

Ortopædkirurgisk Afdeling
Artroskopisk Center

&

Fysio- og
Ergoterapeutisk Afdeling

1. Rehabilitering efter Bankart operation

1. Rehabilitering efter Bankart operation

Denne protokol er en generel vejledning for fysioterapeuter og patienter. Det skal understreges at det er vigtigt at rehabiliteringsforløbet er baseret på en individuel tilgang og delt beslutningstagen mellem patient, terapeut og andre relevante parter. Fysioterapeuter og patienter skal være opmærksomme på evt. individuelt tilpassede instruktioner og restriktioner angivet i patientens journal.

Postoperative overvejelser

Mange faktorer kan påvirke forløbet herunder graden af skade på labrum, de omkringliggende kapselstrukturer og typen af operation (særlige hensyn fremgår i operationsbeskrivelsen). Patientens individuelle faktorer som co-morbiditeter tidligere funktionsniveau skal også indgå i overvejelserne.

Postoperative komplikationer

Ved feber, vedvarende følelsesløshed, lammelser, snurren i armen, overdreven sivning fra cikatrice, ukontrollerbare smerter eller andre bekymrende symptomer kontaktes ambulatorium, skadestue eller lægevagt.

Ambulant kontrol

Patienten indstilles til kommunal genoptræning efter operationen og opstartes umiddelbart efter suturfjernelse ca. 10-14 dage postoperativt. Omkring 3-4 måneder efter operationen ses patienten af den opererende kirurg med henblik status af forløb og fremskridt. Ved passive bevægeproblemer kan den ambulante kontrol fremskyndes.

Præhabilitering

Træning præoperativt	Ved første gangs luksationer forsøges med intensiv genoptræning i minimum 3 måneder for at afklare om træning kan afhjælpe instabiliteten
Andre modaliteter	Angive om steroid injektion har været forsøgt

Præoperativt

Forundersøgelse hos lægen	Anamnese og klinisk undersøgelse Klargøring og information om postoperativt rehabiliteringsforløb Samtale med sygeplejerske om klargøring og operationsforløb
Anæstesi tilsyn	I forlængelse af forundersøgelsen eller på operationsdagen
Skulderseminar ved fysioterapeut	Anvendelse af slynge, samt instruktion af øvelser tidligt post operativt (0-14 dage) Skulderens anatomi Hvis muligt udfyldes relevante patient rapporterede spørgeskemaer: eksempelvis WOSI, Quick DASH, SPADI og/eller PSFS.
Sutur fjernelse	Planlægges 10-14 dage efter operation
Videre forløb	Patienten opstartes postoperativt i kommunal genoptræning

Fase 1: akut post-operativt (0 – 3. uge efter det kirurgiske indgreb)

Rehabiliteringsmål	Kontrollere smerte og hævelse Beskytte opererede strukturer med slynge Bibeholde led bevægelighed i albue og håndled indenfor restriktionerne Gradvist øge passiv bevægelighed indenfor restriktionerne Patientuddannelse og afklaring om forløbet
Restriktioner og anvendelse af bandager	Løs mitella om dagen, fikseret mitella om natten PROM: Udadrotation til max 20°, Abduktion max 45° <u>Ingen</u> løft Ingen brug af armen til at støtte/afhjælpe kropsvægt Fra dag 1 må der indledes passive øvelser: udadrotation til 20° og abduktion til 45°
Behandlingsfokus	Suturfjernelse 10-14 dage efter OP (manuel mobilisering af cicatricen) <i>Bevægelighed</i> PROM: udadrotation til max 20°, fleksion <45° (pendul, siddende fleksion med glidestykke), abduktion til max 45° fra dag 1 Bevæge albue, håndled og fingre igennem (undgå bevægelse i skulder) AAROM: med pind eller anden arm, fleksion max 45° og udadrotation max 20° “Scapulae setting” dagen efter operationen <i>Styrke /udholdenhed (fra uge 2)</i> Scapula øvelser: variationer af retraktion, “scapula setting”, “low row” Klem tennisbold med hånd
Patientuddannelse	<u>Restriktioner</u>: løft ikke hånden over hovedet, frem foran kroppen eller bag kroppen Lette hverdagen: sovestillinger, aflastning Sygemelding: op til 6 uger fra kontorarbejde og 3-5 måneder fra håndværksfag
Mål og kriterier for fortsættelse til næste fase	Ingen komplikationer ved fase 1 Passiv bevægelighed • Udadrotation til max 20° • 45° fleksion • 45° abduktion Palpabel aktivitet i skulder muskulatur <i>Fælles målsætning med patient og fysioterapeut</i> • Status: afvigelse fra normal forløb, mistanke: frossen skulder efter operation • Opsæt patientens egne mål for forløbet: SMART-mål Kontakt læge ved feber, svære smerter, voldsom rødme

Fase 2: mobilitet og vævsheling (4. – 6. uge efter det kirurgiske indgreb)

Rehabiliteringsmål	Forsat beskytte de opererede strukturer Reducere/minimere smerte og hævelse Efter 5 uger: Gradvist øge PROM i skulderen til ledet aktive øvelser Minimere atrofi af muskulaturen i opereret område Forsat patient uddannelse om forløbet
Restriktioner	Uge 4+5 løs mitella, herefter udfasning af slynge <u>Ingen</u> løft <u>Ingen</u> brug af armen til at støtte/afhjælpe kropsvægt
Behandlingsfokus <i>+ fortsæt med behandlings fokus fra fase 1</i>	<i>Bevægelighed</i> PROM: pendul øvelser og "tableslide"; fleksion op til 90°, abduktion op til 45° AAROM: med pind eller siddende: klud/glidestykke, 90° fleksion, 45° abduktion AROM: indadrotation og udadrotation (smertefri) <i>Styrke / udholdenhed</i> Rotator cuff: isometriske kontraktioner, evt elstimulation (NMES), smertefrie submaksimal aktiv indad- og udadrotation evt. m. elastik Scapula øvelser <i>Almen træning</i> Stationær cykling (indendørs, opret siddende) påbegyndes tidligst efter 3 uger
Patientuddannelse	Forventnings afstemning omkring forløbet (ADL og Idræts aktiviteter) Smertehåndtering Tricks til at lette hverdag: sovestillinger, aflastning
Mål og kriterier for fortsættelse til næste fase	Ingen komplikationer ved fase 2 Smerterne skal være under kontrol < 2/10 på NRS Minimale uhensigtsmæssige kompensatoriske bevægestrategier. Passiv bevægelighed • >90° Fleksion • >20° Udadrotation • >45° Abduktion Aktiv bevægelighed • >110° fleksion

Fase 3: fuld funktion (7. – 11. uge efter det kirurgiske indgreb)

Rehabiliteringsmål	Undgå overbelastning af opererede strukturer Øge AROM/PROM mod fuld bevægelighed i slutningen af denne fase Arbejde mod fuld funktion i ADL aktiviteter Styrke af rotatorcuff og scapular muskulatur påbegyndes Forbedre den dynamiske skulderstabilitet Initiere neuromuskulær kontrol Patient uddannelse.
Restriktioner	<u>Ingen løft</u>
Behandlingsfokus <i>+ fortsæt med behandlings fokus fra fase 1+2</i>	<i>Bevægelighed</i> Øge AAROM og AROM i denne fase: fuld funktion i slutningen af denne fase <i>Styrke / Funktionstræning</i> Ledet aktive øvelser for rotatorcuff: "close-chain" kan i starten foretrækkes Aktive øvelser rettet mod funktioner: dynamisk styrketræning introduceres. Bevægebane øges i løbet af fasen Kontrol af skulderblad ved bevægelse af glenohumeralled i indad- og udadrotation (evt. elastik) Albue: Biceps og triceps <i>Udspænding</i> Nakke og skulder åg, lindrer smerter fra seponering af slynge Stræk ved: dadrotation, "sleepers stretch", m. latisimus dorsi, pectoraler Almen træning Stationær cykling (efter 3. uge) Egen/udendørs cykling tidligst efter 6. uge. Løb tidligst efter <u>10. uge</u>
Patientuddannelse	<u>Bilkørsel tidligst efter 8 uger:</u> patienten skal have fuldt herredømme over bilen Kontorarbejde kan påbegyndes efter ca. 6 uger "Load management" i ADL og trænings progrediering Informere om hvorledes glenohumeralled og skulderbladet arbejder sammen
Mål og kriterier for fortsættelse til næste fase	Ingen komplikationer ved fase 3 Smerter < 2/10 på NRS Smertefri bevægelighed Minimale/fravær af kompensatoriske bevægestrategier Kontrolleret bevægelse ml. skulderblad og glenohumeral led ved bevægelse af arm <i>Fælles refleksion med patient og fysioterapeut</i> • status (afvigelse fra normal forløb) • patientens egne mål for forløbet: SMART-mål

Fase 4: styrke og udholdenhed (12. - 24. uge efter det kirurgiske indgreb)

Rehabiliteringsmål	Opretholde fuld smertefri bevægelighed Fremme fuld funktion af skulder Øge styrke og udholdenhed i omkringliggende skuldermuskler
Behandlingsfokus + fortsæt med behandlings fokus fra fase 2-4	<i>Styrke / Funktionstræning</i> Skub og løft af normale byrder Trænes i hele bevægebanen: fulde og kombinerede bevægelser (elastik, vægte) Dynamiske øvelser, muskulær koordination: Wallslides, I T Y W Specifikke øvelser rettet mod aktiviteter patienten forventer at vende tilbage til <i>Udspænding</i> Udadrotation ved 90° abduktion, hånd bag hoved
Patientuddannelse	Ambulant kontrol dato: 3-4 mdr. efter operation Udendørs cykling kan påbegyndes efter 6 uger Samtale om hensigtsmæssig retur til sport (dele af træning fx opvarmning) "Fear avoidance"
Mål og kriterier for fortsættelse til næste fase + forslag til måleredskaber	Progression i styrke og udholdenhed <i>Patientrapporterede spørgeskemaer hvis muligt og relevant:</i> f.eks. WOSI, Quick DASH og/eller SPADI <i>Test af funktion</i> Fuld smertefri bevægelighed Negativ impingement test Ingen tegn på instabilitet: Apprehension test Closed Kinetic Chain Upper Extremity Stability Test(15 sek.; 91,4 cm ml hænder) mænd 21 taps, kvinder (på knæ) 23 taps Styrketest med håndhold dynamometer Styrke $\geq$ 85% af ikke opereret arm Udadrotation / indadrotations ratio $\geq$ 64% Fælles refleksion med patient og fysioterapeut • Status: opnået ønsket funktion. Hvorfor (ikke?) • Er patientens egne mål for forløbet opnået: SMART-mål

Fase 5: tilbagevenden til sport (5 - 6 måneder efter det kirurgiske indgreb)

Behandlingsfokus <i>+ fortsæt med behandlings fokus fra fase 2-5</i>	Opretholde funktion og øvelser fra fase 4 Øge muskelstyrke og -udholdenhed Målrette træningen mod tilbagevenden til sportslige aktiviteter Plyometrisk træning Retur til sport program /evt. kaste program
Patientuddannelse	Forventningsafstemme tidsramme for fuld deltagelse i sport på tidligere niveau. Load management, overbelastning og specifik træning mod sportsgren. Videre plan for retur til sport: Skal afspejle krav, niveau og mængde af træning i sportsgrenen, der forventes at vende tilbage til.
Atleter	Særligt ved kontakt sport og overhead sport bør en indfasning til træning overvejes, med gradvis deltagelse i dele af træningen. Dialog med den primære kirurg om videre forløb og retur til sport
Rehabiliteringsmål for afslutning af forløb	Koordiner den videre træning (idrætsfysioterapeut) Paratheds øvelser Specifikke test for retur til sport Krav til funktion (krav til skulder, kontaktsport, antal trænings timer osv.)

Sidst revideret af Laura Mønsted Krohn, d. 4/12-2023