

Til deg som har blitt operert med anatomisk skulderprotese

Vanlige årsaker til innsetting av protese i skulderleddet er artrose, revmatoid artritt (leddgikt) eller følgetilstander etter tidlegare skade. Hovudindikasjon for protese i skulder er smerter, spesielt kvilesmerter og smerter om natta. Målet med proteseoperasjon i skulder er å redusere smerter. Bevegeligheten i skulderleddet vert og ofte betre etter operasjonen, men ein får vanlegvis ikkje heilt normal bevegelighet i leddet. Det finnes ulike typar skulderprotese. Dersom det er leddforandringar, men bevart muskel/senemansjett, kan ein vurdere å sette inn ei anatomisk totalprotese. Totalprotese betyr både kunstig leddhovud og leddskål. Under operasjonen blir subscapularissenen i skuldra vanlegvis delt og sydd tilbake. Dette er årsaka til at du har restriksjonar for bevegelse i etterkant.

Restriksjonar første 6 veker

Ikkje øv utrotasjon i skulder over 0 grader.

Ikkje gjer motstandsøvelsar, styrketrening eller forsert tøyning.



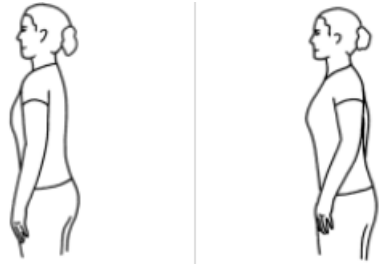




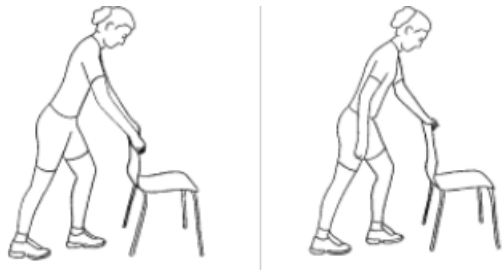


Kvardagsaktivitetar:

Bruk armen så normalt som mogleg i kvardagsaktivitetar. Støtt armen på ganghjelpemiddel dersom dette kjennes greitt. Bruk fatle i 1-2 veker for smertelindring. Slutt med fatlen så snart du klarer å gå med armen fritt pendlande. 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 knyttneve)	Strekk ut og sprik med alle fingrane. Gjer desse to bevegelsane vekselvis mange gonger. Aktiv fingerbevegelse (knytte 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.	
Beveg skulderblada	Løft opp, trekk heilt bak og slepp avspent ned. La gjerne hendene kvile i fanget medan du gjer dette.	

<p>Framoverbøyd armglidning</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 eit 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 framover</p>	<p>Sitt med underarmen hvilande på eit bord. Skyv armen framover langs bordet. Du kan hjelpe til med den friske handa.</p>	
<p>Før armen ut frå kroppen</p>	<p>Sitt med underarmen hvilande på eit bord. Skyv armen sidevegs inn på bordet. Du kan hjelpe til med den friske handa.</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 veker:

Restriksjonar: Ikkje øve utrotasjon over 0 grader (pga m. subscapularis kuttet og sys sene mot sene). Ved ADL tillates utrotasjon t.d. å strekke armen til sida for å gjere noko (dvs få repetisjoner, uten å presse smertegrensa og med funksjonell hensikt). Ikkje øve innrotasjon mot motstand (pga m. subscapularis). Ved ADL tillates t.d. å bære noko inn mot magen.

Pasienten treng fysioterapi for passiv, aktivt leda og aktiv bevegelsestrening i skulder, i alle retningar unntatt utrotasjon, med hovedfokus på fleksjon og abduksjon. Det er aktuelt med øvelsar med terapeutens understøttelse, pendling, slynge, skyve armen på bord, bruk av easyslide, stökk, trinse, ball og liknande. Progresjon fra passive til aktive øvelsar bør styrast av fysioterapeut slik at pasienten klarer å begrense kompensatorisk aktivitet. Pasienten treng oppfølging av 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 og generell haldningskorreksjon. Når smerten og muskelkontrollen tillater det, bør det startast med øvelsar for styrke og stabilitet.

Etter 6 veker:

Kan starte med øvelsar for utrotasjon dersom det går utan å forsere bevegelsen. Elles oppfølging som angitt dei første 6 vekene. Ingen maksimal styrketrening med få repetisjonar før tidligast 3 mnd. Progresjonen skal være gradvis.