
Främre axelledsluxation, konservativ behandling - behandlingsriktlinje fysioterapi, ortopedkliniken

MEDICINSK INDIKATION

Syftet är att skapa gemensamma riktlinjer för behandling av patienter med främre axelledsluxation i Landstinget Västmanland för fysioterapeuter vid ortopedklinikens rehabenhet, Västmanlands sjukhus Västerås och vid Rehabenheterna, Västmanlands sjukhus Köping, Sala och Fagersta.

För bakgrund och övningsförslag

Se [Främre axelinstabilitet, kirurgisk behandling/Bankartplastik – behandlingsriktlinje fysioterapi](#).

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Oftast inkommer remiss från akuten då patienten har fått sin axel reponerad där. Efter reponeringen får patienten vanligtvis en collar and cuff att använda i 7-10 dagar. Patienten ska röra på hand och armbåge.

7-10 dagar efter skadetillfället

Besök hos fysioterapeut för genomgång av och påbörjad rörlighetsträning. Information om anatomi, skada och prognos. Kontroll av sensibilitet och funktion av rotatorcuff. Framför allt äldre personer har en ökad risk att ådra sig fraktur eller rotatorcuffruptur i samband med luxationen eller reponeringen.

Regim

Patienten ska undvika samtidig abduktion och utåtrotation (kastörelse) de första sex veckorna efter skadan. Vid t ex samtidig tuberculum majus-fraktur, ingen aktiv abduktion och utåtrotation på sex veckor.

Vecka 2-3 efter skadetillfället

Uppföljning av rörlighet och muskelfunktion. Stabiliseringsträning för bål- och skuldermuskulatur. Om stark misstanke om rotatorcuffruptur boka till fysioterapeut med ultraljudskompetens för bedömning.

Vecka 4 och framåt efter skadetillfället

Återbesök vid behov. Individuell stegring av träning anpassat till patientens mål och krav på axelfunktion. Gymträning vid behov.

Yngre patienter med återkommande luxationer där konservativ behandling inte har fungerat och då patienten har stora besvär i vardagen och inte klarar återgång till idrott eller arbete bör bokas in till läkare i axelartrosektionen för bedömning om operation.