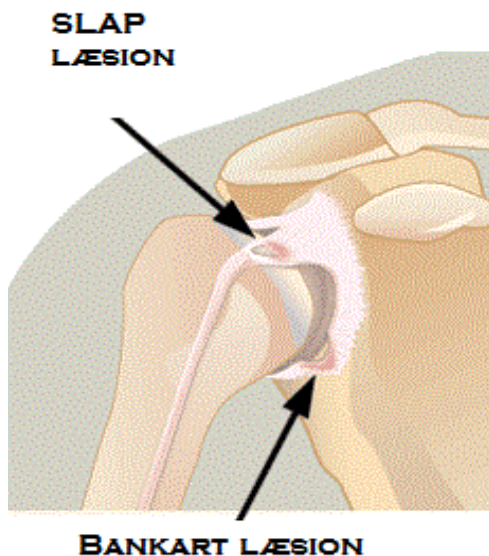


Information

til patienter og pårørende

Stabiliserende operation SLAP/Bankart/opstramning



REGION SJÆLLAND
HOLBÆK SYGEHUS



- vi er til for dig

Indholdsfortegnelse

Skulderens opbygning og funktion.....	3
Hvilken type.....	3
Patientforløb	4
Forberedelse til operationen.	4
Operationen	5
Efter operationen	5
Øvelser	7
Kontakt.....	12

Skulderens opbygning og funktion

Skulderleddet udgøres af ledskålen på skulderbladet og ledhovedet, der sidder på overarmsknoglen. Ledskålen er meget lille i forhold til ledhovedet. Rundt om ledskålen sidder en bruskring, ledlæben, der gør ledskålen lidt større. På øverste del af ledlæben fæster bicepssenen, som under udspænding af bicepsmusklen bidrager til at holde ledhovedet på plads fortil.

Den lille ledskål i forhold til det store ledhoved giver store bevægelsesmuligheder, men stiller til gengæld store krav til muskler og ledbånd om at kunne holde leddet på plads.

Stabiliteten i leddet kontrolleres af fire små muskler med tilhørende sener, som hæfter på ledhovedet samt ledbånd, der er indvævet i kapslen. De små stabiliserende muskler og sener omkring ledhovedet sikrer, at ledhovedet er rigtigt

placeret i ledskålen. Dette kræver et velfungerende muskelsamarbejde.

Bevægelse af skulderen f.eks. at løfte en arm over hovedet eller kaste en bold udføres af store og kraftige bevægelsesmuskler. Dette arbejde kræver god fiksering af skulderen. Man kan sige, at skulderbladet virker som et anker for disse bevægelser. Korrekt styring og stabilisering af skulderbladet er vigtig for optimal skulderfunktion. Op træning efter en skulderoperation tager hensyn til dette.

Hvilken type

SLAP-læsion

Afrivning af det stykke af ledlæben på ledskålen, hvor bicepssenen hæfter. Bicepsmusklen er den store muskel på forsiden af overarmen, der bøjer albuen. Denne skade opstår akut f.eks. ved et fald eller på grund af slag eller træk i armen under sport.

Bankart/ opstramning

I forbindelse med skader, der medfører, at skulderen går af led, kan der ske en afrivning af et stykke af ledlæben. Dette betyder, at skulderleddet bliver ustabil og ledhovedet let glider for langt frem, så skulderen klikker eller evt. gentagne gange går af led.

I andre tilfælde skyldes løshed omkring skulderleddet, at der er en medfødt slaphed i kapslen. I kombination med mikrotraumer, dvs. gentagne kraftige udspændinger og vrid i skulderen, medfører dette, at svækkelsen og slapheden i ledkapslen forværres i en sådan grad, at skulderen bliver ustabil.

Patientforløb

I det følgende beskrives forløbet i forbindelse med operationen. Forundersøgelse i Ortopædkirurgisk Ambulatorium

En speciallæge undersøger din skulder og afgør, om der er indikation for operation.

Sammen med lægen beslutter du, om du skal opereres.

Journaloptagelse ved læge

Lægen optager journal, vurderer dine blodprøver og gennemgår din medicin.

Planlægning af bedøvelse

Du bliver evt. undersøgt af en narkoselæge, som sikrer sig, at du er rask nok til at kunne tåle bedøvelse.

Forberedelse til operationen

Operationen foregår som regel ambulant. Lider du af en kronisk sygdom, specielt hjerte- eller lungesygdomme og sukkersyge, kan det være nødvendigt med indlæggelse.

Hvis du er ryger, bør du straks stoppe dette, da det vil hæmme iltingen og forsinke helingen efter operation.

