

# Axel- operation



# Information till dig som ska genomgå en axeloperation

1. Axelns normala struktur och funktion . . . . .	4
2. De vanligaste axelskadorna och hur de behandlas . . . . .	5
2.1 Kirurgisk behandling (akromionplastik) av axelledens smärtbåge-syndrom (impingement syndrom). . . . .	6
2.2 Rekonstruktion av rotatorakuffruptur . . . . .	6
2.3 Fixation av axelledens broskring (Bankart, SLAP) . . . . .	8
3. Före operationen . . . . .	8
4. Efter operationen . . . . .	9
4.1 Behandling av smärtan . . . . .	9
4.2 Behandling av operationssåret . . . . .	10
4.3 Rehabilitering . . . . .	10

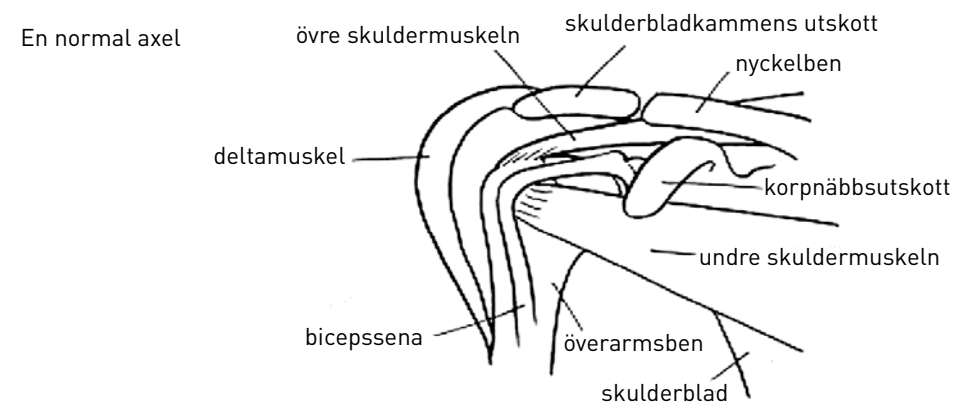
Du ska genomgå en axeloperation. Den här broschyren innehåller information om vanliga axelskador, behandling av dem samt rehabilitering och anvisningar om hemvård.

## 1. Axelns normala struktur och funktion

Axelleden är människans rörligaste led. Flera av skulderområdet muskler deltar i ledens rörelse. Axeln ansträngs mycket p.g.a. det vida rörelseomfånget. En axelskada kan uppstå som följd av en olycka, upprepad ansträngning eller sjukdom.

Överarmsbenets bollaktiga huvud anknyts till den låga leddskålen i skulderbladet. Skuldermusklerna, som fäster sig vid skulderbladet och överarmsbenet, producerar styrkan och rörelsen. Skuldermusklernas senor bildar en s.k. rotatorakuff runt överarmsbenet.

Axelledens rörelseomfång är stort och möjliggör i praktiken full cirkelrörelse t.ex. i kaströrelser. Axelledens beniga stöd är tämligen dåligt och för axelledens stadighet svarar ledens broskring, ledband och ledkapsel. Funktionen av skuldermusklerna som går över lederna har en inverkan också på den funktionella stadigheten.



## 2. De vanligaste axelskadorna och hur de behandlas

En stor del av människorna har någon gång ont i axeln. Det finns flera orsaker till att man har ont i axeln. Felaktiga arbetsställningar, dålig hållning och svaghet i muskelkonditionen kan orsaka att man får ont i axeln. Å andra sidan är olyckor och skador orsaken till att det börjar göra ont i axeln, vanligaste orsaken är att man faller.

För största delen av axelbesvären räcker en konservativ behandling. Det är t.ex. vila, smärtstillande medicinering och fysioterapi. En del av axelbesvären kräver dock kirurgisk behandling. Man försöker utföra nästan alla operationer artroskopiskt d.v.s. som titthålsoperation. Fördelen med titthålskirurgi jämfört med öppen operation är ett bättre kosmetiskt resultat, en mindre infektionsrisk och mindre vävnadsskada. Smärtan efter operationen och återhämtningen är dock likadana som i en öppen operation. Åtgärden utförs vanligtvis under lätt anestesi. Operationen tar 1-2 timmar beroende på diagnosen.

### 2.1 Kirurgisk behandling (akromionplastik) av axelledens smärtbåge-syndrom (impingement syndrom).

Vid axelledens smärtbåge-syndrom är det fråga om axelledens förträngning. Skulderbladkammens utskott (akromion), som skyddar axelleden, är ofta bågformig och skaver övre skuldermuskelns sena, d.v.s. supraspinatussenan, som lyfter överarmen upp och till sidan och är en del av rotatorkuffen. För att man ska kunna avlägsna skavningen som orsakar smärta kan man i titthålsoperation göra den nedre ytan på skulderbladkammens utskott rak så att den inte mer skaver senan.



