

## Til deg som er operert med Latarjet prosedyre

### Generelt om instabilitet

Skulderleddet er det leddet i kroppen som har størst bevegelsesutslag. Bevegelsesfriheten gjør at leddet også er utsatt for å gå ut av stilling. 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). Når skulderen går ut av ledd, skades leddkapsel og leddbånd. I tillegg kan også leddflaten (glenoid) og leddhodet (caput) skades, og ved gjentatte episoder med skulderen ut av ledd vil leddflaten gradvis bli mer avflatet og gi mindre stabilitet i leddet.

### Operasjon

Ved ustabil skulder på grunn av at leddflaten er skadet fortil, kan Latarjet operasjon vurderes. Prosedyren innebærer at leddflaten bygges på med ekstra ben, for å gjøre leddskålen funksjonelt større og følgelig mer stabil. Ben fra ravnenebbet fortil på skulderbladet (processus coracoideus) flyttes til fremre leddflate i skulderleddet, der benbiten skrues fast. På benbiten sitter utspringet til biceps' korte muskelbuk, og på sin nye plassering vil også denne senen hjelpe for stabiliteten i skulderen. Operasjonen gjøres åpent med et lite snitt fortil på skulderen.

### Fatlebruk

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

### Egentrening

Ta av fatlen 2-3 ganger daglig for å gjøre øvelser og unngå at armen stivner til. Fingre, håndledd, underarm, skulderblad og nakke beveger du mest mulig normalt. I albuen og skulderen beveger du såkalt aktivt ledet, det vil si ved å aktivere muskulaturen 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 aktiv albuefleksjon første 6 uker. Dette pga at processus coracoideus med biceps' korte hode skal gro fast på glenoid. Det tillates albuefleksjon med armens egenvekt i ADL (dvs få repetisjoner).

Etter 6 uker startes gradvis økende aktiv bevegelse. Målsetning er da å gjenvinne full, aktiv 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.

### Bilkjøring

Vegtrafikkloven fastslår at du selv må vurdere om du 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 varsel trekant.

### 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!

