

## Til deg som har blitt operert med omvendt skulderprotese

### Deltopektoral 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 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. Ved deltopektoral tilgang blir subscapularis løyst og deretter festa på nytt. Dette er årsaka til at du har restriksjonar etter operasjon.

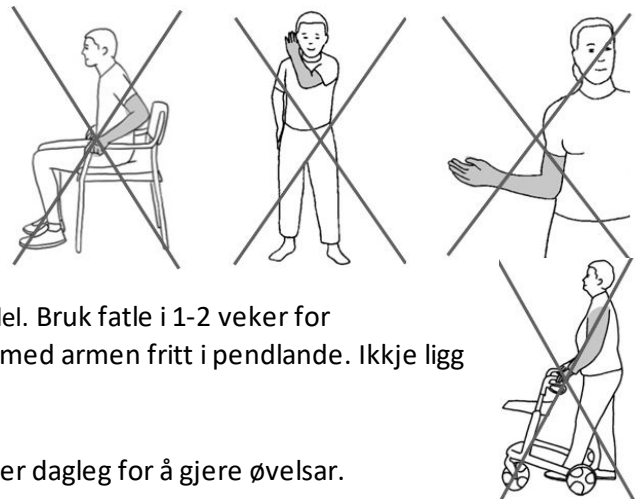
#### Restriksjonar første 6 veker:

Ikkje støtt deg på armen

Ikkje strekk armen over til motsett side med makt.

Ikkje øve utrotasjon over 0°, men det tillates f.eks å strekke armen til siden for å gjøre noe.


Ikkje øve innrotasjon mot motstand.


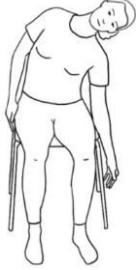
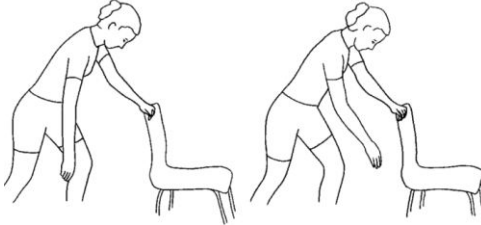

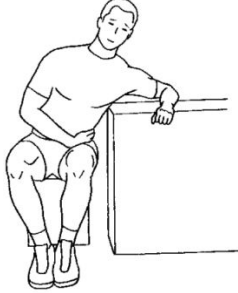


#### Kvardagsaktivitetar: Bruk armen i lette

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 i 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 armgledning</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

## Til deg som har blitt operert med omvendt skulderprotese

### Deltopetoral tilgang

#### Informasjon til din fysioterapeut på institutt

Første 6 uker: Restriksjoner: Ingen aksial belastning (cranial luksasjonsfare). Det er særlig viktig å unngå aksial belastning kombinert med ekstensjon (t.d. ikke støtte på armen når reiser/sette seg). Ikke øve adduksjon over 0 grader (lateral luksasjonsfare). Adduksjon tillates i ADL, t.d. vaske seg i motsatt aksille, dersom bevegelsen er forsiktig og det kjennes greit. Ikke øve ekstensjon over 0 grader (fremre luksasjonsfare). Ekstensjon tillates i ADL, t.d. tørke seg bak dersom det kjennes greit.

Ved deltopetoral tilgang blir subscapularis løyst og deretter festa på nytt. Pasienten skal ikke øve utrotasjon over 0°, eller øve innrotasjon mot motstand. Utrotasjon tillates i ADL, t.d.

Pasienten skal ikke gjøre motstandsøvelser, styrketrening eller forsert tøyning. Ingen bevegelser skal forserast.

Pasienten trenger fysioterapi for passiv, aktiv leda og aktiv bevegelsestrening i skulder, med hovedfokus på fleksjon og abduksjon. Det er aktuelt med øvelser med terapeutens understøttelse, pendling, slynge, skyve armen på bord, bruk av easyslide, stakk, trinse, ball og liknende. Progresjon fra passive til aktive øvelser bør styrast av fysioterapeut slik at pasienten klarer å begrense kompensatorisk aktivitet. Pasienten trenger oppfølging av eiga trening slik at den vert gjort med god kvalitet. Etter individuell vurdering er det aktuelt med avspennende øvelser, scapulaplasserande øvelser, aktivering av interscapulær muskulatur, thoracal ekstensjon, generell haldningskorreksjon og gangtrening. Når smerten og muskelkontrollen tillater det, bør det startast med øvelser for styrke og stabilitet. Progresjonen skal være gradvis.

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