Subacromiellt Impingement  
Inklämningssyndrom

### 2.2 Rekonstruktion av rotatorkuffruptur

Rotatorkuffen bildas av de fyra skuldermusklernas senor. En del av senorna går under skulderbladkammens utskott vilket kan orsaka skavning mellan skulderbladkammens utskott och senan. Skavningen orsakar i början senans

inflammation och svullnad. Då skavningen fortsätter rispar sig och skaver så småningom senan och detta kan orsaka ett hål i senan. Senan kan brista även i samband med en olycka. Som symptom kan man ha ansträngningssmärta som strålar ut i överarmen, svaghet i styrkan och vilovärk.

I operationen repareras rotatorkuffsenorna antingen i öppen operation eller i titthålsoperation med olika stygn och eventuellt genom att använda s.k. benankare. Ofta avlägsnas på samma gång från skulderbladkammens utskott en kilformig bit. Syftet med detta är att ge mer utrymme och att få bort inklämningen som trycker på senan.



Rotatorkuffruptur

### 2.3 Fixation av axelledens broskring (Bankart, SLAP)

Axelleden är människans rörligaste led och en mycket komplex ledkapsel- och ledbandsstruktur stöder den för att den ska hållas på plats. Ibland kan leden vridas ur av en tämligen obetydlig skada och ibland är orsaken medfödd löshet i ledkapseln. Vanligtvis orsakas axelledens urledvridning av att ledkapseln och/eller ledens broskring d.v.s. labrum brister p.g.a. en olycka.



Reparation av rotarkuffruptur



Bankart-skada

Bankart-reparation

Med kirurgisk behandling försöker man återställa axelns naturliga anatomi. Labrum eller ledkapseln som lossnat fästs i axelledens kant med resorberbara eller icke-resorberbara ankare.

# 3. Före operationen

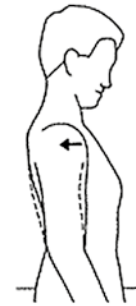
Operationen utförs antingen som dagkirurgisk (du får åka hem samma dag) eller med kort eftervård (du stannar på sjukhuset över natten). Om operationen utförs dagkirurgiskt bör den som hämtar dig vara en fullvuxen som kan uppfölja ditt tillstånd över natten.

Eventuella underliggande sjukdomar (t.ex. blodtryckssjukdom, diabetes) ska vara i terapeutisk balans före åtgärden. Hudområdet som ska opereras ska vara helt och i skick.

Det skulle vara bra att sluta röka före den planerade åtgärden och fortsätta vara rökfri åtminstone under sjukledigheten. Således minskas möjliga sårkomplikationer samt främjas benbildningen och läkningen av sentransplantat. Om du behöver hjälp med att sluta röka kan du diskutera saken med personalen.

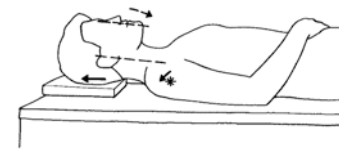
Det är viktigt att rehabilitera skuldermuskeln och axelledens muskler redan före operationen. Armmusklernas goda kondition och axelledens goda rörelse hjälper återhämtningen från axeloperationen.

## FÖLJANDE ÖVNINGAR KAN DU GÖRA FÖRE OPERATIONEN:



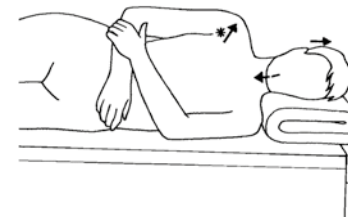
Håll axelleden i mittläge, axeln och överarmen avslappnade.

Övning för att förbättra hållningen i axel: Låta glida axeln och skulderbladet bakåt och neråt. Håll 5 sek. 5–10 upprepningar, 2–3 gånger om dagen.



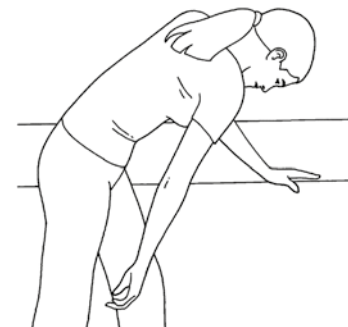
Håll axelleden i mittläge, axeln och överarmen avslappnade.

Övning för att förbättra hållningen i axel: Låta glida axeln och skulderbladet bakåt och neråt. Håll 5 sek. 5–10 upprepningar, 2–3 gånger om dagen.



Håll axelleden i mittläge, axeln och överarmen avslappnade.

Övning för att förbättra hållningen i axeln: Låta glida axeln och skulderbladet bakåt och neråt. Håll 5 sek. 5–10 upprepningar, 2–3 gånger om dagen.



Luta dig mot bordet med din friska hand. Låt den andra armen hänga avslappnad vid sidan. Flytta tyngden framåt och bakåt då armen svänger sig avslappnande.

10–20 upprepningar, 2–3 gånger om dagen.

# 4. Efter operationen

Du är på sjukhuset efter operationen vanligtvis 1-3 dagar beroende på hur du mår och din smärta. Efter operationen hålls armen i mitella eller i skena i 1-3 veckor beroende på åtgärden.

