

# Armbåge – Armbågsprotes - FYS

## Förändringar sedan föregående version

De justeringar som gjorts sedan föregående version är endast mindre omformuleringar och uppdatering angående sårförband.

## Innehållsförteckning

Armbåge – Armbågsprotes - FYS .....	1
Förändringar sedan föregående version .....	1
Innehållsförteckning .....	1
Avgränsningar .....	1
Syfte och bakgrund .....	2
Utförande .....	2
Relaterad information .....	4
Arbetsgrupp .....	4
Fysioterapeutisk behandlingsplan efter armbågsprotes .....	5

## Avgränsningar

Rutinen gäller för samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av patienter behandlade inom verksamhet Ortopedi. Rutinen gäller även för de som träffar patienterna inom Primärvården.

## Syfte och bakgrund

Säkerställa fysioterapeutisk rehabilitering enligt aktuell evidens.

Hel armbågsprotes används vid artros och reumatoid artrit. Hel eller halv armbågsprotes används också vid komminuta intraartikulära armbågsfrakturer där man inte på annat sätt kan uppnå en kongruent led eller där skelettet är osteoporotiskt. För att få en stabil armbåge vid halvprotes behöver kondylerna vara intakta/repareras så att kollateralligamenten kan återfästas. En helprotes är i sin konstruktion mer stabil, men kan ändå kombineras med plattor för att säkerställa läkning av kondylerna.



Bildkälla: Radiologi Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndals sjukhus 2015

## Utförande

### Restriktioner

Efter operation ordineras vanligtvis ett absorberande förband + elastisk linda alternativt ett Robert-Jonesförband 1 - 3 dygn.

De första 6 veckorna ska patienten hålla armbågen intill kroppen eller framför kroppen i sagittalplan. Undvik abduktion för att inte utsätta armbågens ligament för belastning.

Den vardagsaktivitet som belastar armbågsprotesen mest är att trycka ifrån under uppresning från stol. Informera patienten om att ta så liten belastning som möjligt, eventuellt inte använda den armbåge som är opererad.

Vid helprotes bör armen ej belastas vid upprepade tillfällen med mer än 5 kg. Den bör inte heller under längre perioder utsättas för vibration eller slag då det kan leda till proteslossning.

## **Viktigt att tänka på**

Rörlighetsträning bör påbörjas direkt postoperativt om armbågen inte är immobiliserad med förstärkt armbågsförband eller gips.

Det är mycket vanligt med svullnad runt armbåge, ned till underarm och hand. Fysioterapeutiska åtgärder för att förebygga och minska svullnad måste påbörjas snarast efter operation.

Var uppmärksam på eventuell nervpåverkan.

Var uppmärksam på associerade skador, såsom muskel- eller ledbandsskador i axel, hand och handled. Detta gäller framför allt vid frakturer.

Instabilitet i armbågen kan förekomma vid halvprotes.

Rörelser som provocerar armbågen i varus och valgus bör undvikas i minst 6 veckor.

Det krävs minst 30°-130° i armbågsflexion och 50° i pro- respektive supination för att ha en god funktion i armen. Att hålla mobiltelefon nära örat kräver ytterligare flexion, 140°.

Förväntad rehabiliteringstid är vanligtvis 4 – 8 månader och beror på skadans/sjukdomens omfattning samt val av protes.

## **Bedömning**

Rörlighet mäts regelbundet med goniometer

Egenvärderad funktion kan bedömas med Patientspecifik funktionell skala (PSFS)

Smärta utvärderas med NRS eller VAS

Handstyrka mäts med ”Grippit”

Isometrisk styrka kan mätas med Micro/FET<sup>®</sup> dynamometer

Bedöm nervpåverkan genom att testa ytlig sensibilitet och motorik

## **Fysioterapeutisk åtgärd**

Se ”Fysioterapeutisk behandlingsplan vid armbågsprotes”

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

## Relaterad information

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

Hemträningsprogram – [Armbåge - BAS](#)

Hemträningsprogram - [Armbåge I med belastning mot olécranon](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge II](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge III](#)

## Arbetsgrupp

Karin Josefsson, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Ingrid Hultenheim Klintberg, Överfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Jenny Lind Broberg, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med Carl Bergdahl, Överläkare, Ortopedi Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset

# Fysioterapeutisk behandlingsplan efter armbågsprotes

## Dag 1 – 3 postop

Beskriv rehabiliteringsförloppet för patienten.

Bedöm om patienten är optimalt smärtlindrad inför fysioterapeutisk behandling.

Dela ut patientinformationsbroschyr – Till dig som skadat armbågen.

Instruera från broschyren **Hemträningsprogram Armbåge - BAS**

Ödemprofylax:

- Instruera olika positioner av högläge i både sittande och liggande. Så ofta som möjligt ska armen vara över midjehöjd, gärna vila på bord, på arm- eller ryggstöd på soffa eller fåtölj etc.
- Instruera patienten att varje vaken timma utföra kraftiga pumprörelser med handen. Verifiera att patienten tar ut maximal flexion och extension i alla fingerleder
  1. Vid behov, bandagera fingrar och handrygg

Bedöm nervpåverkan fortlöpande.

