

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2025-10-17

Innehållsansvar: Ann-Christine "Anki" Gunnarsson Holzhausen, (anngu101), Specialistfysioterapeut Giltig till: 2027-10-17

Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

# Axel – AC-ledsluxation, kirurgiskt behandlad - FYS

## Förändringar sedan föregående version

Smärre omformuleringar i texten men inga förändringar av den fysioterapeutiska behandlingen.

## Avgränsning

Rutinen gäller för samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av personer behandlade inom Verksamhet Ortopedi

## Syfte och bakgrund

Erbjuda likvärdig fysioterapeutisk behandling för patienter efter akut opererad AC-ledsluxation, och rekonstruktion av de coraco-clavikulära ligamenten efter AC-ledsluxation, inom Sahlgrenska universitetssjukhuset

Denna operation utförs på patienter med akut eller kronisk AC-ledsluxation

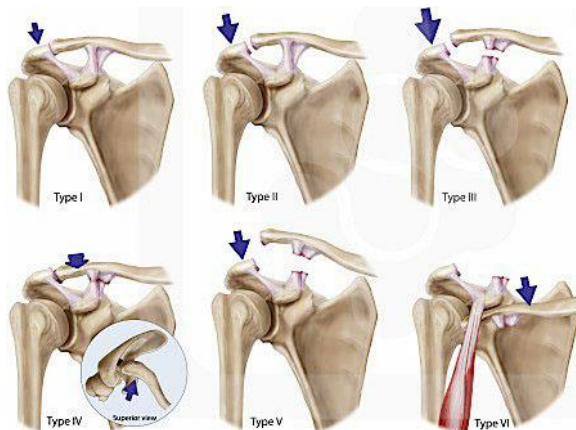
Målsättning med behandlingen är att:

- Uppnå Smärtfri och stabil axel med god styrka.
- Återgå till tidigare arbete och idrott.

### **Akut opererad AC-ledsluxation**

Patienter med traumatisk luxation av akromioclavikularleden grad III – VI (Rockwood et al) kan genomgå kirurgi med stabilisering av AC-leden.

### Rockwood Classification



Källa: [www.shoulderdoc.co.uk](http://www.shoulderdoc.co.uk)

### Rekonstruktion AC-ledsluxation

Patienter med akut eller kronisk luxation av AC-leden kan bli aktuella för rekonstruktion vid kvarstående besvär (vanligen grad IV-VI och ibland grad III enligt Rockwoods klassifikation).

Operationsindikationer för rekonstruktion av AC-ledsluxation kan vara:

- smärta
- nedsatt styrka och rörlighet som påverkar möjlighet att utföra arbete eller fritidsaktiviteter
- skydda huden
- kosmetisk orsak
- personer som i sitt arbete behöver ta belastning ovanpå AC-leden (t.ex. bära brädor eller ryggsäck)

Olika operationsmetoder används vid rekonstruktion av AC-ledsluxation.

## Utförande

### Restriktioner

- **AC-ledsluxation**, akut opererad: Axellås 4 – 6 veckor. Tid med axellås ordineras av operatören utifrån strukturernas hållfasthet eller andra patientfaktorer
- **Rekonstruktion av de coraco-clavikulära ligamenten** efter AC-ledsluxation:  
Axellås 4 veckor

Under tiden med axellås får patienten inte utsätta axelleden för traktion, utöver armens egen tyngd.

2 veckor post-op: Aktiv rörlighetsträning med avlastning av armens tyngd upp till 90° flexion eller elevation i skapulas plan. Ingen rörlighetsträning över 90°.

Efter avveckling av axellås finns inga restriktioner i rörlighetsträningen. Däremot skall alltid rörlighetsträningen utföras utan obehag eller upplevelse att det rör sig i AC-leden eller att fysioterapeuten identifierar att clavikeln glider cranialt i AC-leden.

## Viktigt att tänka på

Beroende på våldet vid traumatillfället kan associerade skador i nacke och skuldra såsom till exempel traktionsskada på nerv förekomma. Detta kan förklara smärtproblematik och dysfunktion som ej kan härledas till AC-leden.

Vid instruktion av rörelser och övningar, palpera över AC-leden för att identifiera om det rör sig mellan clavikeln och akromion. De fysioterapeutiska övningarna eller behandling får **ej** medföra att clavikeln lyfter sig i AC-leden eller obehag i AC-leden. Tänk dock på att det är vanligt att AC-leden kan se lite större ut p.g.a. postoperativ svullnad.

