

RETNINGSLINJER

Fysioterapi etter proksimale humerusfrakturer – operert med Revers totalprotese



Ansvar/målgruppe

Protokollen gjelder for fysioterapeuter ved sykehusene som behandler pasienter i skulderprosjektet, og som anbefaling til de fysioterapeuter som følger pasienten videre i opptreningen (primært ved fysikalske institutt eller ulike rehabiliteringsinstitusjoner).

Hensikt

Sikre at pasienter som er innlagt for innsetting av protese i glenohumeralleddet, får enhetlig og kunnskapsbasert fysioterapi.

Bakgrunn

Delta Xtend Revers skulderprotese er en omvendt totalprotese der leddhodet (konveks halvkule) festes i glenoid og den konkave leddskålen festes i humerus. Halvkulen (glenosfæren) festes til en baseplate (metaglen) som fikseres til glenoid med en sentral peg og skruer. I prosjektet anvendes protesen hos pasienter som har hatt en flerfragmentær proksimal humerusfraktur.

Målsetning

Bidra til at pasienten får en så god funksjon som mulig etter operasjonen. Oppnå en mest mulig smertefri skulder.

Anbefalt treningsfrekvens

Pasienten bør trene hos fysioterapeut to til tre ganger i uken, og de bør utføre hjemmetreningsøvelser daglig. Øvelsene utføres i overenskomst med treningsprotokoll.

Anbefalt fysioterapi og postoperative restriksjoner

Etter operasjon med skulderprotese er det først og fremst m.deltoidaeus som stabiliserer og bidrar til den aktive bevegelsen. Supraspinatussenen fjernes, men resten av rotarcuffen gjenstår/sutures tilbake.

Utadrotasjon forbi 0-stilling skal ikke utføres de første 6 ukene. Dette for å beskytte subscapularissenen.

Ekstensjonstrening skal unngås de første 6 ukene. Ekstensjon innebærer en luksasjonsrisiko. I særlig grad frarådes ekstensjon med belastning, som for eksempel fratrikk ved oppreisning fra stol. Man bør heller ikke føre armen bak ryggen ved for eksempel toalettbesøk.

Treningen skal være ledet aktiv i fleksjon og abduksjon, og det skal ikke utføres aktive, belastende skulderbevegelser de første 6 ukene. Tuberkler skal tilhele og bløtdeler trenger denne tiden på å restituere. Man skal heller ikke bevege i ytterstilling ved trening eller under hverdagsaktiviteter. Pasienten skal ikke få økte hvilesmerter eller økte smerter etter trening.

PROTOKOLL

Fase I Tilhelingsfase (0-6 uker)

1.-14. postoperative dag bevege 0-45 grader

- Øvelser for albue, hånd og fingre
- Pendeløvelser til 45 grader
- Ledet aktive øvelser til 45 grader (fleksjon/abduksjon)
- Ledet aktiv rotasjon til 0-stilling
- Ingen ekstensjon forbi 0-stilling

Etter 2 uker

3.-4. postoperative uke bevege til 60 grader

- Pendeløvelser til 60 grader
- Ledet aktive øvelser til 60 grader (fleksjon/abduksjon)
- Fortsatt ledet aktiv rotasjon til 0-stilling

Etter 4 uker

5.-6. postoperative uke bevege til 90 grader

- Pendeløvelser
- Ledet aktive øvelser til 90 grader (fleksjon/abduksjon)
- Fortsatt ledet aktiv rotasjon til 0-stilling

Fase II Tidlig styrkende fase (6-8 uker)

Etter 6 uker (fra uke 7)

- Aktive øvelser for fleksjon, abduksjon og ekstensjon (mot tyngdekraften). Fleksjon og abduksjon over 90 grader
- Rotasjon forbi 0-stilling
- Isometriske motstandsøvelser (nøytral stilling)
- Funksjonelle øvelser

Fase III Moderat styrkende fase (8-12 uker)

Etter 8 uker (fra uke 9)

- Dynamisk styrketrening med lette vekter eller strikker.

Fase IV Maksimal styrkefase

Etter 12 uker (fra uke 13)

- Nevromuskulær trening med vekt bærende øvelser i lukket kjede. Øvelsene kan utføres med både distale ende fiksert og med ulike frihetsgrader på underlag som slynge eller ball.