

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 – Stabiliserande kirurgi - 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 personer som är opererade med stabiliserande kirurgi, inom Sahlgrenska universitetssjukhuset

Denna operation utförs på patienter med Akut, traumatisk luxation med avlösning av labrum och ledkapsel

Medfödd överrörlighet, generell ledlaxitet

Förvärvad överrörlighet

Patienterna har genomgått stabiliserande operation såsom Bankart, Capsular shift eller Kapselplikering.

Målsättning med behandlingen är att uppnå stabil axel med god styrka.

Återgå till tidigare arbete och idrott

Beroende på bakgrunden till instabiliteten varierar målsättningen med rörlighetsträningen

Utförande

Restriktioner

Enbart främre ingrepp (Öppen eller artroskopisk Bankart, främre plikering och/eller kapselshift):

Axellås 3 veckor.

Ingen aktiv rörlighetsträning under förbandstiden.

Restriktioner i rörelseträning av utåtrotation:

Vecka 0–3 patienten får ej träna utåtrotation i axelleden.

Vecka 4–6 patienten får utåtrotera till 0-läget eller längre om det sker utan smärta eller obehaglig känsla av töjning. Ange på träningsprogrammet till vilket läge patient får ta ut utåtrotation.

Vecka 7 – inga restriktioner i rörlighetsträningen.

Bakre ingrepp (bakre plikering/bakre kapselshift):

Ultra-Sling i 4 veckor.

Ingen aktiv rörlighetsträning under förbandstiden.

Restriktioner i rörelseträning av inåtrotation:

Vecka 0–4 patienten får ej ta ut rörlighet i inåtrotation innanför förbandets viloposition.

Vecka 5–6 patienten får inåtrotera till magen. Inåtrotation i kombination med extension (handen upp på rygg) får patienten successivt träna upp om det sker utan smärta eller obehaglig känsla av töjning.

Vecka 7 – inga restriktioner i rörlighetsträningen.

Bakre och främre ingrepp (bakre plikering/bakre kapselshift med samtidigt främre ingrepp):

Ultra-Sling i 4 veckor.

Ingen aktiv rörlighetsträning under förbandstiden.

Restriktioner i rörelseträning av inåtrotation och utåtrotation:

Vecka 0–4 patienten får varken ta ut rörlighet i inåtrotation innanför förbandets viloposition eller utåtrotation förbi 0°.

Vecka 5–6 patienten får inåtrotera till magen. Inåtrotation i kombination med extension (handen upp på rygg) får patienten successivt träna upp om det sker utan smärta eller obehaglig känsla av töjning.

Patienten får utåtrotera till 0-läget eller längre om det sker smärtfritt och utan töjning.

Ange på träningsprogrammet till vilket läge patienten får ta ut utåtrotation.

Vecka 7 – inga restriktioner i rörlighetsträningen.

Viktigt att tänka på:

Den första tiden bör patienten på grund av skaderisk undvika okontrollerade rörelser som kan ske vid kast, dykning eller halka.

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

Vid racketsport och kastidrott finns risk att patienten successivt töjer ut de stabiliserande strukturerna och återfår instabilitetssymtom.

Hos patienter med generell ledlaxitet finns risk för att instabiliteten successivt återkommer.

Hos dessa patienter eftersträvas i första hand smärtfrihet genom stabilitet och styrka.

Rörligheten följs kontinuerligt men behöver sällan tränas.

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)

Rehabiliteringstid 6-8 månader

Fysioterapeutisk åtgärd

Se: ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter främre stabiliserande axelkirurgi”.

Se: ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter bakre stabiliserande axelkirurgi”.

Se: ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter bakre/främre stabiliserande axelkirurgi”.

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 - [Axelstabilisering I, främre](#)

Hemträningsprogram - [Axelstabilisering I, bakre/främre](#)

Hemträningsprogram - [Axelstabilisering II](#)

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 *främre* stabiliserande axelkirurgi

Operationsdagen alt. Postop dag 1

Operatören skriver fysioterapeutremiss.

Axellås dygnet runt i tre veckor.

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

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

Genomgång av hemträningsprogram *Axelstabilisering I, främre*.

Instruera god hållning och rätt position av skuldran.

3 veckor postop

Fysioterapeutisk behandling påbörjas.

Tag bort Axellås.

I enstaka fall kan patient fortsätta att använda axellåset nattetid och/eller Actimove-slynga dagtid ytterligare någon vecka.

Genomgång av Hemträningsprogram *Axelstabilisering II*.

Patienten får utåtrottera till 0-läget eller längre om det sker smärtfritt och utan obehaglig töjning. Prova ut och skriv in gradantalet på hemträningsprogrammet.

Fri rörlighetsträning är tillåten i övriga riktningar.

Det är patientens känsla av fullgod skulderkontroll som avgör progressionen av rörlighetsträningen i samtliga rörelseriktningar.

4 veckor postop

Lägg upp fortsatt hemträning individuellt efter patientens funktion och mål.

Aktiv avlastad rörlighetsträning och/eller aktiv rörlighetsträning.

