

Axelprotes anatomisk och omvänd, Fysioterapi Specialistvård

1. Syfte och omfattning

Syftet med behandlingsrutinen är att beskriva de fysioterapeutiska åtgärderna för patienter opererade med axelprotes på ortopedkliniken, på Gävle och Hudiksvalls Sjukhus. Dokumentet gäller inom Fysioterapi Specialistvård. Information i denna rutin ersätter dokument 09-48472.

2. Allmänt

En översikt av aktuell forskning samt genomgång av vårdprogram och riktlinjer från andra ortopedkliniker i Sverige; främst Akademiska Sjukhuset Uppsala, men även Sahlgrenska/Västra Götaland, Jönköpings län, Specialistcenter Eskilstuna samt vårdprogram enligt Axelina, har fungerat som stöd vid framtagandet av behandlingsrutinen.

Val av protes:

Indikationen för operation med axelprotes är främst artros/artrit, cuffartropati eller fraktur.

Rotatorcuffens muskler har till uppgift att stabilisera axelleden. Om dessa muskler har en god funktion väljer operatören oftast en **anatomisk protes**.

Om rotatorcuffen däremot har en begränsad eller avsaknad av funktion, t.ex vid cuffartropati, väljer operatören istället att sätta en **omvänd protes**, för att möjliggöra förmågan att lyfta armen, med hjälp av M. Deltoideus.

Hos patient med proximal humerusfraktur väljer operatören antingen anatomisk eller omvänd protes, beroende på fraktur och patient.

3. Ansvar och roller

Samtliga fysioterapeuter inom Fysioterapi Specialistvård ansvarar för att följa denna rutin vid omhändertagande av patienter opererade med axelprotes.

4. Beskrivning

4.1. Behandlingsmål

- Förebygga komplikationer och rörelseinskränkning
- Information till patienten för att patienten ska känna trygghet samt att patienten får insikt om och tar ansvar för postoperativ rörelse- och funktionsträning
- Reducera postoperativ smärta

- Förhindra svullnad i arm/hand samt underhålla normal rörlighet i omkringliggande leder
- Öka rörelseomfång och förbättra muskelstyrka och uthållighet.
- Förbättra/korrigera kroppshållning
- Förbättra neuromuskulär kontroll och koordination för att undvika felaktigt rörelsemönster
- Upplägget av behandlingen följer en modifierad form av postoperativa rehabiliteringsplaner enligt Axelina

4.2. Preoperativt

Operationssamordnaren på ortopedmottagningen skickar ut preoperativ information till patienten (*Axelprotes*).

4.3. Postoperativt

Operationen kan kräva ett dygns ineliggande vård postoperativt på ortopedavdelningen. Alternativt görs operationen polikliniskt, och då åker patienten hem senare samma dag.

Alla patienter som opererats med axelprotes, oavsett var operationen utförs, ska träffa fysioterapeut postoperativt innan utskrivning, antingen på vårdavdelningen eller uppvakningsavdelningen.

Behandlingen innefattar:

- Information om aktuell regim, muntligt och skriftligt (patientinformation Operation med anatomisk axelprotes alternativt Operation med omvänd axelprotes (Deltaprotes))
- Kontroll av neuromuskulär funktion axel, armbåge och hand
- Pumprörelser av hand samt uttag av armbågsrörlighet
- Anbringa Actimoveslynga
- Rörelse- och funktionsträning enligt aktuell regim
- Hållningskorrigering
- Instruktion om viloställningar, muntligt och skriftligt (Patientinformation Viloställningar för din axel)
- Förebygga spänning nacke/skuldra

4.4. Restriktioner

OBS! nedan regimen gäller såvida inte operatören anger annat i operationsberättelsen!