Bedöm gång- och förflyttningsförmåga.

Ge patienten information om aktiviteter som **ska undvikas**, såsom att ta belastning på den skadade armen vid förflyttningar.

Prova ut dubbelöglad slynga eller axelförband (tygpåse).

Prova ut cirkulärt kompressionsförband som täcker 15 – 20 cm nedanför och ovanför armbågen.

Vanligtvis är patienten ineliggande någon till några dagar med förstärkt armbågsförband. Patienten kan skrivas ut från vårdavdelningen med förbandet och det kan tas bort vid polikliniskt besök hos fysioterapeut.

**Alla** patienter som opereras med armbågsprotes ska påbörja sin rehabilitering på SU/Mölnadal.

## 3 – 7 dagar postop

Beroende på om patienten har förstärkt förband, sk Robert-Jonesförband, behöver patienten få sitt första polikliniska besök hos fysioterapeut inom några dagar då förbandet tas bort. Byt till cirkulärt kompressionsförband som täcker 15 - 20 cm nedanför och ovanför armbågen.

Fortsätt med Hemträningsprogram Armbåge BAS.

Utifrån utförande, komplettera med övningar från Hemträningsprogram Armbåge I - med belastning mot olécranon och triceps.

De första 6 veckorna ska patienten vid rörelser hålla armbågen intill kroppen eller framför kroppen, i sagittalplanet. Undvik abduktion för att inte utsätta armbågens ligament för belastning.

Undvik rörelser i träning och dagliga aktiviteter som kan utsätta ligamenten för töjning såsom att lyfta något uppåt med flekterad armbåge och inåtrotterad arm. Skydda mot provokation i både varus och valgus.

Rekommendera kyla som smärtlindring.

Vid svullnad, bedöm om patienten behöver bättre kompressionsbehandling och instruera lätta strykningar i proximal riktning för att stimulera lymfsystemet.

Vid svår svullnad kan hand och arm behöva bandageras.

Mät rörlighet i armbåge; flexion, extension, pro- och supination.

Bedöm rörlighet i axelled och handled, bland annat för att identifiera associerade skador.

## **2 – 6 veckor postop**

Instruera patienten att successivt avveckla slynga eller axelförband (tygpåse)

Uppmuntra patienten att vara ”tvåhänt” och använda hand och arm i lätta dagliga aktiviteter, inom givna restriktioner. Instruera patienten att stimulera proprioception genom att beröra och ta i händerna och armen, såsom att tvätta, smörja in sig mm.

Instruera hela **Hemträningsprogram Armbåge I - med belastning mot olécranon och triceps.**

Utifrån patientens aktuella funktion, introducera successivt övningar i **Hemträningsprogram Armbåge II.**

Visa patienten mobilisering av ärret.

Informera om att täcka ärret med hudvänlig tejp eller silikontejp under 3 – 6 månader. Skydda ärret mot solljus fram till 12 månader efter operation.

Fortsatt regelbunden fysioterapi.

Svullnad och rörlighet avgör hur ofta patienten behöver komma.

Har patienten svårighet att aktivera rätt muskelgrupp, använd manuella tekniker såsom lätt ledande motstånd och statiskt kvarhåll i ytterläge.

Kombinera gärna med mjukdelsmobilisering.

Fortsätt rekommendera kyla vid behov.

### **6 veckor – 4–8 månader postop**

Initiera yttre belastning i träning och i vardagliga aktiviteter.

Utifrån smärta och svullnad bedöm med vilken vikt och intensitet patienten ska träna sina övningar och när patienten kan starta med

#### **Hemträningsprogram Armbåge III.**

Prioritera rörlighetsträningen vid de polikliniska besöken.

Intensifiera med manuella tekniker.

Utöka successivt belastningar i träningen. Utifrån smärta och svullnad bedöm med vilken vikt och intensitet patienten ska träna sina övningar. Ökad belastning får inte leda till ökad svullnad, värk eller stumhet vilket är ett tecken på överbelastning. Tänk på att en helprotes ej ska belastas med mer än 5 kg.

Informera patienten om att fortsätta med sina rörlighetsövningar, med kvarhåll i ytterlägen även efter att fullt rörelseomfång uppnåtts. Strukturerna runt armbågen kan bli strama på nytt, flera månader efter operation.

Fysioterapi fortsätter med successivt ökande belastning, hastighet och kraft, men ej över gränsen för strukturernas hållfasthet. Lagg successivt in yrkes- och idrottsrelaterade övningar.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

**Innehållsansvar:** Jenny Lind Broberg, (jenli25), Fysioterapeut

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

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

**Dokument-ID:** SU9807-1076540875-7

**Version:** 15.0

**Giltig från:** 2025-12-29

**Giltig till:** 2027-12-19