Op til operationen skal du desuden være opmærksom på følgende:

- Hvis du tager blodfortyndende medicin, skal du huske at oplyse lægen om det og evt. diskutere, om du skal holde pause med det.
- Der må ikke være sår eller rifter i huden, da det giver risiko for infektion.
- Forkølelse og feber med influenzasymptomer øger risikoen ved fuld bedøvelse, hvorfor du, i sådanne tilfælde, skal kontakte os hurtigst muligt.
- Se faste-vejledning fra narkoseafdelingen.
- Du skal tage brusebad om morgenen den dag, du skal opereres.
- Medbring vanlig medicin i original indpakning.

Operationen

Operationen kan foregå som en kikkertoperation eller åben operation. Ledlæbe og bicepssene sys ned til ledranden med kraftig tråd og stifter, som forsænkes i knoglen.

Efter operationen

Efter operationen observeres du på opvågningsafsnittet, indtil du er klar til at komme hjem. Inden du tager hjem, taler du med den læge, der har opereret dig. Der sendes en elektronisk recept på den smertestillende medicin, så du kan hente medicinen på apoteket.

Bemærk at du må ikke selv køre hjem, og du bør ikke være alene det første døgn efter operationen.

Smerter

Du kan forvente at have smerter i længere tid efter operationen. Det er vigtigt, at du er tilstrækkeligt smertedækket. Hvis smerterne bliver stærke, kan det være svært at bryde smerterne igen. For at opnå bedst effekt af den smertestillende medicin skal den tages fast i den ordinerede dosering. Trap gradvist ud af den smertestillende medicin evt. i samråd med egen læge.

Anvend desuden en kølepakning (kan købes i Matas eller på apotek) til afkøling af skulderen. Anvend kølepakningen i ca. 20-30 minutter ad gangen. Kan gentages flere gange dagligt efter behov.

Forbinding og operationssår

Forbindingen udskiftes, hvis der er kraftig gennemsivning. Der anvendes forbinding, indtil såret er tørt. Clips eller sting fjernes hos egen læge efter 12-14 dage. Opstår der mod forventning kraftig hævelse, rødme, kraftige smerter, feber, blødning eller pussiven fra sårene, skal du straks kontakte egen læge eller lægevagten.

Hygiejne

Når du skal vaske dig i armhulen, lader du armen hvile på håndvasken. Flyt derefter kroppen lidt væk fra vasken, så der bliver plads til at vaske.

Genoptræning

Efter operationen skal du begynde at udføre de øvelser, der er vist sidst i denne pjece. Du får desuden udleveret en genoptræningsplan med henblik genoptræning i kommunen. Du vil automatisk blive indkaldt til dette.

Du må påregne en genoptræningsperiode på op til ½-1 år.

Kontrol i ambulatoriet

Kirurgen foretager i forbindelse med operationen en individuel vurdering af, om du skal tilbydes en kontrol i ambulatoriet. Hvis du oplever problemer med skulderen i efterforløbet, kan du i samråd med egen læge eller den fysioterapeut, der varetager genoptræningen, kontakte ambulatoriet.

Arbejde og aktiviteter

Du kan starte på arbejde, når du føler dig klar og kan overholde de nævnte restriktioner. Har du et

skulderbelastende arbejde med mange løft og monotone belastninger, må du påregne at være sygemeldt i mindst 3 måneder.

Snak evt. med læge inden udskrivelsen om sygemelding og bilkørsel.

Sport: Tidligst efter et ½ år.

Resultat

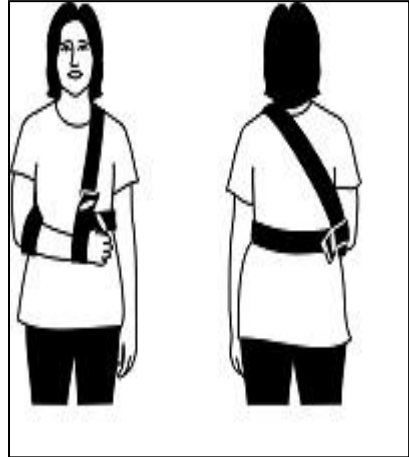
Slutresultatet af operationen opnås først efter ½ - 1 år. Genoptræningen er vigtig for at opnå et godt resultat.

Øvelser

Slynge

Efter operationen bliver din arm fikseret i en slynge for at holde skulderen i ro, så påhæftningen kan hele. Slyngen skal anvendes i 3 uger. Slyngen tages af i forbindelse med bad og øvelser.

Korrekt anlagt slynge set forfra og bagfra.



