

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: 2026-07-20

Giltig till: 2028-07-08

# Axel – Latarjet Bristow, stabiliserande kirurgi – FYS

## Förändringar sedan föregående version

Mindre justering av övningar i hemträningsprogrammen samt namnförändring av hemträningsprogrammen. Nya namn: Stabilisering I och Stabilisering II

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 kirurgiskt behandlade enligt Latarjet/Bristow inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

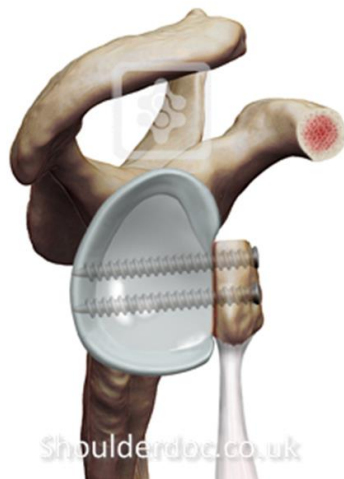
Denna operation utförs på patienter med recidiverande axelluxationer. Dels såsom revision på personer där mjukdelskirurgi, operation enligt Bankart, inte uppnått tillräcklig stabilisering.

Metoden används också som primärt ingrepp. Det rör sig ofta om benförlust på glenoid och/eller caput.

Teknikerna stabilisering enligt Latarjet och Bristow är mycket lika varandra. Stabiliserande operation enligt Latarjet/Bristow innebär att man flyttar delar av processus coracoideus tillsammans med *conjoined tendon*, biceps longum och pectoralis minor, till främre, nedre delen av glenoiden. Benfragmentet behöver läka in och skyddas fram till cirka 8 veckor efter operationen.

Operationen stabiliserar på tre olika sätt:

- Den s.k. slingeffekten, där *conjoined tendon* förstärker de främre glenohumerala strukturerna tillsammans med subskapularis i abduktion och utåtrotation
- Processus coracoideus förlänger glenioidytan och därigenom hindrar caput att luxera
- Rekonstruktion av de nedre glenohumerala ligamenten och kapsel återställer delvis de främre glenohumerala strukturerna



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

Målsättning med behandlingen är att uppnå:

- Återfå stabil axel med god styrka.
- Beroende på bakgrunden till instabiliteten varierar målsättningen med rörlighetsträningen.
- Återgå till tidigare arbete och idrott.

## Utförande

### Restriktioner

- Axellås dygnet runt i 4 veckor.  
Ingen aktiv rörlighetsträning i axelleden under förbandstiden.
- Restriktioner av utåtrotation:
  - Vecka 0 – 4 patienten får ej träna utåtrotation i axeln.
  - Vecka 5 – 8 patienten får utåtrotera till 0-läget eller längre om det sker smärtfritt och utan töjning. Ange på

träningsprogrammet till vilket läge personen får ta ut utåtrotation.

- Vecka 9 – inga restriktioner i rörlighetsträningen.
- Restriktioner för biceps
  - 0 - 6 veckor postoperativt undvik yttre belastning av bicepsmuskeln samt undvik töjning av senan (såsom vid samtidig extension av axel och armbåge.)
  - 0 - 6 månader. Undvik tung styrketräning för biceps såsom bicepscurls eller tunga övningar som provocerar axelns stabiliserande strukturer såsom Dips. "Pec-deck" eller bänkpress.

## Viktigt att tänka på

Under hela rehabiliteringstiden 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.

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)
- WOSI (Western Ontario Shoulder Instability)

Förväntad rehabiliteringstid är 6-12 månader.

## Fysioterapeutisk åtgärd

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter Latarjet/Bristow, sidan 5.

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 – [Axel- Stabilisering I](#)

Hemträningsprogram – [Axel – Stabilisering II](#)

## Arbetsgrupp

Ann-Christine Holzhausen, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Ingrid Hultenheim Klintberg, Överfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Matilda Söderlund, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Rebecca Björklund, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Tamara Morell, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med:

Vladislavs Gordins, Överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset

# Fysioterapeutisk behandlingsplan efter Latarjet/Bristow

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

Axellås dygnet runt i fyra veckor.

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

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

### **Genomgång av hemträningsprogram Axel - Stabilisering I.**

Övning 3, armbågsflexion, i hemträningsprogrammet:

Instruera att avlasta med hjälp av andra handen om patienten upplever smärta eller obehag i axeln.

Instruera god hållning och rätt position av skuldran.

Föreslå gärna kyla som smärtlindring.

## **2 veckor postop**

Fysioterapeutisk behandling påbörjas.

Uppföljning av hemträningsprogram, att ADL fungerar m.m.

## **4 veckor postop**

Avveckla Axellåset successivt. Patient kan fortsätta använda axellåset nattetid och/eller Armslynga dagtid ytterligare någon vecka.

### **Genomgång av hemträningsprogram Axel – Stabilisering II**

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

Fri rörlighetsträning är tillåten i övriga riktningar.

Vid träning och övriga aktiviteter ska smärta och obehag i operationsområdet undvikas.

Lägg upp fortsatt hemträning individuellt efter patientens funktion och mål:

Aktiv avlastad rörlighetsträning och/eller aktiv rörlighetsträning.

Målsättning är att uppnå god rörlighet i samtliga rörelseriktningar.

Dynamisk muskelträning för rotatorkuff, skulderbladsmuskler, biceps och triceps.

Stabiliseringsträning för ben, bål och skuldra.

Koordinationsträning i inre delen av rörelsebanan.

### **Från 9 veckor postop till 8 - 12 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 uppåttrotation 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:** Matilda Söderlund, (matso), Fysioterapeut

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

**Godkänd av:** Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9807-1076540875-24

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-07-20

**Giltig till:** 2028-07-08