Målsättning är att uppnå fullgod rörlighet i samtliga rörelseriktningar.

Patienter med generell ledlaxitet behöver sällan rörlighetsträna. Hos dessa patienter prioriteras stabilitet och smärtfrihet framför full rörlighet.

Dynamisk muskelträning för rotatorkuff, skulderbladsmuskler, biceps och triceps.

Stabiliseringsträning för ben, bål och skuldra.

Koordinationsträning i inre delen av rörelsebanan.

Från 6 veckor postop 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.

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

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter *bakre* stabiliserande axelkirurgi

Pre-op

Patienten bjuds in, i samband med kallelse för operation, till digital preoperativ gruppinformation.

Patienten bokar tid för informationen själv.

Operationsdagen alt. postop dag 1

Operatören skriver fysioterapeutremiss.

Ultra-Sling dygnet runt i fyra veckor.

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

Ultra-Sling tas av för hygien samt tre till fem gånger per dag för träning.

Genomgång av hemträningsprogram

Axelstabilisering I, bakre/främre

Instruera god hållning och rätt position av skuldran.

4 veckor post-op

Fysioterapeutisk behandling påbörjas på SU/Mölndal.

Tag bort Ultra-Sling.

I enstaka fall kan patienten fortsätta att använda Ultra-Sling nattetid och/eller Actimove-sling dagtid ytterligare någon vecka.

Genomgång av Hemträningsprogram ***Axelstabilisering II.***

Patienterna påbörja mjuk och försiktig rörlighetsträning för att återställa inåtrotation från 4 veckor post-op.

Rörlighetsträning är tillåten i övriga riktningar.

5 veckor post-op

Det är patientens känsla av fullgod skulderkontroll som avgör progressionen av rörlighetsträningen i samtliga rörelseriktningar.

Lägg upp fortsatt hemträning individuellt efter patientens funktion och mål.

6 veckor post-op

Aktiv avlastad rörlighetsträning och/eller aktiv rörlighetsträning.

Målsättning är att uppnå fullgod rörlighet i samtliga rörelseriktningar.

Patienter med generell ledlaxitet behöver sällan rörlighetsträna. Hos dessa patienter prioriteras stabilitet och smärtfrihet framför full rörlighet.

Dynamisk muskelträning för rotatorkuff, skulderbladsmuskler, biceps och triceps.

Stabiliseringsträning för ben, bål och skuldra.

Koordinationsträning i inre delen av rörelsebanan.

Från 7 veckor post-op 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.

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

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter *bakre/främre* stabiliserande axelkirurgi

Pre-op

Patienten bjuds in, i samband med kallelse för operation, till digital preoperativ gruppinformation.

Patienten bokar tid för informationen själv.

Operationsdagen alt. Post-op dag 1

Operatören skriver fysioterapeutremiss.

Ultra-Sling dygnet runt i fyra veckor.

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

Ultra-Sling tas av för hygien samt tre till fem gånger per dag för träning.

Genomgång av hemträningsprogram

Axelstabilisering I, bakre/främre.

Instruera god hållning och rätt position av skuldran.

4 veckor post-op

Fysioterapeutisk behandling påbörjas på SU/Mölndal.

Planera för var fortsatt fysioterapi skall ske.

Tag bort Ultra-Sling.

I enstaka fall kan patienten fortsätta att använda Ultra-Sling nattetid och/eller "Actimove-sling" dagtid ytterligare någon vecka.

Genomgång av Hemträningsprogram

Axelstabilisering II.

Patienten får inåtrotera till magen. Inåtroteration i kombination med extension (handen upp på rygg) får patienten successivt träna upp om det sker utan smärta eller obehaglig känsla av töjning

Patienten får utåtrotera till 0-läget eller längre om det sker smärtfritt och utan töjning. Prova ut och skriv in gradantalet på hemträningsprogrammet.

Rörlighetsträning är tillåten i flexion och elevation i skapulas plan med armen i neutralposition (0° rotation).

5 veckor post-op

Det är patientens känsla av fullgod skulderkontroll som avgör progressionen av rörlighetsträningen i samtliga rörelseriktningar.

Lägg upp fortsatt hemträning individuellt efter patientens funktion och mål.

6 veckor post-op

Aktiv avlastad rörlighetsträning och/eller aktiv rörlighetsträning. Målsättning är att uppnå fullgod rörlighet i samtliga rörelseriktningar.

Patienter med generell ledlaxitet behöver sällan rörlighetsträna. Hos dessa patienter prioriteras stabilitet och smärtfrihet framför full rörlighet.

Dynamisk muskelträning för rotatorkuff, skulderbladsmuskler, biceps och triceps.

Stabiliseringsträning för ben, bål och skuldra.

Koordinationsträning i inre delen av rörelsebanan.

Från 7 veckor post-op 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 uppåtroteration av skapula.

Lägg successivt in yrkes- och idrottsrelaterade övningar.

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

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: SU9807-1076540875-28

Version: 14.0

Giltig från: 2025-10-17

Giltig till: 2027-10-17