Restriktioner

0-3 uger: Skulderen må ikke bruges aktivt, men skal bevæges passivt til skulderens horisontalplan. Dog tillades aktiv udadretning af armen med albuen i siden til smertegrænsen. Det er vigtigt, at du bevæger hånd og albue aktivt. 3-6 uger: Du må bevæge armen aktivt ubelastet til skulderens horisontalplan. 6-8 uger: Du må bevæge skulderen frit ubelastet i alle retninger. Drej dog kun armen udad til smertegrænsen.

Inddrag armen i daglige aktiviteter.

8-16 uger: De må bruge armen med langsom stigende belastning.

Tidligst 4 måneder efter operationen må skulderen belastes med tungere vægt.

Træning

Formålet med øvelserne er at bevare bevægeligheden og sikre god funktion af skulderen samt at nedsætte smerter. Udførelsen af øvelser kan i starten godt være forbundet med smerter og ømhed. Evt. smerter skal fortage sig kort efter, at du har udført øvelserne. Du kan evt. tage smertestillende medicin inden træning og lægge en kold pakning på skulderen efter træning. Slingen tages af i forbindelse med udførelsen af øvelserne.

Øvelserne må de første 6 uger kun udføres til skulderens horisontalplan.

Hver øvelse gentages 10-15 gange.

Du skal udføre træningsprogrammet minimum 2-3 gange dagligt.

Under træningen holdes pauser efter behov.

Øvelse 1-6 kan udføres liggende, siddende eller stående.

1.

Skiftevis stræk og bøj fingrene hånden



2.

Rotér håndledet



4.

Skiftevis bøj og stræk albuen. Vær omhyggelig med at strække albuen helt ud. Lad evt. armen være udstrakt et stykke tid



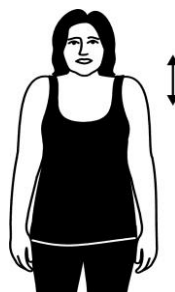
3.

Drej underarmen så håndfladen skiftevis peger mod ansigtet og mod dine fødder.



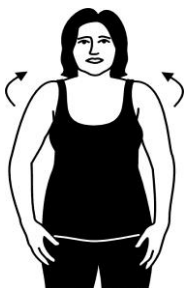
5.

Træk skuldrene op til ørerne og hold spændingen i 4-5 sekunder, og slap af herefter.



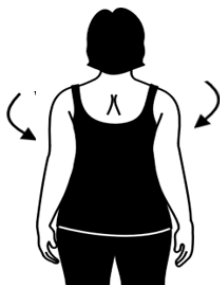
6.

Udfør skulderrulninger i begge retninger.



7.

Træk skulderbladene sammen og hold spændingen i 4-5 sekunder, og slap af herefter.



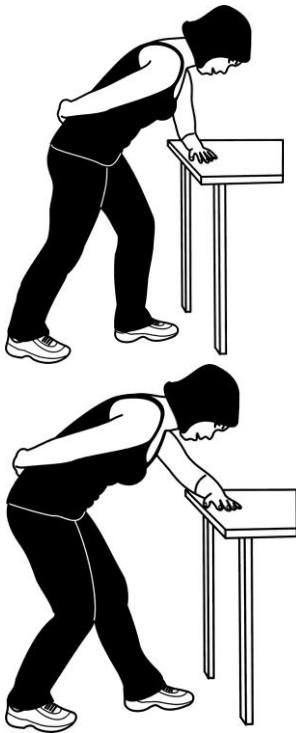
8.

Stå foroverbøjet og støt med den raske arm på et bord eller lignende. Lad træningsarmen hænge afslappet ned. Sæt armen i svingning vha. vægtoverførelse fra benene.



9.

Placer underarmen på bordet foran dig. Bøj i knæene og bevæg kroppen væk fra bordet, så skulderleddet bevæges passivt igennem.





Kontakt

Ortopædkirurgisk Ambulatorium 42-2 (stuen)

Sekretær, tlf.: 59 48 44 70 (hverdage kl. 9-15)

Sygepleje, tlf.: 59 48 44 72 (hverdage kl. 8-8.30)

Sengeafdeling 12-4 og 09-4 (2. sal)

Hovednummer: 59 48 44 85

Ortopædkirurgisk Afdeling

Holbæk Sygehus, Smedelundsgade 60, 4300 Holbæk

Mail: hol-ortkir@regionsjaelland.dk

Hjemmeside:

<https://www.holbaeksygehus.dk/afdelinger/ortopaedkirurgisk-afdeling>



Opdateret august 2026 af:

Skulderteamet

Ortopædkirurgisk Afdeling