# Til deg som er operert for

#  instabilitet i skulderleddet

Bankart. Benet Bankart. Glenoidfraktur osteosyntese. Kapseloppstramming multidireksjonal instabilitet.

**Generelt om instabilitet**

Skulderleddet er det leddet i kroppen som har størst bevegelsesutslag. Bevegelsesfriheten gjør at det også er utsatt for å bli ustabilt. Skulderen kan gå ut av ledd akutt ved en skade, eller være ustabil som følge av slakk leddkapsel (hypermobilitet) fra naturens side. Hvis skulderen først har gått ut av ledd en gang, er det økt sjanse for at den gjør det igjen. Man kan få en kronisk ustabil skulder, som gjentatte ganger går delvis eller helt ut av ledd (sublukserer eller lukserer). Det vanligste er at skulderen går ut av ledd i retning framover. I noen tilfeller går skulderen ut av ledd bakover eller nedover, og skulderen kan være ustabil i flere av retningene. Når skulderen går ut av ledd, skades leddkapsel og leddbånd. Ved skader med høy energi kan man i tillegg få brudd i leddflaten (glenoid) og på leddhodet (caput).

**Operasjon**

Om instabiliteten bør opereres er avhengig av flere faktorer, blant annet størrelse på skaden, hvilke plager man har, alder og ønsket aktivitetsnivå. Ved operasjon for fremre instabilitet festes leddleppen og leddkapselen tilbake på leddskålen med såkalte suturankre. Ved bruddskade festes benbiten med skruer eller suturanker. Ved operasjon for svært slakk leddkapsel kan det bli nødvendig å stramme opp leddkapselen både fortil og baktil. Disse operasjonene gjøres med kikkhullskirurgi (artroskopi). Ankerene eller skruene sitter inne i benet, og skal ikke fjernes etter at skaden er grodd.

**Fatlebruk**

Du skal bruke fatle de første 6 ukene etter operasjonen. Fatlen skal du ha på dag og natt de første 3 ukene og bare ta den av når du gjør øvelser. De neste 3 ukene bruker du fatlen om natten og ved aktiviteter.

**Restriksjoner**

Ikke beveg armen i retningen som tidligere bragte skulderen ut av ledd (ved fremre instabilitet betyr det utrotasjon, som å plassere armen i kastestilling). Ikke tøy bevegeligheten de første 3 månedene. Skulderen tøyer seg uansett etter hvert, og hvis du tøyer for tidlig, risikerer du at skulderen blir ustabil igjen. Det er ønskelig at bevegeligheten blir varig litt innskrenket.

**Egentrening**

Ta av fatlen 2-3 ganger daglig for å gjøre øvelser og unngå at armen stivner til. Fingre, håndledd, underarm, albue, skulderblad og nakke beveger du mest mulig normalt. I selve skulderleddet beveger du såkalt aktivt ledet, det vil si ved å aktivere skuldermuskulaturen kun delvis. Bevegelsen hjelpes av den friske hånden, tyngdekraften, bord, slynge eller lignende.

**Smerte**

Det er dessverre ikke uvanlig med smerte og lite nattesøvn de første døgnene. Bruk isbandasjen. Stå opp om natten og gjør passive skulderbevegelser ved behov. Ofte lindrer bevegelsen smerter.

**Daglige aktiviteter**

Fra første dag: Med fatlen på, kan du bruke fingrene til lette aktiviteter i midjehøyde. F. eks kan du smøre en skive, åpne tannkremtube og håndtere glidelåser. Det er fordelaktig å gjøre slike små aktiviteter for å holde fingre, håndledd og underarm normalfungerende. Når du sitter i fredelige omgivelser kan du løsne fatlen og hvile armen på bord, armlene eller pute.

Etter 3 uker: Slutt med fatlen på dagtid. Gå med armen fritt pendlende. Bruk hånden fortsatt kun til lette aktiviteter i midjehøyde, tilsvarende det du klarte med fatlen på. Bruk fatlen om natten og ved aktiviteter, slik som turgåing på sti, opphold i nærheten av mange mennesker, barn eller dyr. Dette for å unngå at noen drar i armen din, eller at du faller og støtter deg på den.

Etter 6 uker: Du tillates å løfte armen opp mot tyngdekraften, med armens egenvekt. Du kan gjøre alle dagligdagse aktiviteter som er ubelastede. La opptreningen foregå *gradvis*. Hvis du forsøker å løfte armen opp mot tyngdekraften før den er sterk nok til å klare det, kommer du til å kompensatorisk hipse opp skulderen. Hipsing er en uvane som er vanskelig å bli kvitt senere. Gi derfor armen nok understøttelse til at du klarer aktiviteten uten å hipse.

Etter 3 mnd: Du tillates belastede aktiviteter som å løfte bærepose, støtte deg på armen, sove på operert side, dra opp tunge dører, skyve og trekke. La styrketreningen foregå *gradvis.*

**Fysioterapi utenfor sykehuset**

Du må selv bestille time hos fysioterapeut på institutt, med oppstart 1-2 uker etter operasjonen. Fysioterapeuten kan følge opp egentreningsøvelsene, tilpasse progresjon og endre programmet ut fra individuelle faktorer.

**Informasjon til din fysioterapeut på institutt**

Vi anbefaler passive og aktivt ledede skulderbevegelser første 6 uker, med fokus på avspenning og normal humeroscapulær rytme. Bidra til bevegelseskvalitet gjennom gode utgangsstillinger, tilstrekkelig understøttelse og manuelle teknikker. Praktisk kan det benyttes slynge, bord, pølle eller tilsvarende utstyr, eller terapeuten kan understøtte bevegelsen manuelt. Avhengig av individuell undersøkelse kan det være aktuelt å trene interscapulærmuskulatur, scapula-setting øvelser og holdningskorrigerende øvelser.

Ikke tren utrotasjon over 0° første 6 uker. Unntak: Hvis skaden er posteriort i skulderleddet (operert med bakre stabilisering), gis ikke restriksjoner mot utrotasjon.

Etter 6 uker startes gradvis økende aktiv bevegelse. Målsetning er da å gjenvinne full bevegelse i alle retninger i skulderen, med armens egenvekt og normal humeroscapulær rytme.

Ingen styrketrening eller forsert tøyning før tidligst 3 mnd postoperativt. Generelt bør pasienten gjenvinne full, aktiv ROM i skulder med normal humeroscapulær rytme før det startes med belastede øvelser. Ikke tøy utrotasjon i kombinasjon med abduksjon (ABER). Godta et varig resultat med nedsatt utrotasjon som beskyttelse mot nye luksasjoner. Unntak: Hvis skaden er posteriort i skulderleddet (operert med bakre stabilisering), gis ikke restriksjoner mot utrotasjon.

**Bilkjøring**

Vegtrafikkloven fastslår at du selv må vurdere om du er skikket til å føre kjøretøy på en trygg måte. Skulderen må tåle en rask svinging, gearing eller bruk av håndbrekk i en nødssituasjon. Du bør vente til du er kommet godt i gang med aktive øvelser, vanligvis etter 6-8 uker. Bil med automatgear kan du betjene tidligere. Du skal uansett aldri kjøre bil dersom du er bedøvet, for eksempel av smertestillende medisiner med varseltrekant.

**Kontroller**

Du blir innkalt til kontroll hos fysioterapeut på sykehuset 2 og 6 uker etter operasjonen, og til operatør 3-4 måneder etter operasjonen. Samtidig går du til behandling hos din lokale fysioterapeut på institutt.

God bedring!