Längden på sjukledigheten beror på ditt arbete och åtgärden som man utfört. Sjukledigheten är i genomsnitt 6-8 veckor. Bilkörning rekommenderas inte under sjukledigheten.

## 4.1 Behandling av smärtan

Behandling av din smärtan efter operationen sker individuellt. Det är viktigt att du utan att tveka berättar om din smärta för personalen eftersom en god smärtlindring försnabbar återhämtningen. Smärtan behandlas vanligtvis med mild smärtstillande medicin. Förutom smärtlindring förebygger den smärtstillande medicinen svullnad och främjar sårsläkningen. Det kan ibland uppstå biverkningar i och med behandlingen av smärtan, såsom illamående och klåda. Det är bra att berätta för personalen om biverkningarna eftersom de lätt och tryggt kan behandlas så att smärtlindringen inte störs.

Smärtbehandlingen kan effektiveras med medicinfria metoder, t.ex. med kylförpackningar eller musik. Dessa metoder kan även användas hemma för att lindra smärta och svullnad. Berätta gärna för personalen om hur du själv lindrar smärta så att de kan beakta det i behandlingen.

Smärtan som hör samman med en åtgärd är vanligtvis mlande och lokaliseras till åtgärdsområdet. Smärtan är kraftigast genast efter åtgärden och följande dag. Smärtan blir lindrigare när återhämtningen framskrider och dämpas så småningom helt.

## 4.2 Behandling av operationssåret

Operationssåret är skyddat med sårkompress som skyddar såret och samlar sårsekretion. Rör operationssåret så lite som möjligt.

När du skrivs ut får du individuella anvisningar för hur du ska sköta såret. Du kan duscha enligt anvisningar som du får. Du kan gå till bastu och bad ett dygn efter att stygnen/agrafferna avlägsnats.

### Ta kontakt om

- smärtan i axeln ökar (trots olika former av smärtlindring)
- sårsekretionen ökar
- det på såret uppstår ökande hetta, svullnad eller rodnad
- du har feber över 38° C

## 4.3 Rehabilitering

Fysioterapi är en viktig del av behandlingen av alla axelbesvär, efter operationen går man vanligtvis 1-3 gånger till en fysioterapeut. Fysioterapin syftar till att återställa en god muskelkondition och dessutom till att återställa rätt rörelseritm och hållning.

I samband med kontrollerna undersöker och mäter fysioterapeuten axelns rörelse och funktion samt bedömer framskridningen av återhämtningen. Din egen aktivitet är ytterst viktig med tanke på rehabiliteringen. Följ noggrant instruktionerna för vård hemma.

Övningarna kan i början öka på smärtan så det är bra att ta hand om en tillräcklig smärtlindring. Egen smärtbehandling är vila, kylbehandling och smärtstillande medicin. Övningarna ska göras regelbundet, 1-3 gånger per dag. Resultat kräver tid, övningarna ska hålla på i flera veckor. Börja med övningarna försiktigt och öka på belastningen måttligt.

Efter operationen fysioterapeut råder för dig övningarna som syften är:

- så småningom öka axelledens rörlighet
- minska smärtan
- så småningom öka muskelstyrka och speciellt behärskande av skulderbladsrörelsen

Din egen aktiva dagliga övningar är det viktigaste med tanke på återhämtningen.

## Anteckningar

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## MINNESLISTA:

- Hud**  det opererade området hud är hel och prydlig
- hudvecken och mellanrummet mellan tårna är hela
- inga sår på benen och naglarna är vårdade
- Inflammationer**  alla inflammationer har behandlats innan operationen (t.ex. urin-, bihåle- och tandinflammationer)
- ta vid behov kontakt med läkaren på din hälsovårdscentral
- Sjukdomar**  grundsjukdomarna är i balans innan operationen (t.ex. diabetes, blodtrycket osv.)
- ta vid behov kontakt med läkaren på din hälsovårdscentral
- Muskelstyrka**  en bra allmän kondition och musklernas goda kondition (t.ex. promenader, cykling, simning)
- Näring**  en mångsidig föda
- vid behov viktminskning
- Rökning**  sluta/minska på rökningen.

Intervju med sjukskötaren .....

Datum för operationen .....

Den opererande läkaren .....

Kontrollbesök .....

Andra saker att beakta .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ta med dig den här broschyren till sjukhuset

# EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT



## TA KONTAKT VID BEHOV:

- **Åucs Kirurgiska sjukhus**  
ansvarsområdet artro ..... tfn 02 313 6166
- **Åucs Kirurgiska sjukhus**  
reumaortopedi  
må kl. 8–8.30 och ti, on och fr kl. 8–10 ..... tfn 02 313 4316  
övriga tider ..... tfn 02 313 6180
- **Åucs Salo sjukhus**  
kirurgiska enheten ..... tfn 02 314 4475
- **Åucs Loimaa sjukhus**  
kirurgiska polikliniken ..... tfn 02 314 3954.
- **Åucs Vakka-Suomi sjukhus**  
kirurgiska polikliniken ..... tfn 02 314 1100
- **Åbolands sjukhus**  
kirurgiska avdelningen ..... tfn 02 314 6280