

Ikke operativ behandling av pasienter med kroniske skuldersmerter

Kaia Engebretsen

Stipendiat/fysioterapeut

Avd. for fysmed og rehab

Ullevål universitetssykehus



Litteraturen

- Pasienter med kroniske skulderplager representerer en utfordring mht diagnostikk og behandling
- Fysioterapeuter anvender ulike metoder for pasientgruppen (Ultralyd, elektroterapi, massasje, øvelser, manuell terapi, medisinsk treningsterapi, SET (Michener 2004))
- Få av de ulike intervensjonene for rehabilitering av kroniske skuldersmerter har dokumentert effekt (U-lyd har dokumentert kortvarig effekt når kalk i sene eller slimpose (Green 2004, Scalzitti 2001, Philadelphia Panel 2001))
- Veiledet trening, utviklet av A.Bøhmer (Lang tradisjon ved avdelingen, dokumentert effekt i en av Brox's studier)

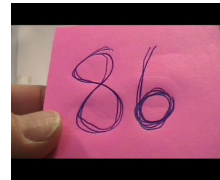


Veiledet trening

- Bygger på funksjonsvurdering med en grundig kartlegging av holdnings- og bevegelsesmønster
- Et individuelt behandlingsopplegg blir tilpasset der avlæring/relæring av bevegelsesmønster og umiddelbar feedback til pasienten står sentralt
- Slynge blir mye brukt som et hjelpemiddel (avlaster strukturene, lav dosering, terapeuten hendene fri for å "guide" bevegelsen)



Pasient

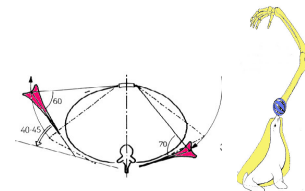


Funksjonsvurdering ved subacromialt smertesyndrom

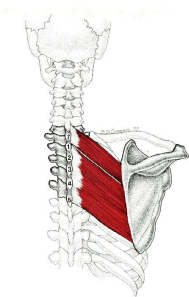
- Funksjonsvurdering fokuserer på en kartlegging av holdnings- bevegelsesmønster/dyskinesi og smertelokalisering
- Bygger på biomekaniske prinsipper og kunnskap om fysiologi vedrørende kollagent vev samt nevro-muskulære styringsmekanismer
- Viktig for å utelukke annen problematikk (eksempelvis symptomer fra nakken/albue)
- Danner grunnlaget for Veiledet trening (supervised exercises) som utføres på Avd for fysmed og rehab. UUS.



Scapula



Rhomboidene



Kartlegging/undersøkelse

1. Anamnese:

- Sosial anamnese (sosial situasjon, arbeid, hjem/fritid)
- Sykehistorie
- Smertebilde/beskrivelse
- Tidligere behandling
- Supplerende undersøkelser
- Mål,- målsetning



Funksjonsvurdering

- Inspeksjon generell holdning/lokalt skulder
- Registrering av scapulas- og glenohumeralleddets posisjon og bevegelse ved elevasjon
- Registrering av bevegelsesmønster (den humeroscapulære rytme) m/smerteregistrering
- Evaluere om endring av bevegelsesmønster er relatert til konsentrisk/eksentrisk muskelarbeide
- Palpere muskulatur relatert til skulderbuen
- Funksjonsvurdering nakke/albu
- Supplerende undersøkelser/skuldertester (avhengig av funn)



Behandling

"Ullevålsmodellen" (supervised exercises)

- Korrigering/bevisstgjøring av holdning/holdningsmønster
- Scapula i "nøytral" posisjon
- "Normalisering"/optimalisering av bevegelsesmønster gjennom informasjon/instruksjon, bevisstgjøring, avlastning (slynge), "stabilitetstrening"/bedre nevro-muskulær styring under bevegelse (v/bruk hjelpemidler feks. Slynge, speil, strikk, ball, S-E-T (red cord))
- Eksentrisk muskelarbeide i startfasen (minus vekt / lette vekter / mange repetisjoner/smertefri i aktuelle område)
- Normal scapulothoracal og glenohumeral bevegelse før oppstart av muskelstyrkeprogram



Eksempel på bruk av slynge



Trening/rehabilitering



Eksempel på stabilitetstrening av scapula

Progresjon:

Stå på balansepute
Stå på ett ben



Eksempel på plyometrisk ("reaksjons") trening



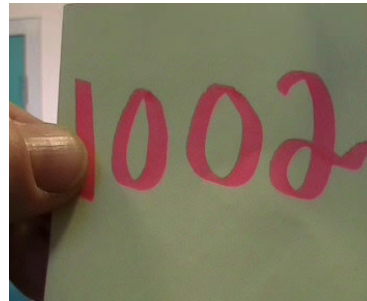
Viktige prinsipper i denne fasen

- Se at pasienten oppnår det en har til hensikt å oppnå
- Terapeuten må være til stede for å korrigere/ gi umiddelbar feedback
- Pasienten må lære å kjenne selv at de får det til
- Lette vekter, - søker å stimulere lokal(leddnær) "stabiliserings-/finjusteringsmuskulatur"
- Minst mulig smerter i affiserte strukturer



ULLEVÅL
universitetssykehus

Operert "spesialtilfelle"



Takk for oppmerksomheten!

