**Flowdiagram Skulderfraktur**

**1. undersøgelse**

Test og fokuspunkter

* ROM undersøges ud fra angivet restriktioner i GOP.
* Scapulohumerale rytme/dyskinesi indenfor restriktioner.
* VAS/NRS ved aktivitet og hvile.
* Aktivitetstilpasning (dosis/respons).
* Søvn/hvile og evt. lejring.
* Smertestillende medicin.
* Hjemmeøvelser ift. restriktioner.

**Kontroltider eller afslutning**

Borgers ønske eller ud fra vores vurdering tilbydes max. 5 kontroltider indenfor en 3 måneders periode eller afsluttes efter 1. us. Exorlive(GO) kan understøtte selvtræning.

**Individuel intervention** - grundet restriktioner (følg GOP)

* Kontrol/kontinuerligt og superviseret genoptræningsforløb.
* Benytte Exorlive(GO) til at understøtte hjemmeøvelser/selvtræning.

**Skulderfraktur-hold**

8 uger x 2 ugentligt.

Når borger ikke længere har restriktioner, oftest 8 uger efter opr./skade. Stabilt smertebillede og belastning kan påbegyndes.

**AROM**

Flex ≥ 60 gr.

Abd ≥ 45 gr.

**PROM**

Udadrotation ≥ 0 gr.

Fleksion ≥ 100 gr.

**Afslutning/ evt. forlængelse**

* Faglig vurdering/undersøgelse udført af (hold)terapeut om borger skal afsluttes eller forlænges. Vurderingen foretages ud fra borgers udviklingskurve og profitering af genoptræningsforløbet. Herunder om borger 1) er blevet så selvhjulpen som muligt/har opnået bedst mulige funktionsniveau, 2) har borger opnået sit SMART-mål, 3) sammenligning mellem borgers start- og sluttest samt testens normværdier samt, 4) at borger har handlekompetence til at fortsætte med selvtræning og/eller anden fysisk aktivitet.
* Undersøgelsen ift. afslutning udføres ved en individuel tid evt. i holdtid, hvis antal borgere på holdet tillader dette.
* Følge op på borgers hjemmetræningsprogram, og udlever ét samlet til videre selvtræning.
* Resultatet af undersøgelsen benyttes enten som slutnotat eller faglige argumenter til forlængelse. Normlængde 4 måneder. **Hvis borgers forløb bliver længere end 6 måneder, drøft borgers forløb med drift eller fagligkoordinator.**



**Genoptræningsforløb for skulderfraktur**

**Hvem er målgruppen**

Borgere med skulderfraktur af varierende type, og som behandles konservativt med slynge eller ved kirurgisk teknik/osteosyntese. I den fysioterapeutiske intervention kan fokusområder være stabiliserende øvelser og styrketræning for den scapulare muskulatur og rotator-cuff muskulaturen samt bevægelighedstræning og holdningskorrigerende øvelser.

**Opmærksomhedspunkter**

* Samme operation kan have forskellige restriktioner alt efter læge/sygehus. Nogle læger angiver også mere personrettede restriktioner afhængigt af borgerens problematikker. **Følg altid restriktioner i GOP.**
* Den videnskabelige litteratur peger i retning af, at scapula dyskinesi ikke er en direkte årsagssammenhæng til smerter eller andre udfordringer i skulderregionen.

<https://www.fysio.dk/nyheder/nyheder-2017/styringsbesvar-af-scapula-skal-ikke-nodvendigvis-behandles>

* OBS på scapula alata ift. nervepåvirkning.
* Tiltagende smerter, obs differentialdiagnoser f.eks. frossen skulder, refleks dystrofi, infektion, pseudoartrose, fejlstilling af helet brud, ikke helet fraktur, dislocering af brud, plexus brachialis læsion, karlæsion caput nekrose mv.

**Individuel intervention**

* Bevægelighedstræning: Ledet aktiv til aktiv ubelastet bevægelighed med hensyn til restriktioner.
* Minimere uhensigtsmæssig kompensatoriske bevægestrategier - Holdningskorrigerende øvelser.
* Minimere inhibering af muskulatur – og dermed fokus på aktivering/rekrutteringsmønster af rotator cuff og scapular muskulatur med hensyn til restriktioner.
* Beskytte den opererede struktur.
* Instruktion i hvilepositioner og sovestillinger.
* Begrænse hævelse og minimere smerte.
* Bibeholde ledbevægelighed i albue, håndled, hånd og fingre.

**Skulderfraktur-hold**

* Fri bevægelighed og træning med langsomt progredierende belastning.
* Progredieres øvelserne i sværhedsgrad ved hjælp af øget bevægeudslag og større krav til muskelkoordinationen og stabilitet.
* Fremme fuld funktionel aktivering af overekstremiteten.
* Igangsætte neuromuskulær kontrol.
* Igangsætte muskelstyrke og udholdenhed for den scapulare muskulatur og rotator-cuff muskulaturen.
* Inddrage borgeren i dialog om tilbagevenden til hverdagsaktiviteter/sport/ fysisk arbejde, og tilrette genoptræningsforløb efter dette.

**Hjemmeøvelser**

Udlever hjemmeøvelser til borger enten udprintet fra Exorlive eller benyt ExorliveGO til at understøtte hjemmetræning/selvtræning.

Udarbejdet af KHP september 2022, opdateret af ML april 2025