



Axeloperation - Patientinformation



Karlskoga lasarett
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Innehåll

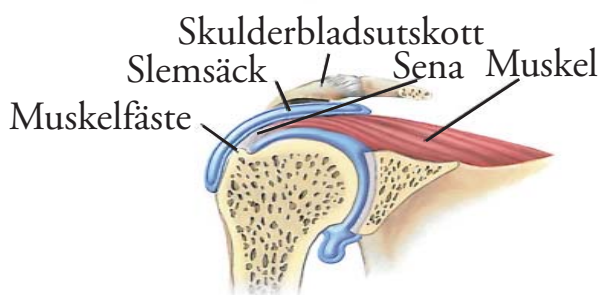
Axelleden	3
AC-leden (leden mellan skulderbladet och nyckelbenet)	3
Råd till dig med axelproblematik	4
Axelledsinstabilitet	5
Inklämningssyndrom	7
Smärta i AC-leden	9
Rotatorcuff-skada	14
Träningsprogram	13

Axelleden.

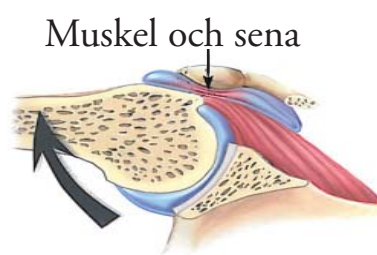
Axelleden har störst rörelseomfång av kroppens samtliga leder. Axelns funktion bygger på ett samspel mellan rörelser av överarmen, skulderbladet, nyckelbenet och ryggen. Axelleden består av överarmens ledhuvud, ledpannan på skulderbladet och ledkapseln.

Axelleden begränsas upptill av ett utskott från skulderbladet, acromion, som tillsammans med ett ledband bildar taket i leden. Axelleden stabiliseras bl a av fyra korta muskler som fäster på överarmen. Tre av dessa går samman i ett muskelfäste (rotatorcuffen) som fäster högt upp på överarmen alldeles under acromion. Dessa muskler och senor förstärker den kapsel som omger axelleden, vilken också har stor betydelse för axelns stabilitet. Mellan dessa strukturer och acromion ligger en slemsäck.

Armen hängande



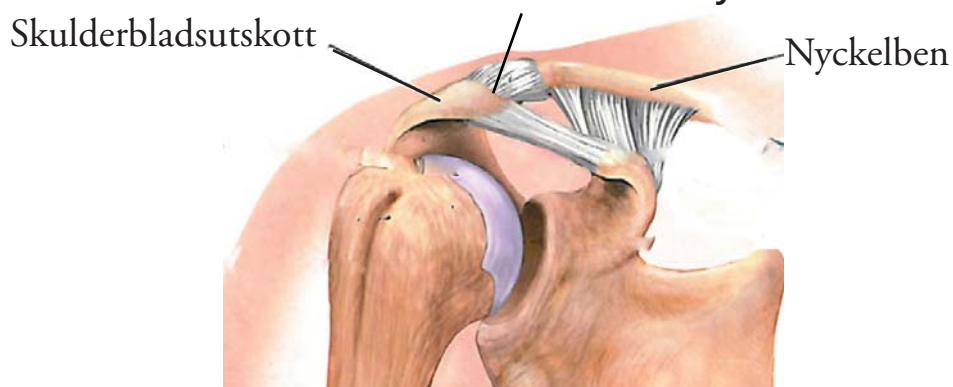
Armen lyft



AC-leden

Det finns en mindre led mellan yttre delen av nyckelbenet och skulderbladet. Den kallas med förkortning för AC-leden.

Led mellan skulderblad och nyckelben



Råd till dig med axelproblematik

Hur kan du avlasta axeln i dagliga göromål?

- Bär kassar och andra föremål med armarna bakom höftkammen och med sänkta axlar!
- Använd ryggsäck, det avlastar axlarna!

Kroppshållning

Tänk på att många gånger under dagen

- skjuta fram bröstet
- gå som om du hade en bok på huvudet
- känna efter om axlarna är uppdragna - släpp ner dem med en suck - det underlättar spänningen.

Viloläge för axeln



Axelledsinstabilitet

Om man får en skada i axelns ledkapsel och ledläpp, kan ledkulan glida framåt i förhållande till ledpannan vid vissa rörelser, speciellt då man lyfter armen ut från kroppen, exempelvis kaströrelser. Axeln går ur led – luxerar. Ledkapsel och ledband läker inte alltid fast och man får då en kvarstående instabilitet i axeln.

