

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi
Innehållsansvar: Matilda Söderlund, (matso), Fysioterapeut
Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef
Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-08

Giltig till: 2028-06-08

Axel – Bony Bankart-skada - FYS

Förändringar sedan föregående version

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

Hemträningsprogram Axel – Stabilisering I har förändrats något. Alla övningar utförs utan axelförband och statisk muskelaktivering i rotation har bytts ut till liten dynamisk rotation.

Tid för immobilisering har ändrats till 2 veckor med stabilt axelförband och därefter slynga som successivt avvecklas under 2 veckor.

Avgränsning

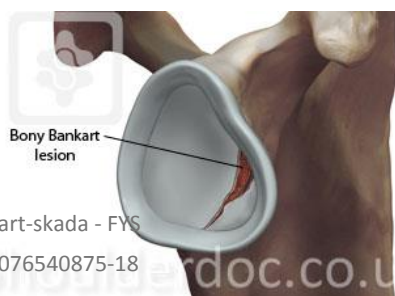
Rutinen gäller för samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av personer behandlade inom Verksamhet Ortopedi

Syfte och bakgrund

Erbjuda likvärdig fysioterapeutisk behandling för personer som behandlas för Bony Bankartskada, inom Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Rutinen omfattar patienter med akut, traumatisk axelluxation med avlösning av benfragment från cavitas glenoidale. Därmed har även labrum och ledkapsel följt med fragmentet.

Beroende på skadans omfattning behandlas frakturen kirurgiskt eller icke-kirurgiskt. Beslut om kirurgisk behandling kan tas efter kompletterande CT under de första två veckorna efter skadan.



Målsättning med behandlingen är att uppnå:

Återfå god rörlighet, styrka och stabilitet.

Återgå till arbete och tidigare fritidsaktiviteter.

Utförande

Restriktioner

Stabilt axelförband i 2 veckor både vid kirurgisk och icke-kirurgisk behandling. Efter 2 veckor byts till dubbelöglad slynga som successivt under cirka 2 veckor avvecklas. Det är patientens känsla av smärta, värk eller obehag som avgör hur länge och vid vilka aktiviteter som slyngan fortsatt bör användas.

Längre tid med axelförband kan ordinerars av ortopederna vid mer komplicerad skada eller vid kombinerad skada på/sutur av rotatorcuffen.

Ingen aktiv rörlighetsträning under förbandstiden.

Passivt, manuellt rörelseuttag i flexion/elevation i skapulas plan inom smärtfritt rörelseomfång utförs av fysioterapeut fr o m 1 vecka efter operation/trauma.

Restriktion i träning av *utåtrotation* vid skada anteriort eller antero-inferiort:

- Ingen aktiv eller passiv rörlighetsträning ut mot utåtrotation som ger känsla av töjning, obehag eller smärta i axeln under förbandstiden
- Efter förbandstiden, fram till 6 veckor efter skada eller operation:
Rörlighetsträning till 0-läget eller längre om det kan ske utan töjning, obehag eller smärta
- Fr o m vecka 7 inga restriktioner i rörlighetsträningen

Om patienten opererats med öppen kirurgi har subscapularis avlösts och sedan återinfäst, statisk inåtrotation ska ske smärtfritt.

Viktigt att tänka på

Ta reda på skadans lokalisation för att få information om vilka rörelseriktningar som kan försämra läget och läkning av de skadade strukturerna. Den vanligaste lokalisationen är skada på främre och/eller nedre delen av glenoiden. Vid annan lokalisation av skadan, diskutera med operatören angående vilka strukturer som bör skyddas.

Eftersom det är en intraartikulär fraktur som ger blödning i leden, finns en ökad risk för adherenser och därmed nedsatt rörlighet.

Tidiga insatser för att motverka stelhet behövs för denna patientgrupp. Läggt stort fokus på att återställa optimalt rörelseomfång i axelleden initialt genom passivt rörelseuttag och därefter fortsatta åtgärder som syftar till förbättrad aktiv och passiv rörlighet.

Om behandlande vårdgivare misstänker att patienten kan ha en rotatorcuffruptur ska kontakt tas med axelinriktad ortoped för bedömning. Ortopeden avgör om vidare utredning eller remiss behöver skickas för fortsatt handläggning.

Vissa patienter får problem med att osteosyntesmaterialen lossnar. Ett tecken kan vara nytillkommen värk, smärta i lägen som tidigare var smärtfria liksom upphakningar.

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.

Förändring av patientens funktion följs med PSFS (Patientspecifik funktionell skala) och med WOSI (Western Ontario Shoulder Instability Index).

Förväntad rehabiliteringstid: 6 - 12 månader.

Fysioterapeutiska åtgärder

Se: ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgiskt behandlad Bony Bankart-skada eller ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter icke kirurgiskt behandlad Bony Bankart-skada”.

