopeden skriver remiss till OTA.

Ortosen provas ut i första hand av Ortopedtekniker.

Har patienten skrivits ut, sker detta på Ortopedmottagningen.

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.

Påbörja rörlighetsträning enligt operatörens ordination.

Börja gärna med icke-skadade armen, utför sedan rörelsen bilateralt.

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

Om patienten ordinerats ortos, instruera:

Hemträningsprogram Armbåge - Ledad ortos.

Om patienten inte ordinerats ortos, instruera:

Hemträningsprogram Armbåge I.

RUTIN Armbåge - Distal humerusfraktur - FYS

Om armbågen är instabil, får de skadade ledbanden inte utsättas för belastning som innebär töjning. Vid skada på laterala strukturer undvik belastning i varus, såsom vid positionen "hälla ur kanna". Vid medial skada, informera patienten om att undvika töjning i valgus.

Uppmuntra patienten att vara "tvåhänt" och 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.

Vid liten svullnad, eller de patienter som har ortos, 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 kirurgi. De patienter som ordinerar ortos, de som har en nervskada eller kraftig rörelsenedsättning fortsätter sin rehabilitering på SU/Mölndal.

1 - 2 veckor postop

Poliklinisk fysioterapi påbörjas.

Fortsätt med befintligt hemträningsprogram.

Bedöm svullnad och rörlighet i armbåge, axel och hand.

Uppföljning och justering av hemträningsprogrammet.

Uppmuntra till att patienten använder hand och arm i lätta dagliga aktiviteter, inom givna restriktioner.

Bedöm individuellt hur ofta patienten behöver komma för poliklinisk fysioterapi.

2 - 6 veckor postop

Utifrån ordination avvecklas ortos eller gips.

Utöka rörlighetsträningen genom att instruera:

Hemträningsprogram Armbåge I alternativt delar av:
Hemträningsprogram Armbåge II.

Visa patienten mobilisering av ärret.

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

Doknr. i Barium 24034	Giltigt fr.o.m 2017-10-02	Version 10
--------------------------	------------------------------	---------------

RUTIN Armbåge - Distal humerusfraktur - FYS

6 veckor – 6-8 månader postop

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

Instruera:

Hemträningsprogram Armbåge II.

Utifrån smärta och svullnad bedöm med vilken vikt och intensitet patienten ska träna sina övningar och när patienten kan starta med:

Hemträningsprogram Armbåge III.

Fortsätt rekommendera kyla vid behov.

Prioritera rörlighetsträningen vid de polikliniska besöken med syfte att uppnå funktionellt rörelseomfång, minst – 30° till 130° flexion samt 50° i vardera pro- och supination.

Använd manuella tekniker såsom lätt ledande motstånd, aktivt kvarhåll i ytterläge och kombinera med mjukdelsmobilisering.

Utöka successivt belastningar i träningen. 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 ett tecken på överbelastning.

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

Om rörligheten inte förbättras eller t o m försämras, kan det bero på Heterotopisk ossifikation. Ta i så fall kontakt med ortopederna för diskussion om fortsatt handläggning.