Anatomisk protes:

- 6 veckor postoperativt bör patienten undvika:
 - Utåtrotation mer än 30°, för att skydda läkningen av M. Subskapularis som delats och återsuturerats.
 - Lyfta och bära tungt, för att skydda suturerad vävnad.
- Slynka 2 - 3 veckor
- Patienten får gå med rollator eller betastöd, men det är önskvärt att patienten belastar så lite som möjligt på den opererade armen, för att undvika tung axiell belastning.

Omvänd protes:

- 6 veckor postoperativt bör patienten undvika:
 - Skjuta ifrån med den opererade armen vid uppresning ur en stol eller säng, samt posterior inåtrotation, pga ökad luxationsrisk
 - Utåtrotation mer än 30°, för att skydda läkningen av M. Subskapularis som delats och återsuturerats
- Slynka 3 veckor
- Gällande belastning på gånghjälpmedel, får operatören avgöra detta

Protes efter fraktur:

- Den postoperativa mobiliseringen bör oftast ske med mer försiktighet, vid protesersättning på grund av fraktur. **Operatören anger den aktuella regimen.**
- Om inte operatören anger annat så gäller generellt att patienten 6 veckor postoperativt bör undvika:
 - Utåtrotation mer än 30° samt posterior inåtrotation, för att skydda suturerad vävnad.
 - Patienten bör även undvika aktiva rörelser under denna tid
- Slynka 4 - 6 veckor

4.5. Uppföljning

Gävle: Den postoperativa rehabiliteringen sker på Fysioterapi Specialistvård där första återbesöket sker 4 veckor postoperativt. Om patienten har lång resväg kan den postoperativa rehabiliteringen istället ske på hemorten. Överrapportering ska då göras till vederbörande fysioterapeut.

Återbesök till operatören med röntgen sker 3 månader postoperativt, om inte operatören anger annat. Om patienten har tränat med hjälp av fysioterapeut på hemorten, brukar det parallellt med läkarbesöket 3 månader postoperativt också vara en uppföljning på Fysioterapi Specialistvård.

En slutlig utvärdering sker 1 år postoperativt på Fysioterapi Specialistvård, där patienten får ange grad av patienttillfredsställelse, axelfunktion i % samt att fysioterapeuten bedömer uppnådd axelledsfunktion. Skriftlig återkoppling av resultatet skickas till operatör via journalkopia på besöket.

Hudiksvall: Första återbesöket till fysioterapeut i öppen specialistvård sker 2 - 3 veckor postoperativt och patienten följs sedan så länge behov kvarstår. Återbesök till operatören med röntgen sker oftast ca 4 månader postoperativt utom vid protes efter fraktur då det sker 2 veckor postoperativt.

5. Plan för kommunikation och implementering

Denna rutin kommuniceras genom mail från Platinainläggare till alla medarbetare inom Fysioterapi Specialistvård.

6. Dokumentinformation

Dokumentet upprättat av Caroline Holmsten, leg fysioterapeut. Granskat av Kristina Davidsson, leg fysioterapeut Hudiksvalls sjukhus samt Herbert Keus, specialisläkare ortopedkliniken Gävle Sjukhus.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Nowak J, Svensson B. Obruten vårdkedja med Axelina 2007	
Bullock G S, Garrigues G E, Ledbetter L, Kennedy J. "A systematic review of proposed rehabilitation guidelines following anatomic and reverse shoulder arthroplasty"	Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy 2019; Vol 49, No 5: 337-346
Aviva L. Wolff EdD, Lee Rosenzweig DPD. "Anatomical and biomechanical framework for shoulder arthroplasty rehabilitation"	Journal of Hand Therapy 2017-04-01, Volume 30, Issue 2, Pages 167-174
Preoperativ information "Axelprotes"	Ortmott plan 13 (Samarbetsyta)
Patientinformation "Operation av axelprotes på grund av artros/artrit med anatomisk axelprotes"	Avd 112O (Samarbetsyta)
Patientinformation "Operation med omvänd axelprotes (Deltaprotes)"	Avd 112O (Samarbetsyta)
Patientinformation "Viloställningar för din axel"	Avd 112O (Samarbetsyta)

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet