

Til deg som har blitt operert med delprotese etter brot i skulder



Nokre brot i skuldra kan behandlast med operasjon med ei delprotese. Ved operasjon med delprotese vert det skadde leddhovudet i skuldra erstatta med ei protese. Sjølv om du hadde normal funksjon i skuldra før brotet må du rekna med redusert rørsle i skuldra etter skaden. Målet med proteseoperasjonen er å redusere smerte. I samband med brotet er oftast festa til muskel/senemansjetten løsna. Under operasjonen vert desse sydd fast til protesen. Dette er årsaka til at du har restriksjonar etter operasjonen.

Restriksjonar første 6 veker:

Ikkje beveg *aktivt* i skuldra. All bevegelse i skuldra skal skje *passivt*, det vil seie utan at muskulaturen i skuldra utfører arbeidet.

Ikkje øv utrotasjon i skulder over 0 grader.



Fatle:

Bruk trepunktsfatle i 6 veker for å unngå aktiv bevegelse i skuldra. Dei første 3 vekene bruker du fatle dag og natt. Etter 3 veker bruker du fatle om natta og ved aktivitet, avhengig av smerte. Med aktivitet meinast utandørs tur, samvær med mange menneske, born eller dyr. Når du går utan fatle, kan armen pendle fritt. Bruk handa framleis kun til lette aktivitetar i midjehøgde tilsvarande det du klarte med fatla på.

Kvardagsaktivitetar:



Bruk handa i lette kvardagsaktivitetar medan fatle er på.

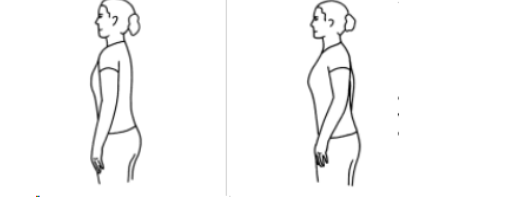
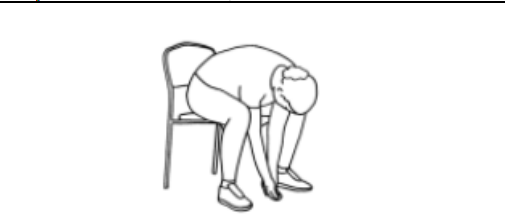
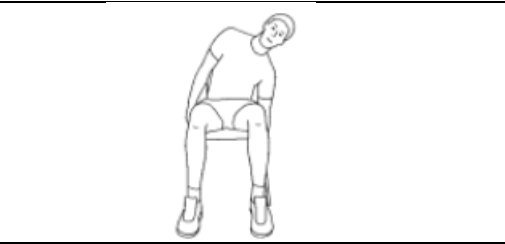
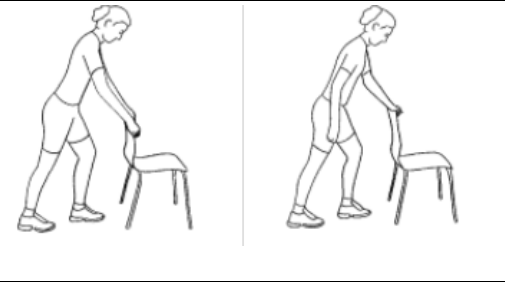
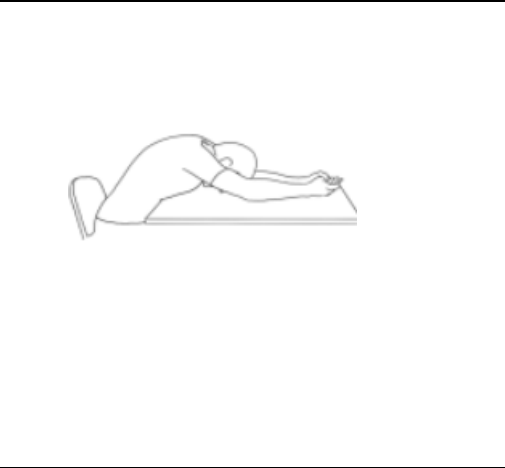

Støtt så lite som mogleg på armen. Du kan støtte på ganghjelpemiddel med forsiktighet, dersom det er nødvendig for å kunne gå.

Ikkje ligg på den opererte skuldra før såret er grodd.

Øvelsar frå første dag:

Ta armen ut av fatlen 2-3 gonger dagleg for å gjere øvelsar.

Knyt handa (lag knyteneve)	Strekk ut og sprik med alle fingrane. Gjer desse to bevegelsane vekselvis mange gonger. Aktiv fingerbevegelse (knyte og sprike) er eit effektivt tiltak for å få ned hevelse i armen.	
Strekk olbogen	Løsne fatle, slepp ned armen og la armen henge slik at olbogen vert strekt.	

<p>Beveg skulderblada</p>	<p>Løft opp, trekk heilt bak og slepp avspent ned. La gjerne hendene kvile i fanget medan du gjer dette.</p>	
<p>Framoverbøyd armgliedning</p>	<p>Len deg framover og la armen henge avspent. La handa gli ned langs leggen, ned mot golvet.</p>	
<p>Sidevegs</p>	<p>Sitt og la armen henge avspent ned langs sida. Bøy kroppen din sidevegs slik at armen kjem ut frå kroppen. Du kan halde under stolsetet med den andre armen slik at du sit trygt.</p>	
<p>Pendle med armen</p>	<p>Stå framoverbøyd og støtt deg med frisk arm på stødig møbel eller fast inventar. La den opererte armen henge loddrett. Bruk beina eller ryggen til å gi armen fart, slik at den pendlar avspent. Pendle fram/tilbake, sidevegs og sirklar begge vegar. Øvelsen er nyttig dersom den lindrar smerte.</p>	
<p>Før armen passivt framover</p>	<p>Sitt med underarmen hvilande på eit bord. Beveg armen passivt framover på bordet ved å</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) bruke frisk hand til å plassere armen lengre fram. 2) skyve stolen baklengs, slik at kroppen vert bevega bort frå armen <p>Beveg ryggen mot armen for å få mindre vondt. Beveg ryggen bort frå armen for å kjenne smertegrensa. Lirk på smertegrensa, la armen ligge i ro, pust djupt, slapp av og bruk god tid (2-30 min). På den måten klarer du å plassere armen gradvis lengre fram.</p>	
<p>Før armen passivt ut frå kroppen</p>	<p>Sitt med underarmen hvilande på eit bord. Beveg armen passivt ut til sida ved å</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) bruke frisk arm til å plassere albogen lengre inn på bordet. 2) skyve stolen sidevegs bort frå bordet <p>Beveg ryggen mot armen for å få mindre vondt. Beveg ryggen sidevegs bort frå armen for å kjenne smertegrensa. Lirk på smertegrensa, la armen ligge i ro, pust djupt, slapp av og bruk god tid (2-30 min). På den måten klarer du å plassere armen gradvis lengre inn på bordet.</p>	

Vidare:

Ta kontakt med fysioterapeuten din heime for oppstart 1-2 veker etter operasjon. Du vert kalla inn til poliklinisk kontroll hjå lege ved Haukeland universitetssjukehus etter 3 månader. Ein kan forvente framgang i bevegelse og styrke i minst eitt år etter operasjonen.

God betring!

Informasjon til din fysioterapeut på institutt

Første 6 uker:

Restriksjonar: Ingen aktiv bevegelse i skulder (for å unngå muskulært drag i tub. majus og minus, som er sydd fast under inngrepet). Ikkje øve utrotasjon over 0 grader (unngå drag i tub.minus). Dersom pasienten velger å plassere skuldra i utrotert stilling når armen kviler på bord, korrigeres ikkje nødvendigvis posisjonen dersom pasienten seier at det kjennes greit. Ingen bevegelsar skal forserast.

Pasienten treng fysioterapi for passiv bevegelsestrening i skulder, i alle retningar unntatt utrotasjon, med hovudfokus på fleksjon og abduksjon. Mest aktuelt er passiv bevegelse med terapeuten sin understøttelse, pendling, slynge og liknande. Det vert tillat at den passive bevegelsen initieres av ein liten, aktiv komponent, slik at pasienten for eksempel kan skyve armen understøtta på bord så lenge underlaget har liten friksjon. Pasienten treng å lære å ta av og på fatle sjølv, og få oppfølging med eigatrening slik at den vert gjort med god kvalitet. Etter individuell vurdering er det aktuelt med avspennande øvelsar, scapulaplasserande øvelsar, aktivering av interscapulær muskulatur, thoracal ekstensjon, generell holdningskorreksjon og gangtrening.

Etter 6 uker:

Pasienten treng veileda progresjon fra passive til aktivt understøtta og aktive øvelsar. Progresjonen bør styrast av fysioterapeut slik at pasienten klarer å begrense kompensatorisk aktivitet. Kan starte med øvelsar for utrotasjon dersom det går utan å forsere bevegelsen. Når smerten og muskelkontrollen tillet det, bør ein starte med øvelsar for styrke og stabilitet. Ingen maksimal styrketrening med få repetisjonar før tidligast 3 mnd. Progresjonen skal være gradvis.