

# ICKE-OPERATIV REHABILITERING

## GLENOHUMERAL INSTABILITET MULTIDIREKTIONELL

### FAS I

### INLEDANDE FAS

#### ATT TÄNKA PÅ

Ofta behövs en mer generell stabiliseringsträning av bål/bäcken. Riktad neuromuskulär aktivering är viktig, använd händerna samt även spegel som stimulering/kontroll/feedback.

#### MÅLSÄTTNING

Smärtlindring.  
God bål/bäcken och skapulakontroll.

#### RESTRIKTIONER

Medvetna sublaxationer/luxationer.  
Alla ytterlägen.  
Felaktigt rörelsemönster.

#### ÅTGÄRD

*Smärtlindring*

Akupunktur, TENS samt vid behov cortison.

#### *Patientutbildning*

Genomgång av skuldrans anatomi, balansen mellan lokal och global muskulatur. Vikten av god bålstabilitet. Skapulas funktion som proximal stabilisator och rotatorcuffen som caputcentrerare.  
Lära patienten förstå varför ytterlägen/sublaxationer/luxationer bör undvikas. Rörelse kvalitet viktigare än kvantitet. Lång rehabiliteringstid.

#### *Träning*

#### HÅLLNING

God kroppspositionering löper som en röd tråd genom alla faser i rehabiliteringen.

#### CORE OCH SKAPULATRÄNING

Är grunden för all vidare träning.

Aktivera djup bålmuskulatur samt träna höft och skapulastabilisatorer.

Tejning kan stimulera aktivering av skapula. Använd gärna spegel, dina händer som feedback till patienten. "Hands-on".

#### ROTATORCUFFSCENTRERING- LEDPROPRIOCEPTION

Inbana patienten i korrekt rörelsemönster genom rytmisk stabilisering, manuellt motstånd i olika ledpositioner och med dina händer styra och centrera caput genom rörelsen.

#### AXELINA ÖVNINGAR

Välj från övningsbank under LÄTTA/MEDEL för core och skapula.  
Isometrisk för aktivering av rotatorcuff (I).

#### TILL NÄSTA FAS

Ingen vilovärk. God bål/bäcken och skapulakontroll vid lättare aktiviteter.