Om man har återkommande luxationer eller besvär p.g.a. instabilitet kan detta åtgärdas med en operation, vars syfte är att sy tillbaka kapsel-
ledbandsfästet för att återställa stabiliteten.

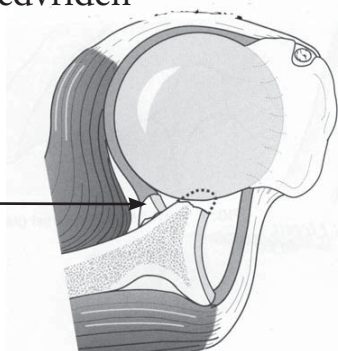
Innan det operativa behandlingsalternativet tillgrips skall sjukgymnastisk behandling ha provats, men visat sig inte vara tillräcklig.

När du sätts upp på väntelista för operation skickas en remiss till sjukgymnast i primärvården för träning före och efter din operation. Det är viktigt att du tränar innan samt har en tid bokad för träning veckan efter din operation.

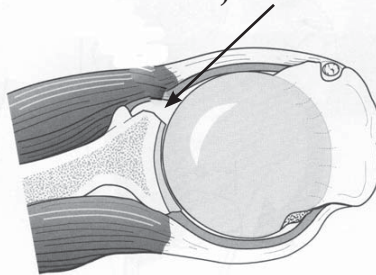
Höger axelled sedd uppifrån

Axeln luxerad, urledvriden

Ledbandsskada



Luxationen hävd med kvarstående ledbandskada som ej läkt



Operation

Operationen kan göras antingen öppet eller med titthåloperation (artroskopisk Bankart), vilket numera är vanligast. Valet av operationsmetod beror på flera faktorer, exempelvis typ av skada, anatomiska variationer eller tidigare genomgången operation p.g.a. instabilitet.

Vid titthåloperation får man som regel tillgång till leden via tre cirka 1 cm stora hudsnitt. Via dessa hudsnitt för man in ett instrument och syr fast ledkapsel och ledband mot främre delen av ledpannan. Dessa kan då läka fast och stabilisera leden precis som före skadan.

Smärtlindring

Du får smärtstillande tabletter att ta vid behov. Operationen skall genomföras så att du inte har ont. Du får recept på smärtstillande tabletter innan du reser hem. Det är viktigt att du tar smärtstillande regelbundet, så att du kan genomföra ditt träningsprogram.

Efter operationen

Efter operationen får du ett förband som fixerar armen intill kroppen. Detta förband skall användas nattetid i tre veckor. Dagtid använder du till en början en enklare slynga. På så sätt förhindras att de trådar, som håller fast ledkapsel och ledband mot ledpannan, slits av. Du får som regel stanna på sjukhuset över natten efter operationen.

Den sjukgymnastiska behandlingen, som följer ett väl utarbetat rehabiliteringsprogram, börjar redan dagen efter operationen. Det är viktigt att du följer sjukgymnastens instruktioner noga. Rehabiliteringen kan ta flera månader.

Återgång till idrott kan ske successivt. Kontaktidrott bör inte återupptas förrän tidigast 3 - 4 månader efter operationen, eftersom ledkapsel och ledband måste få tid att läka fast ordentligt och du haft tid att träna upp muskulaturen.

Förbandet och de eventuella stygn som håller ihop sårkanterna tas bort av sköterska i samband med återbesöket till sjukgymnast på ortopedmot-

tagningen ca 2 veckor efter operationen.

Resterande återbesök sker 6 veckor och 3 månader efter operationen. Du träffar då vår sjukgymnast och vid sista besöket även din operatör.

Sjukskrivning

Sjukskrivningstiden brukar bli 1-3 månader, i vissa fall kortare än 1 månad, beroende på vilken typ av arbete du har.

Resultat

Ca 95 % av alla som opereras blir stabila i sin axel. En del får något inskränkt rörlighet vid utåtrotation av armen, men detta brukar inte ge någon funktionsnedsättning.

Inklämningssyndrom = Impingement

Inklämningssyndrom i axelleden innebär smärta på grund av begränsat utrymme mellan undersidan av acromion och överarmens ledhuvud med dess senor. Risken för inklämning ökar om axelleden utsätts för hög belastning, upprepade ensidiga rörelser i synnerhet med armen ovan axelhöjd och med stigande ålder.

Vid inklämningstillstånd bör behandlingen starta med sjukgymnastisk träning med inriktning på rörlighet, styrka och koordination. Korrigering av arbetsställning och arbetsplats bör också göras. Injektion av cortison under acromion kan också provas för att minska inflammationen. Om man trots konservativ behandling inte kommit till rätta med smärtorna och det nedsatta rörelseomfånget kan operation tillgripas.