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

Bildkälla rutindokument: <http://shoulderdoc.co.uk/>

Patientinformation – [Information till dig som skadat axeln](#)

Hemträningsprogram – [Axel - Stabilisering I](#)

Hemträningsprogram – [Axel – Stabilisering II](#)

Arbetsgrupp/granskare

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 Mölndal

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter Icke kirurgiskt behandlad Bony Bankart-skada (glenoid-fraktur)

På Akutmottagningen

Prova ut stabilt axelförband

Viktigt att CT utförs på samtliga patienter och att bilderna granskas av axelinriktad ortoped.

Genomgång av patientinformation ”Till dig som skadat axeln”.

2 veckor efter trauma

Genomgång av **Hemträningsprogram Axel - Stabilisering I.**

Byt till dubbelöglad slynga som successivt under cirka 2 veckor avvecklas. Det är patientens känsla av smärta, värk eller obehag som avgör hur länge och vid vilka aktiviteter som slyngan fortsatt bör användas.

3 veckor efter trauma

Vid avveckling av Axelförband, genomgång av **Hemträningsprogram Axel - Stabilisering II.**

Bedöm om patienten är i behov av regelbundet manuellt passivt rörelseuttag som i så fall utförs inom smärtfritt rörelseomfång av fysioterapeut 1-2 gånger per vecka.

Patienten får aktivt rörlighetsträna utåtrotation till 0-läget eller längre om det sker smärtfritt och utan töjning. Prova ut och skriv in gradantalet på träningsprogrammet. Fri rörlighetsträning är tillåten i övriga riktningar.

6 veckor efter trauma

Hemträningsprogrammet uppgraderas kontinuerligt under rehabiliteringens gång med individuellt utprovade övningar och belastningar.

Ofta behövs ett stort fokus läggas på att förbättra rörligheten på grund av att skadan är intraartikulär. Målsättning är att uppnå fullgod rörlighet i samtliga rörelseriktningar.

- Aktiv avlastad rörlighetsträning och/eller aktiv rörlighetsträning
- Dynamisk träning för rotatorkuff, skulderbladsmuskler, biceps och triceps
- Stabiliseringsträning för ben, bål och skuldra
- Koordinationsträning

8 veckor efter trauma – ca 6 mån

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.

Stabiliseringsträning och plyometrisk träning med successivt ökande hävvarm, hastighet och kraft. Dock viktigt att ej gå över gränsen för axelmusklernas stabiliserande förmåga.

Lägg successivt in yrkes- och idrottsrelaterade övningar.

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgiskt behandlad Bony Bankart-skada (glenoid-fraktur)

Dag 1

Prova ut stabilt axelförband

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

Axelförbandet tas av för hygien samt tre till fem gånger per dag för träning.

Instruera god hållning och rätt position av skuldran.

Genomgång av **Hemträningsprogram Axel - Stabilisering I.**

1 vecka post-op

Regelbunden poliklinisk fysioterapi ca 1 gång per vecka påbörjas.

Repetera hemträningsprogrammet.

Passivt, manuellt rörelseuttag i flexion/elevation i skapulas plan inom smärtfritt rörelseomfång utförs av fysioterapeut och fortsättningsvis 1 – 2 gånger per vecka.

2 veckor post-op

Byt till dubbelöglad slynga som successivt under cirka 2 veckor avvecklas. Det är patientens känsla av smärta, värk eller obehag som avgör hur länge och vid vilka aktiviteter som slyngan fortsatt bör användas.

3 veckor post-op

Genomgång av **Hemträningsprogram Axel - Stabilisering II.**

Patienten får aktivt rörlighetsträna utåtrotation till 0-läget eller längre om det sker smärtfritt och utan töjning. Prova ut och skriv in gradantalet på träningsprogrammet. Fri rörlighetsträning är tillåten i övriga riktningar men utan att öka smärtnivån.

Ofta behövs ett stort fokus läggas på att förbättra rörligheten på grund av att skadan är intraartikulär.

Hemträningsprogrammet uppgraderas kontinuerligt under rehabiliteringens gång med individuellt utprovade övningar och belastningar.

Vid öppen kirurgi har subscapularis avlösts och därefter resuturerats. Därför ska muskelaktivering av inåttrotatorer ske smärtfritt.

6 veckor post-op

Hemträningsprogrammet uppgraderas kontinuerligt under rehabiliteringens gång med individuellt utprovade övningar och belastningar.

Aktiv avlastad rörlighetsträning och/eller aktiv rörlighetsträning. Ofta behövs ett stort fokus läggas på att förbättra rörligheten på grund av att skadan är intraartikulär. Målsättning är att uppnå fullgod rörlighet i samtliga rörelseriktningar.

Dynamisk träning för rotatorkuff, skulderbladsmuskler, biceps och triceps.

Stabiliseringsträning för ben, bål och skuldra.

Koordinationsträning i inre delen av rörelsebanan.

8 veckor post-op – ca 6 mån

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 uppåttrotation av skapula.

Lägg successivt in yrkes- och idrottsrelaterade övningar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Matilda Söderlund, (matso), Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-18

Version: 15.0

Giltig från: 2026-06-08

Giltig till: 2028-06-08