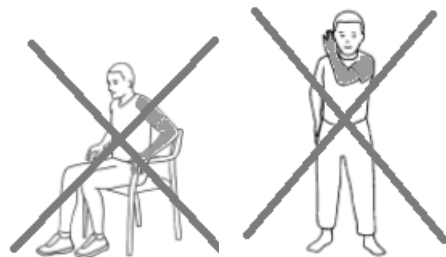


Til deg som har blitt operert med omvendt skulderprotese

Transdeltoid tilgang

Vanlige årsaker til innsetting av protese i skulderleddet er artrose, revmatoid artritt (leddgikt) eller følgetilstander etter tidligere 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 kombinert med svekking av muskel/senemansjetten kan ein vurdere å sette inn ei omvendt protese. Ved operasjon med ei omvendt skulderprotese vert biomekanikken i skulderleddet endra: Leddskåla vert plassert der som leddhovudet tidligare var, og det nye leddhovudet vert plassert i den opprinnelige leddskåla. På denne måten kan skuldra betre gjere seg nytte av muskel/seneapparatet som framleis er intakt. På grunn av protesen sin oppbygging er skulderleddet dei fyrste vekene meir utsatt for å gå ut av ledd. Dette er årsaka til at du har restriksjonar etter operasjon.



Restriksjonar første 6 veker

Ikkje støtt deg på armen.

Ikkje strekk armen over til motsett side med makt.

Kvardagsaktivitetar

Bruk armen i lette kvardagsaktivitetar. Ikkje støtt armen på ganghjelpemiddel.

Bruk fatle i 1-2 veker for smertelindring. Slutt med fatle så snart du klarer å gå med armen fritt pendlande.







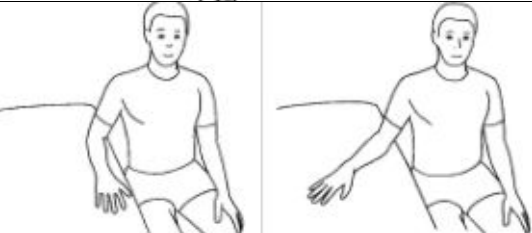
Ikkje ligg på den opererte skuldra før såret er grodd.



Øvelsar frå første dag

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

<p>Knyt handa (lag knyttneve)</p>	<p>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.</p>	
<p>Strekk olbogen</p>	<p>Løsne fatle, slepp ned armen og la armen henge slik at olbogen vert strekt.</p>	

<p>Beveg skulderblada</p>	<p>Løft opp, trekk heilt bak og slepp avspent ned.</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 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>	
<p>Utrotasjon</p>	<p>Sitt med underarmen hvilande på eit bord. Skyv handa ut til sida slik at den kjem lengre inn på bordet enn albogen.</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. Du kan oppnå framgang i bevegelse og styrke i minst eitt år etter operasjonen.

God betring!

Til deg som har blitt operert med omvendt skulderprotese transdeltoid tilgang

Informasjon til din fysioterapeut på institutt

Første 6 veker

Restriksjoner: Ingen aksial belastning pga kranial luksasjonsfare. Det er særlig viktig å unngå aksial belastning kombinert med ekstensjon (t.d. ikkje støtte på armen når reiser/setter seg). Ikkje øve adduksjon over 0° pga lateral luksasjonsfare. Adduksjon over 0° tillates i ADL, t.d. vaske seg i motsatt aksille, dersom bevegelsen er forsiktig og det kjennes greit. Ikkje øve ekstensjon over 0° pga fremre luksasjonsfare. Ekstensjon tillates i ADL, t.d. tørke seg bak dersom det kjennes greit. Ingen bevegelser skal forserast. Pasienten skal ikkje gjere motstandsøvelsar, styrketrening eller forsert tøyning.

Pasienten treng fysioterapi for passiv, aktivt leda og aktiv bevegelsestrening i skulder, med hovedfokus på fleksjon, abduksjon og utrotasjon. Det er aktuelt med øvelsar med terapeutens understøttelse, pendling, slynge, skyve armen på bord, bruk av easyslide, stokk, trinse, ball og liknande. Progresjon fra passive til aktive øvelsar bør veiledast 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, generell haldningskorreksjon og gangtrening. Når smerten og muskelkontrollen tillater det, bør det startast med øvelsar for styrke og stabilitet. Progresjonen skal være gradvis.

Etter 6 veker

Tillates å støtte seg på armen, og kan ta i bruk sitt vanlige ganghjelpemiddel. Elles oppfølging som angitt dei første 6 vekene. Ingen maksimal styrketrening med få repetisjonar før tidligast 3 mnd. Progresjonen skal være gradvis.