När du sätts upp på väntelista för operation skickas en remiss till sjukgymnast i primärvården för träning före och efter din operation. Det är viktigt att du tränar innan samt har en tid bokad för träning veckan efter din operation.

Operation

För att öka rörelseomfånget och minska smärtorna görs en s.k. acromioplastik. Syftet med operationen är att skapa bättre utrymme under acromion så att mjukdelarna kan röra sig fritt.

Operationen innebär att man med s.k. titthålskirurgi tar bort slem-säcken som finns under acromion och vid behov fräser bort en del ben från undersidan av acromion, om den vuxit nedåt och gjort det trånga utrymmet ännu trängre.

Smärtlindring

När operationen är klar och hudsnitten sytts ihop, via vilka operationsinstrumenten förts in operationsutrymmet, sprutas långtidsverkande lokalbedövning in under acromion.

Då du skrivs hem får du recept på smärtstillande tabletter. Det är viktigt att du tar smärtstillande regelbundet, så att du kan genomföra ditt träningsprogram.

Efter operationen

Efter operationen får du en slynga att använda i några dagar för att avlasta armen.

Om operationen görs tidigt på dagen och du känner dig pigg och hunnit träffa sjukgymnasten kan du åka hem redan operationsdagen, annars får du stanna kvar över natten.

Den sjukgymnastiska behandlingen, som följer ett väl utarbetat rehabiliteringsprogram, börjar redan dagen efter operationen. Det är viktigt att du följer sjukgymnastens instruktioner noga. Rehabiliteringen kan ta flera månader.

Under ingreppet spolas operationsområdet hela tiden igenom med koksalt för att operatören skall se att operera. Därför kan axeln kännas stel och svullen efter operationen. Denna svullnad försvinner dock efter något dygn. Förbandet och de eventuella stygn som håller ihop sårkan-

terna tas bort av sköterska i samband med återbesöket till sjukgymnast på ortopedmottagningen ca 2 veckor efter operationen.

Resterande återbesök sker 6 veckor och 3 månader efter operationen. Du träffar då vår sjukgymnast och vid sista besöket även din operatör.

Sjukskrivning

Sjukskrivningens längd varierar mellan två veckor för dem med lätta arbetsuppgifter till tre månader för dem med fysiskt tunga arbeten.

Resultat

Mer än 80% blir väsentligen återställda, när det gäller smärtproblematiken. Färre återfår fullt rörelseomfång. Slutresultatet kan bedömas först efter cirka sex månader. Om man återfår sina besvär är sannolikheten att bli bra efter ytterligare en operation liten.

Smärta i AC-leden

Smärta i AC-leden (leden mellan skulderblad och nyckelben) beror på brokssjukdom - ledsvikt som gör att brosket i leden förstörs och kan utlösa smärta.

Vanliga symtom är värk och smärta över leden efter ansträngning. Leden är ofta öm, då man trycker på den och ibland svullen.

Behandlingen startar med smärtstillande och inflammationshämmande medicin samt injektion av lokalbedövning med kortison i leden. Injektionen är dels smärtlindrande dels ett sätt att fastställa att smärta verkligen kommer från leden och inte beror på något annat sjukdomstillstånd i axeln. Om den ovan beskrivna behandlingen inte ger tillfredsställande smärtlindring tillgriper man operation.

När du sätts upp på väntelista för operation skickas en remiss till sjukgymnast i primärvården för träning före och efter din operation. Det är viktigt att du tränar innan samt har en tid bokad för träning veckan efter din operation.

Operation

Operationen innebär att man tar bort ca 1,5 cm av yttre nyckelbensänden. I det hålrum som uppstår växer det in bindväv. Syftet med operationen är att hindra kontakt mellan nyckelben och skulderblad och därmed ta bort eller minska smärtan i området.

Operationen sker via ett snitt över leden.

Smärtlindring

När operationssåret är ihopsytt sprutas långtidsverkande lokalbedövning in i operationsområdet och sårkanter. När du skrivs hem får du ett recept på smärtstillande tabletter. Det är viktigt att du tar smärtstillande regelbundet, så att du kan genomföra ditt träningsprogram.

Efter operationen

Du får en slynga att använda några dagar att vila armen i.