Informera patienten om att tejpa ärret för att minska risken för utveckling av breddökat ärr, vilket är vanligt förekommande.

Undvik i träning och vardag tunga belastningar som ger traktion i armens längsriktning i ca 6 månader.

Återgång till kontaktidrott, kast- eller racketidrott som innebär stora belastningar för skuldran bör ske tidigast efter 6 månader.

Återgång till idrottsaktiviteter med lägre belastning kan efter bedömning ske efter 4 månader.

MC-körning, cykling och jogging där axeln utsätts för upprepade stötar kan i början av rehabiliteringsperioden ge överbelastningsbesvär.

## Bedömning

Utveckling av rörlighet mäts med goniometer och följs kontinuerligt för att bedöma om patienten är i behov av rörlighetsträning eller ej.

Förändringar av patientens funktion följs med:

PSFS (Patient Specifik Skala) och med WOSI (Western Ontario Shoulder Instability Index) /WORC (Western Ontario Rotator Cuff Index), WOOS (Western Ontario Osteoarthritis of the Shoulder Index)

Rehabiliteringstid 6 - 8 månader

## Fysioterapeutiska åtgärder

Se "Fysioterapeutisk behandlingsplan efter AC-ledsluxation, akut opererad och rekonstruktion av de coraco-clavikulära ligamenten efter AC-ledsluxation".

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutin är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutin rapporteras i MedControl Pro

## Relaterad information

Hemträningsprogram – [AC-led I](#)

Hemträningsprogram – [Axel III](#)

## Arbetsgrupp

Ann-Christine Gunnarsson Holzhausen, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Ingrid Hultenheim Klintberg, Överfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Matilda Söderlund, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med:

Vladislavs Gordins, Överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Fysioterapeutisk behandlingsplan efter AC-ledsluxation, akut opererad och rekonstruktion av de coraco-clavikulära ligamenten efter AC-ledsluxation

## **Operationsdagen alt. postop dag 1**

Operatören skriver fysioterapeutremiss.

Axellås dygnet runt i fyra - sex veckor enligt operatörens ordination.

Patienten kan gärna ha T-shirt eller skjorta närmast kroppen.

Axellåset tas av för hygien samt tre till fem gånger per dag för träning. Visa att patienten kan vila underarmen mot handfatet för att understödja armens tyngd då patienten tvättar sig.

Instruera god hållning och rätt position av skuldran och restriktioner.

Genomgång av hemträningsprogram *AC-led I kirurgiskt behandlad*.

Vid instruktion av rörelser och övningar, palpera över AC-leden för att identifiera om det rör sig mellan clavikeln och akromion.

De fysioterapeutiska övningarna eller behandling får EJ medföra att clavikeln lyfter sig i AC-leden eller obehag i AC-leden.

Tänk dock på att det är vanligt att AC-leden kan se lite större ut p.g.a. postoperativ svullnad.

## **2 veckor postop**

Påbörja poliklinisk fysioterapi.

Genomgång av hemträningsprogram *Axel III*.

Flexion och abduktion kan utföras med armens tyngd avlastad, upp till 90°, men får EJ medföra att clavikeln lyfter sig i AC-leden eller obehag i AC-leden.

## **4 alt. 6 veckor postop**

Tag bort axellåset.

Fri rörlighetsträning är tillåten i samtliga riktningar under förutsättning att det ej leder till obehag i AC-leden eller att clavikeln glider uppåt cranialt i AC -leden.

## **2 veckor efter avveckling av axellås fram till 6–8 månader**

Fortsatt rörlighetsträning. Utveckling av passiv och aktiv rörlighet mäts med goniometer och följs kontinuerligt

Dynamisk träning för hela rotatorkuffen genom fullt rörelseomfång där både koncentriskt och excentriskt muskelarbete kombineras

Successivt förläggs träningen längre ut i rörelsebanan.

Successivt ökad utmaning för stabilisering och uppåtrotation av skapula.

Lägg successivt in yrkes- och idrottsrelaterade övningar.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

**Innehållsansvar:** Ann-Christine "Anki" Gunnarsson  
Holzhausen, (anngu101), Specialistfysioterapeut

**Granskad av:** Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

**Godkänd av:** Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9807-1076540875-13

**Version:** 16.0

**Giltig från:** 2025-10-17

**Giltig till:** 2027-10-17