Som regel kan du gå hem samma dag som du opereras, men ibland kan det vara nödvändigt att stanna kvar på sjukhuset över natten. Förbandet och de eventuella stygn som håller ihop sårkanterna tas bort av sköterska i samband med återbesöket till sjukgymnast på ortopedmottagningen ca 2 veckor efter operationen.

Resterande återbesök sker 6 veckor och 3 månader efter operationen.

Du träffar då vår sjukgymnast och vid sista besöket även din operatör.

Sjukskrivning

Sjukskrivningens längd varierar mellan någon vecka för dem med lätt arbete till åtta veckor för dem med tungt arbete.

Resultat

De allra flesta som opereras upplever att resultatet är bra.

Rotatorcuff-skada

Anatomi beskrivet på sid 3.

Efter trauma mot axeln kan en sk rotatorcuff-ruptur uppstå, dvs en eller flera av de senor som bildar rotator-cuffen går av. Ibland räcker det med ett mindre våld då senorna kan vara ålderförsvagade. Behandlingen av dessa skador är varierande beroende på skadans art, hur gammal den är samt funktionskrav hos den skadade. I många fall är det ej meningsfullt att operera och då erbjuds sjukgymnastledd träning utav skadan.

När du sätts upp på väntelista för operation skickas en remiss till sjukgymnast i primärvården för träning före och efter din operation. Det är viktigt att du tränar innan samt har en tid bokad för träning veckan efter din operation.

Operation

I vissa fall väljer vi att operera skadan, det kan då göras antingen med titthålsoperation (artroskopisk operation) eller öppen operation. Operationens mål är att fästa tillbaka den rupturerade senan mot sin infästning på själva överarmen.

Smärtlindring

När du skrivs hem får du recept på smärtstillande tabletter. Det är viktigt att du tar smärtstillande regelbundet, så att du kan genomföra ditt träningsprogram.

Efter operation

Förbandet och de eventuella stygn som håller ihop sårkanterna tas bort av sköterska i samband med återbesöket till din operatör på ortoped-

mottagningen ca 2 veckor efter operationen.

Resterande återbesök sker 6 veckor, 3 månader och 6 månader efter operationen. Du träffar då vår sjukgymnast och vid sista besöket även din operatör.

Sjukskrivning

Efter rotatorcuffsutur på dominant sida kan arbetsförmågan vara nedsatt; vid lätt arbete upp till 6 veckor, vid medeltungt arbete i upp till 12 veckor och vid tungt arbete i upp till 26 veckor. Ibland kan sjukskrivningstiden kortas vid icke dominant sida.

Resultat

Resultaten vid operation av rotator-cuff skador är många gånger svår att förutsäga, men syftet med operation är att få ett förbättrat rörelseomfång och ökad styrka i skadad axel.

Träningsprogram

Efter operationen är det viktigt att du kommer igång med träningen av din opererade axel direkt. Du får ett anpassat träningsprogram. Läs först igenom texten till bilderna så att du förstår hur övningarna skall göras. Det är viktigt att inte forcera träningen den första tiden, eftersom det kan orsaka svullnad och smärta. Du ska träna till din smärtgräns, vilken avgör hur många repetitioner du gör. Träna dagligen, gärna framför en spegel. Håll överkroppen stilla när du utför rörelserna och låt rörelserna ske i axelleden.

- Knyt handen och sträck fingrarna växelvis flera gånger, så att muskel-pumpen kommer igång i den opererade armen. Gör detta flera gånger dagligen för att undvika proppar och ökad svullnad. Var noga med att böja och sträcka i armbågen på den opererade sidan.
- Du bör börja använda handen vid lättare dagliga aktiviteter så snabbt som möjligt.
- Daglig konditionsträning, gärna i form av t ex promenader, ger ökad cirkulation som främjar läkningen och ofta minskar svullnad och smärta.

Tänk på att smärta och svullnad kan innebära att axeln blivit något överansträngd och att du eventuellt bör ta det lite lugnt med träningen!

Övningar

Första tiden tränar du axeln med avlastande rörelser. Det innebär att du avlastar tyngden av armen genom att hjälpa till med din andra arm. Övningarna görs 3-5 gånger dagligen med ca 10-20 repetitioner per övning.

Övning 1



Luta dig framåt och låt den opererade armen hänga rakt ner.

Övning 2



Fatta med den friska handen under den opererade axelns armbåge. Lyft den opererade armen framåt-uppåt, sänk sakta tillbaka.

Övning 3



För med hjälp av den andra handen den opererade armen ut åt sidan så långt som bilden visar.

Övning 4



För med hjälp av den friska handen den opererade armens hand ut från kroppen så långt som bilden visar.

Egna anteckningar: