

Patientens CPR-nummer: _ _ _ _ _ - _ _ _ _

Patientens navn: _____

Patientens tlf.: _ _ _ _ _

GODT I GANG EFTER SKULDEROPERATION

MANUAL TIL

STANDARDISERET FYSIOTERAPEUTISK GENOPTRÆNINGSGENINTERVENTION



KONTAKT

Har du spørgsmål vedrørende manualen og træningsforløbet, er du meget velkommen til at kontakte nedenstående:

David Høyrup Christiansen

Fysioterapeut, cand.scient.san., ph.d. stud.

Arbejdsmedicinsk Klinik

Regionshospitalet Herning

Hospitalsenheden Vest

Gl. Landevej 61

7400 Herning

Tlf. +45 7843 3500 eller +45 7843 3549

Email: david.christiansen@vest.rm.dk

INTRODUKTION TIL MANUALEN

....4

VEJLEDNING TIL STARTSKEMA **Den første undersøgelse**

....5

VEJLEDNING TIL SLUTSKEMA **Den afsluttende undersøgelse**

...11

VEJLEDNING TIL TRÆNINGEN **Hvordan, hvor længe, hvor meget og hvor tit?**

...12

ØVELSESBESKRIVELSER OG MANUELLE TEKNIKKER **Hvordan øvelserne og de manuelle teknikker udføres**

...16

STARTSKEMA

...22

SLUTSKEMA

...24

TRÆNINGSSSESSIONER

...26

INTRODUKTION

UDVIKLING AF ET STANDARDISERET GENOPTRÆNINGSPROGRAM

Manualen er udviklet på baggrund af en systematisk litteraturgennemgang og kliniske erfaringer fra fysioterapien, herunder en konsensusgruppe af fysioterapeutiske eksperter.

Manualen er målrettet de patienter, som 8-12 uger efter subakromiel dekompression oplever problemer med at vende tilbage til normal aktivitet.

KORT FORLØBSBESKRIVELSE

Ved **første undersøgelse/vurdering** hos den behandlende fysioterapeut vurderes patientens udgangsniveau for træning. Herefter startes **genoptræningsforløbet** efter et gradueret princip, hvor træningen tilpasses den enkelte patient. Træningsforløbet baseres på superviseret behandling og træning samt hjemmetræning. Ved afslutning af forløbet udføres en **afsluttende undersøgelse/vurdering** af patientens funktionsniveau, hvor patienten får vejledning om fremtidig træning og fysisk aktivitet.

VEJLEDNING TIL BRUG AF MANUALEN

Der oprettes en træningsmanual for hvert patientforløb, og patientens navn og CPR-nummer skrives på manualens forside.

Manualen har tre hoveddele: **Første undersøgelse, afsluttende undersøgelse og selve træningsdelen.** Derudover er praktiske informationer placeret først i manualen. For hver del er der et beskrivende afsnit, hvor de enkelte undersøgelses- og træningsprocedurer gennemgås. Herefter følger tilhørende skemaer, som den behandlende fysioterapeut skal udfylde.

VEJLEDNING “STARTSKEMA”

VEJLEDNING TIL STARTSKEMA - FØRSTE UNDERSØGELSE

For at kunne tage individuelle hensyn udføres der ved første besøg en grundig klinisk undersøgelse og vurdering af patientens funktionsniveau.

HVAD INDEHOLDER DEN FØRSTE UNDERSØGELSE?

ALLE SKEMAERNE FINDES SIDST I
MANUALEN. FIND STARTSKEMAET
UNDER DE LYSEBLÅ SIDER

Ved undersøgelsen **anvendes og udfyldes startskemaet.**

I det følgende er det beskrevet, hvilke anamnesticke oplysninger og kliniske testprocedurer, der indgår i første undersøgelse. På baggrund af anamnese og kliniske objektive tests fastlægges patientens udgangsniveau for opstart af genoptræningen.

ANAMNESE

BESKÆFTIGELSE Der spørges til nuværende job og arbejdsfunktioner.

**FRITIDSAKTIVITETER OG
ERFARINGER MED
FYSISK AKTIVITET / TRÆNING** Patienten spørges til fritidsaktiviteter, nuværende og tidligere erfaringer med fysisk aktivitet og træning, herunder patientens nuværende fysiske form.

FUNKTIONSBESVÆR Der spørges til graden af nuværende funktionsbesvær og dets betydning for patientens hverdag.

SMERTER Der spørges til smertekarakteristika, herunder hvorvidt smerterne er konstante eller intermitterende. Intensiteten af smerterne fastslås ved brug af VAS-skalaen, hvor 0 svarer til ingen smerter, og 10 svarer til de værst tænkelige smerter.

NATTESØVN Der spørges til, hvilke liggestillinger, der forværrer eller lindrer smerterne, og om nattesøvnen er forstyrret af smerterne.

SPECIFIK AKTIVITET Der spørges til, hvilken aktivitet/bevægelse, der provokerer de kendte smerter mest. Patienten bedes demonstrere bevægelsen for fysioterapeuten, som noterer, hvilke bevægelsesretninger, der indgår.

MEDICIN Der spørges til evt. brug af smertestillende medicin. Hvis patienten har spørgsmål vedrørende brug af smertestillende medicin henvises til egen læge.

ANDRE SYGDOMME Der spørges til, om patienten lider af andre sygdomme, der kan have betydning for genoptræningsforløbet.

KLINISK UNDERSØGELSE

POSTURAL KONTROL



Patientens evne til at korrigere sin holdning testes i siddende position. Patienten bedes om at synke helt sammen og lade skuldrene falde frem foran sig. Herefter guides patienten til at svaje let i lænden og løfte brystet fremad og opad, til en mere ret holdning opnås.

Patienten bedes nu om at synke helt sammen igen og herefter genfinde den korregerede stilling. Patientens evne til at genfinde den mere oprette holdning vurderes.

Hvis patienten har svært ved at genfinde stillingen eller søger længe efter stillingen, vurderes testen som positiv = nedsat postural kontrol.

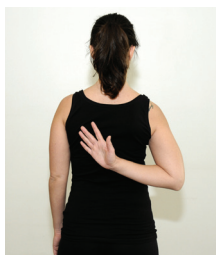
BEVÆGELIGHED FLEKSION OG ABDUKTION



Patienten løfter armene så højt som muligt eller til der, hvor smerterne begynder eller forværres. Hvor bevægelsen stopper, noteres antal grader på øjemål eller med goniometer.

Ved bevægelsesrestriktioner efterprøves bevægelsen passivt.

INDADROTATION (HAND BEHIND BACK TEST)



Patienten fører den ene arm så langt op ad ryggen som muligt eller til der, hvor smerterne begynder.

Det noteres, hvor langt armen kan føres op ad ryggen (lår, balle, SI led, talje, TH 12 eller skulderblad).

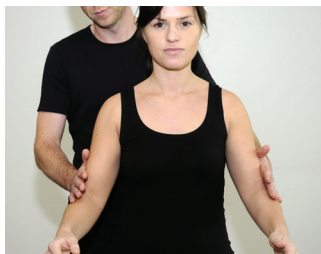
UDADROTATION (HAND IN NECK TEST)



Patienten fører armene om bag nakken og derefter så højt over hovedet som muligt eller til der, hvor smerterne begynder.

Det noteres, hvor højt patienten kan udføre løft og udadrotation (hånd til nakke albue frem, hånd til nakke albue bagud, over hoved albue frem, over hoved albue tilbage eller fuld elevation).

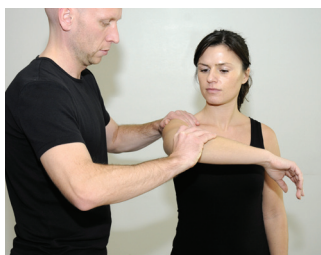
ISOMETRISKE MUSKELTESTS



Patienten står oprejst med albuen bøjet ca. 90°, mens undersøger udfører isometrisk muskeltest i udadrotation, indadrotation, abduktion og fleksion. For hver bevægelsesretning registreres provokation af kendte skuldersmerter.

SPECIFIKKE TESTS

HAWKINS TEST



Undersøger placerer den ene hånd oven på patientens skulder for at undgå, at skulderåget løftes under testen. Undersøgeren fatter med den anden hånd omkring albuen og flekterer armen passivt til 90°. Herefter udføres hurtig indadrotation af skulderen.

Positivt svar er smerter på forsiden af skulderen.

HAWKINS TEST MODIFICERET



Undersøger placerer den ene hånd oven på patientens skulder for at undgå, at skulderåget løftes under testen. Undersøgeren fatter med den anden hånd omkring albuen og flekterer armen passivt til 90°. Herefter udføres hurtig indadrotation af skulderen, og der surfes gradvist ud i abduktion.

Positivt svar er smerter på forsiden af skulderen.

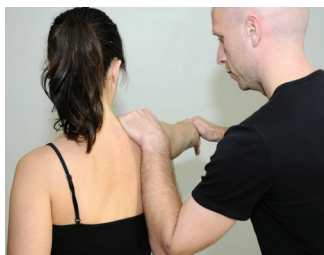
JOBE'S TEST



Armen eleveres til 90° i det scapulære plan og indadroteres (empty can). Undersøger lægger pres på underarmen nedad, mens patienten bedes holde imod.

Positivt svar er kendte skuldersmerter, der reproduceres, eller nedsat muskelkraft på afficeret side.

SCAPULA RETRACTION TEST

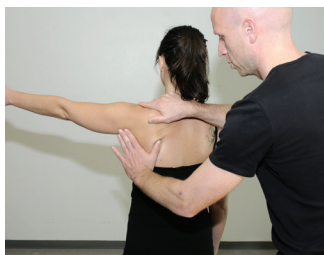


Kun relevant ved positivt testsvar ved Jobe's test.

Jobe's test udføres samtidig med, at undersøger stabiliserer og retraherer scapula ved at placere sin underarm langs mediale kant af scapula.

Positivt svar er mindre eller ingen smerte eller øget muskelkraft ved Jobe's test.

SCAPULA ASSISTANCE TEST



Hvis patienten oplever smerter ved aktiv abduktion/elevation af armen, udføres følgende test:

Undersøger assisterer scapula manuelt ved at presse lateralt op på angulus inferioris mediale kant, samtidig med at øvre kant af margo medialis stabiliseres ved abduktion/elevation af armen.

Positivt svar er mindre eller ingen smerte ved bevægelsen.

GLENOHUMERAL INTERNAL-ROTATION DEFICIT (GIRD)



Patienten ligger på ryggen med armen abduceret til 90°. Tera-
peuten udfører passiv indadrotation af armen til fjedrende eller hård modstand, eller til patienten siger fra.

Positivt svar er mere end 10° sideforskel.

HUMEROSCAPULÆR RYTME



Patienten bedes løfte armene i fleksion og abduktion (3 sek. tælling) og sænkes ligeledes (3 sek. tælling). Testen udføres 5 gange i fleksion og 5 gange i abduktion. Undersøger observerer bagfra. For hver skulder vurderes den humeroscapulære rytme:

1. **Normal:** Jævn og konstant/uafbrudt opadrotation af scapula og efterfølgende jævn og konstant/uafbrudt nedadrotation ved sænkning af armen.
2. **Unormal (dyskinesi):** Tidlig eller stor elevation eller protraction af scapula, ujævn eller hakkende bevægelse ved løft eller sænkning af armen og/eller hurtig nedadrotation af scapula ved sænkning af armen og/eller winging af scapula.

PALPATION

Der udføres palpationsundersøgelse af relevante muskulære og ledmæssige strukturer. Behov for manuel mobilisering af smertefulde eller stramme strukturer noteres.

HVORDAN BESTEMMES NIVEAUET FOR TRÆNINGSINTENSITETEN?

KREDSLØBSTRÆNING

Intensiteten fastlægges til 60-80 % af pulsreserven (max puls – hvilepuls).

Der udføres ikke nogen egentlig konditionstest ved første undersøgelse, men patienten spørges til sin aktuelle trænings-tilstand. Max puls og arbejdpuls udregnes på følgende måde:

Max puls anslås først ved følgende formel:

$$208 - (\text{alder} \times 0,70) = \text{max puls}$$

Patientens arbejdpuls findes herefter ved følgende udregning:

$$\text{Max puls} - \text{hvilepuls} \times \text{intensitet} / 100 + \text{hvilepuls} \\ = \text{arbejdpuls}$$

Hvis hvilepuls ikke kendes, anvendes 60 for mænd og 70 for kvinder. Patienten bedes til næste gang finde sin hvilepuls (f.eks. tælle pulsslag i 1 min. om morgenen, når man lige er vågnet).

Træningsintensiteten sættes til et pulsinterval på 60-70 % for utrænede og 70-80 % for trænede.

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Ud fra fund i den kliniske undersøgelse vurderes det, hvilket niveau (A-C) patienten kan starte øvelsestræning på inden for følgende hovedområder: bevægelighed, scapulær og rotator cuff muskelstyrke og kontrol. Se evt. Øvelsernes progression s. 14.

Efterfølgende vurderes startniveauet for hver øvelse i forhold til antal repetitioner og vægtmodstand. Det sker ud fra to parametre: smerter og kvalitet i udførelsen af øvelsen. Se øvelsesbeskrivelser s. 16-21.

TESTPROCEDURER

1. Undersøger demonstrerer øvelsen først, og patienten afprøver den et par gange.
2. Patienten bedes udføre 15 repetitioner af øvelsen.
3. Øvelsen skal kunne udføres uden forværring af kendte skuldersmerter og med god kontrol og uden tegn på kompensationsstrategier. Hvis smerterne forværres, eller kompensationsstrategier observeres, stoppes testen.
4. Det maksimale antal gentagelser samt vægtmodstand, som patienten kan udføre, noteres. 1/3 trækkes fra antallet, og facit udgør patientens startniveau i øvelsen.

HVORDAN OPSÆTTES MÅL FOR TRÆNINGSFORLØBET?

Sammen med patienten findes frem til et langsigtet mål for træningsforløbet. Et langsigtet mål kunne f.eks. være at **kunne bruge armen i flere daglige aktiviteter**. Det overordnede mål opdeles herefter i tre mere specifikke delmål, f.eks. at

- 1) kunne bruge armen foran kroppen, f.eks. bilvask, støvsugning
- 2) kunne løfte sit barn
- 3) kunne rede sit hår.

Det er vigtigt, at det for hvert enkelt mål vurderes, om det er specifikt, målbart, opnåeligt, belønnende og tidsbegrænset (såkaldte SMART Goals). Målene noteres i startskemaet.

HVILKEN INFORMATION GIVES TIL PATIENTEN?

Generelt opfordres patienten til så vidt muligt at fortsætte med normal daglig aktivitet i det omfang, smerterne tillader det, inklusiv at gå tilbage på arbejde, hvis det er muligt.

Der informeres om, at forbigående muskelømhed og smerter er normalt i forbindelse med træning og øget fysisk aktivitet.

Der informeres om, at skulderen ikke skades ved fysisk aktivitet, og at fysisk aktivitet og træning derimod kan lindre smerterne og øge funktionsniveauet.

HVILKE ANBEFALINGER VEDR. FYSISK AKTIVITET?

Der opfordres til, at patienten er fysisk aktiv ud over specifik træning af skulderen i mindst 30 minutter af moderat til høj intensitet 3-4 gange om ugen.

Den fysiske aktivitet må gerne opdeles i mindre perioder, f.eks. 15 minutter om morgenen og 15 minutter om aftenen eller 3 x 10 minutter i løbet af dagen.

Fysisk aktivitet med moderat til høj intensitet dækker over alle former for aktivitet, hvor pulsen kommer op, så man bliver forpustet.

Sammen med patienten identificeres den form for fysisk aktivitet, som kan indpasses i netop hans/hendes hverdag, og som han/hun har lyst til at udføre.

VED AFSLUTNING AF FØRSTE UNDERSØGELSE

Sammen med patienten opsummerer undersøgeren resultater og fund. På baggrund heraf lægges en individuel træningsplan, og patienten får 1-2 af programmets øvelser med hjem. Disse øvelser skal være valgt med udgangspunkt i patientens væsentligste problemer.

VEJLEDNING “SLUTSKEMA”

VEJLEDNING TIL SLUTSKEMA

DET AFSLUTTENDE SKEMA
FINDES SIDST I MANUALEN. SE
UNDER DE LYSERØDE SIDER.

Ved afslutning af træningsforløbet gennemføres en afsluttende undersøgelse. Her gentages den kliniske undersøgelse. Slutniveau for øvelsestræningen noteres i slutschemaet.

For anamnestiske oplysninger og kliniske tests, se vejledningen til startschemaet.

HVORDAN EVALUERES TRÆNINGSFORLØBET?

Sammen med patienten evalueres de opsatte mål og delmål for træningsforløbet, herunder i hvor høj grad de opsatte mål er nået.

Desuden vurderer undersøgeren patientcompliance, og i hvilket omfang det har været muligt at følge protokollen i dette patientforløb.

VEJLEDNING OM FREMTIDIG TRÆNING OG TILBAGEFALDSSTRATEGI

Ud fra det opnåede slutniveau instrueres patienten i at fortsætte hjemmetræningsprogrammet.

Træningselastikker til fortsat progression i øvelserne gives med patienten hjem. Patienten instrueres i fortsat at øge elastikmodstanden ud fra progressionskriterierne, som er beskrevet under vejledningen i kapitlet ”Træning”.

Patienten rådgives i forhold til fremtidig fysisk aktivitet, herunder hvordan forværrede eller nyopståede smerter kan håndteres.

VEJLEDNING “TRÆNING”

VEJLEDNING TIL TRÆNINGSDELEN

HVOR MEGET OG HVOR TIT SKAL DER TRÆNES?

Genoptræningsforløbet består af minimum 8 og maksimalt 15 superviserede træningssessioner over en periode på 8 uger, inklusiv start- og slutundersøgelse. Der sigtes mod superviseret træning 2 gange ugentligt og hjemmetræning 1-2 gange ugentligt i de første 4 uger.

Herefter er der mulighed for at reducere den superviserede træning til én gang ugentligt, mens hjemmetræningen optrappes til 2-3 gange ugentligt. Patienten varetager således efterhånden sin træning mere selvstændigt.

Varigheden af de superviserede træningssessioner forventes at være ca. 45 min. pr. gang, og hjemmetræningen vil kunne gennemføres på 15-20 min. pr. gang.

HVOR HØJ INTENSITET I KREDSLØBSTRÆNINGEN?

Hver session indledes med 20 min. kredsløbstræning på motionscykel eller cross trainer. Intensiteten i træningen vurderes via pulsmåler og justeres løbende.

Belastningen bør sættes, så den ønskede træningsintensitet (60-80 % af pulsreserven) opnås efter 5 min. Patienten instrueres i at holde arbejdpuls inden for angivet interval i hele kredsløbstræningen.

HVOR MANGE SÆT OG REPETITIONER I ØVELSERNE?

Øvelserne trænes i op til 3 sæt á 10 repetitioner, afhængig af patientens evne til at udføre øvelsen. Bevægelighedsøvelser udføres med et kort hold i yderstillingen, inden der returneres til udgangstillingen.

De dynamiske øvelser udføres på tælling fra 1-3 i både koncentrisk og ekcentrisk fase. Alle øvelser skal udføres skiftevis for begge sider for at sikre god muskulær symmetri og for at give skulderen pauser mellem sættene.

Den superviserede øvelsestræning udføres i kabeltrækmaskiner, mens hjemmetræningen udføres med elastik. Modstanden i hjemmetræningen justeres løbende, så modstanden i den superviserede træning og hjemmetræningen er ens.

Alle øvelser udføres primært stående. I tilfælde, hvor patienten oplever forværrede smerter, kan øvelsen startes liggende eller siddende.

HVORDAN ER DE ENKELTE TRÆNINGSSSESSIONER OPBYGGET?

Programmet består af både kredsløbstræning og mere specifik øvelsestræning rettet mod at forbedre muskulær stabilitet og funktion i skulderleddet.

Supplerende manuel behandling udføres, hvis nedsat ledbevægelighed, stramme og/eller smertefulde strukturer identificeres ved første undersøgelse.

I nedenstående tabel er hovedelementer og indhold af træningssessionerne og hjemmetræningsprogrammet kort skitseret.

HOVEDELEMENTER I TRÆNINGSSSESSIONER:	
SUPERVISERET TRÆNING:	• 20 min. konditionstræning på motionscykel/cross-trainer • 2 bevægelighedsøvelser; op til 3 sæt á 10 repetitioner • 2 øvelser for scapulær stabilitet; op til 3 sæt á 10 repetitioner • 3 øvelser til styrkelse af rotator cuff; op til 3 sæt á 10 repetitioner • Supplerende manuel behandling ved behov
HJEMMETRÆNING:	<u>Dagligt</u> • Holdningskorrektur udføres flere gange dagligt <u>2-3 gange om ugen</u> • 2 bevægelighedsøvelser; op til 3 sæt á 10 repetitioner • 2 øvelser for scapulær stabilitet; op til 3 sæt á 10 repetitioner • 3 øvelser til styrkelse af rotator cuff; op til 3 sæt á 10 repetitioner <u>3-4 gange om ugen</u> • Fysisk aktivitet af moderat til høj intensitet minimum 30 min.

HVILKE MANUELLE TEKNIKKER ANVENDES?

For nærmere beskrivelse af manuelle teknikker, se s. 21.

HVILKE ØVELSER IND-DRAGES I TRÆNINGEN?

Øvelsestræningen er baseret på et simpelt og gradueret princip i tre niveauer og er rettet mod at genvinde muskulær stabilitet og styrke i skulderen. Den skulderspecifikke træning er primært rettet mod rotator cuff og den øvrige scapulære muskulatur.

På **niveau A** har træningen fokus på korrekt aktivering/rekrutteringsmønster af rotator cuff og scapulær muskulatur.

På **niveau B** progredieres øvelserne i sværhedsgrad ved hjælp af øget bevægeudslag og større krav til muskelkoordinationen.

På **niveau C** trænes med høj sværhedsgrad og fuldt bevægeudslag.

HVORDAN PROGREDIERES ØVELSESTRÆNINGEN?

DE ENKELTE ØVELSER INDEN FOR HOVED-OMRÅDET ER BESKREVET I TABELLERNE UNDER ØVELSESBESKRIVELSER. SE DE GULE SIDER.

Træningen progredieres gradvist ift. to indikatorer: Smerter og kvalitet ved udførelse af øvelsen.

Følgende kriterier skal være opfyldt ved udførelse af øvelsen, før den progredieres til næste niveau:

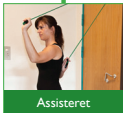
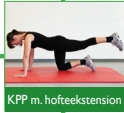
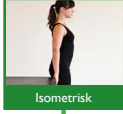
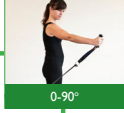
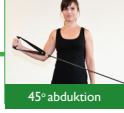
1. 3 sæt á 10 repetitioner kan udføres uden forværring af kendte smerter.
2. 3 sæt á 10 repetitioner kan udføres med god kontrol og uden tegn på kompensationsstrategier.

Ved progression til næste niveau vurderes startniveauet for øvelsen igen jf. testprocedure s.9.

Når niveau C nås for øvelsen, fortsættes øgning af vægtmodstand gradvist efter samme kriterier.

ØVELSERNES PROGRESSION

ØVELSESMATRIX

	Niveau A	Niveau B	Niveau C
BEVÆGELIGHED			
1. Elevation	 Assisteret	 Aktiv	Ingen øvelse
2. Ind- og udadrotation	 Assisteret	 Aktiv	Ingen øvelse
SCAPULÆRE MUSKLER			
3. Knee Push up Plus/ Wallslide	 KPP / Wallslide	 KPP m. hofteekstension	 KPP diagonal
4. Low og High row	 Isometrisk	 Dynamisk 45-0°	 Dynamisk 100-0°
ROTATOR CUFF MUSKLER			
5. Elevation	 0-60°	 0-90°	 >90°
6. Indadrotation	 0° abduction	 45° abduction	 90° abduction
7. Udadrotation	 0° abduction	 45° abduction	 90° abduction

HVAD MED HJEMMETRÆNING? Patienten informeres om, at let opvarmning/fysisk aktivitet bør udføres inden hjemmetræning (f.eks. en gåtur eller gang på stedet). Dette sikrer, at kroppen er varm og klar til øvelserne.

Der udleveres pulley-system til træning af bevægelighed og Thera-Band elastik på 1 meter og en dørholder. Elastikmodstanden afstemmes med modstanden i de superviserede træningspas. Nedenstående tabel giver mulighed for at omregne fra elastikmodstand til kilo afhængig af den procentmæssige forlængelse af elastikken.

Hvis patienten hjemme har mulighed for at udføre øvelserne foran et spejl, vil han/hun bedre kunne se, om øvelserne er udført korrekt.

Folderen "Godt i gang - Hjemmetræning" udleveres til patienten. Folderen indeholder en hjemmetræningsdagbog, som patienten skal udfylde.

Hjemmetræningen må gerne opdeles i flere mindre perioder i løbet af dagen.

UDREGNING AF ELASTIKMODSTAND

Forlængelse i %	GUL	RØD	GRØN	BLÅ
50%	0,8	1,2	1,5	2,1
75%	1,1	1,5	1,9	2,7
100%	1,3	1,8	2,3	3,2
125%	1,5	2,0	2,6	3,7
150%	1,8	2,2	3,0	4,1
175%	2,0	2,5	3,3	4,6
200%	2,2	2,7	3,6	5,0
225%	2,4	2,9	4,0	5,5
250%	2,6	3,2	4,4	6,0

Modificeret Page et al. JOSPT 2000.

Angivet i kilo

ØVELSESBESKRIVELSER

NR. POSTURAL KONTROL OG BEVÆGELIGHEDSØVELSER

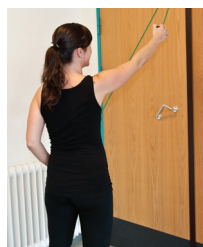
0A POSTURAL KONTROL



Patienten instrueres i at falde let sammen og her-
efter svaje let i lænden og løfte brystet frem og
opad (sternalt løft), så holdningen bliver mere ret.
Stillingen holdes i 5 sek.

Kan udføres både stående og siddende.

1A ASSISTETERET ELEVATION



Pulley-system fastgøres øverst i en dør eller ribbe.

Elevation af arm udføres assisteret af modsatte
arm.

Yderstillingen holdes kort, inden der vendes til-
bage til udgangsstillingen.

1B AKTIV ELEVATION



Aktiv elevation af arm udføres.

Yderstillingen holdes kort, inden der vendes til-
bage til udgangsstillingen.

2A ASSISTETERET IND- OG UDADROTATION

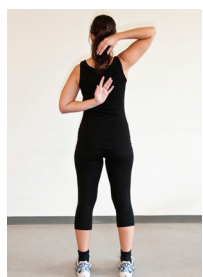
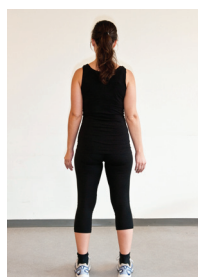


Pulley-system fastgøres øverst i en dør eller ribbe.

Ind- og udadrotation udføres skiftevis assisteret af
modsatte arm. Yderstillingen holdes kort, inden
der vendes tilbage til udgangsstillingen.

Øvelsen udføres på begge sider.

2B AKTIV IND- OG UDADROTATION

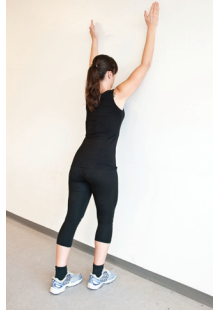
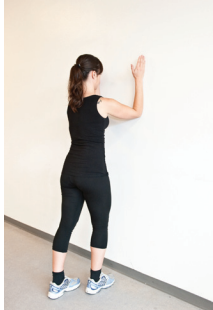


Aktiv ind- og udadrotation af arm udføres skiftevis.

Yderstillingen holdes kort, inden der vendes
tilbage til udgangsstillingen.

NR. TRÆNING AF SCAPULAKONTROL OG -STYRKE

3A 1 WALLSLIDE



I skridtstående med underarm mod dør eller væg udføres et kontrolleret glid til fuld elevation i det scapulære plan.

3A 2 KNEE PUSH UP PLUS



I knæfirestående udføres protraction af skuldre.

3B KNEE PUSH UP PLUS - BENLØFT



I knæfirestående udføres protraction af skuldre med efterfølgende ekstension af hofte.

Øvelsen udføres skiftevis på begge sider.

3C KNEE PUSH UP PLUS - DIAGONALT



I knæfirestående udføres protraction af skuldre med efterfølgende ekstension af hofte og diagonalt løft af arm i fleksion (skulderfleksion og hofteekstension).

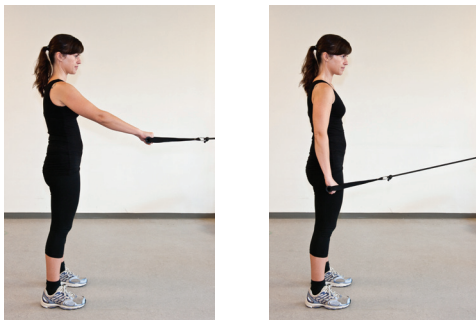
Øvelsen udføres skiftevis på begge sider.

4A LOW ROW ISOMETRISK



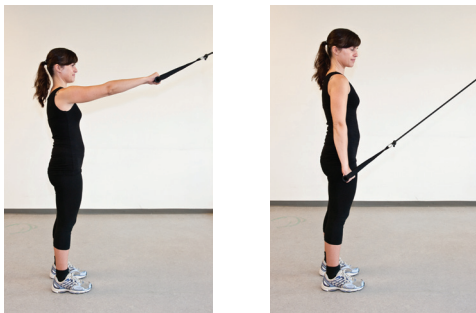
Retraktion og depression af skulder med strakt albue udføres mod bord/brikskant. Presset holdes i 5 sek.

4B LOW ROW DYNAMISK (45-0°)



Fra 45° skulderfleksion udføres ekstension til 0° samt retraktion og depression af skulder mod modstand fra kabeltræk.

4C HIGH ROW DYNAMISK (100-0°)



Fra 100° skulderfleksion udføres ekstension til 0° samt retraktion og depression af skulder mod modstand fra kabeltræk.

NR. TRÆNING AF ROTATOR CUFF MUSKULATUR

5A ELEVATION 0-60°



Elevation af arm udføres i det scapulære plan med udadroteret arm (full can) til 60° mod modstand fra kabeltræk.

5B ELEVATION 0-90°



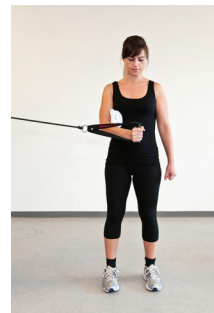
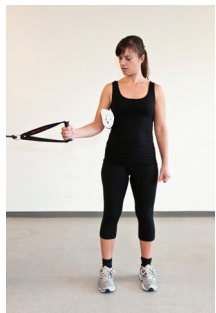
Elevation af arm i det scapulære plan med udadroteret arm (full can) til lige under 90° mod modstand fra kabeltræk.

5C ELEVATION >90°



Elevation af arm i det scapulære plan med udadroteret arm (full can) til fuld elevation af skulder mod modstand fra kabeltræk.

6A INDADROTATION I 0° ABDUKTION



Fra 45° udadrotation med albue flekteret i 90° udføres indadrotation. Fikspunktet for kabeltræk er lige over taljehøjde.

Et sammenrullet håndklæde placeres mellem arm og truncus for at undgå kompensatoriske medbevægelser.

6B INDADROTATION FRA 45° ABDUKTION



Fra 45° abduktion og 90° udadrotation udføres indadrotation og adduktion mod modstand fra kabeltræk. Fikspunktet for kabeltræk er i skulderhøjde.

6C INDADROTATION FRA 90° ABDUKTION



Fra 90° abduktion og udadrotation udføres adduktion og indadrotation mod modstand fra kabeltræk. Fikspunktet for kabeltræk er over hovedhøjde.

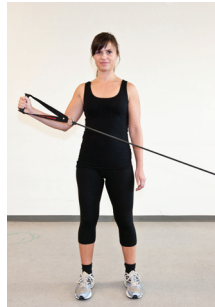
7A UDADROTATION I 0° ABDUKTION



Fra 45° indadrotation med albue flekteret i 90° udføres udadrotation mod modstand fra kabeltræk. Fikspunktet for kabeltræk er lige over taljehøjde.

Et sammenrullet håndklæde placeres mellem arm og truncus for at undgå kompensatoriske medbevægelser.

7B UDADROTATION TIL 45° ABDUKTION



Fra 45° indadrotation udføres udadrotation og abduktion til 45° mod modstand fra kabeltræk. Fikspunktet for kabeltræk er i knæhøjde.

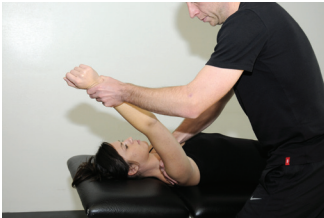
7C UDADROTATION TIL 90° ABDUKTION



Fra indadrotation og let adduktion udføres abduktion og udadrotation til 90° mod modstand fra kabeltræk. Fikspunktet for kabeltræk er i gulvhøjde.

MANUELLE TEKNIKKER

PASSIV MOBILISERING AF SKULDERLEDDET



Patienten ligger på ryggen. Terapeuten bevæger skulderleddet igennem i de bevægelsesretninger, som er nedsat.

Ved meget smertefuld skulder tages fat tættere på skulderleddet ved mobilisering.

UDSPÆNDING AF POSTERIOR KAPSEL

a.



b.



Udspændingen kan udføres med en af følgende teknikker:

- Patienten ligger på ryggen med armen abduceret passivt 90° . Terapeuten placerer en "bred" hånd anteriort på skulderen og fatter med anden hånd omkring albuen. Terapeuten tilfører nu et let pres anteriort på skulderen, samtidig med at armen indadroteres, til der mødes modstand.
- Patienten ligger på ryggen. Terapeuten flekterer armen passivt til 90° . Herefter strækkes armen til fuld adduktion, mens terapeutens anden hånd fikserer margo lateralis på scapula.

Patienten skal mærke strækket bag på skulderen ved begge teknikker.

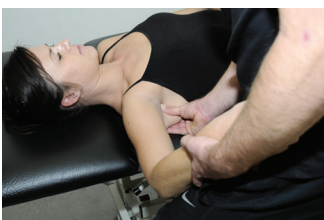
UDSPÆNDING AF PECTORALIS MINOR



Patienten ligger på ryggen med hænderne foldet på maven. Terapeuten placerer en "bred" hånd anteriort på skulderen og holder den anden hånd på margo medialis.

Terapeuten laver let udadrotation og posterior tilt af scapula samtidig med et let pres på forsiden af skulderen.

UDSPÆNDING AF INDAD-ROTATORER



Patienten ligger på ryggen med armen abduceret 90° eller så langt som muligt.

Terapeuten understøtter armen med sin ene hånd og fatter med sin anden hånd bløddelene i bagerste aksilfold (m. teres major og m. latissimus dorsi) og mobiliserer/strækker muskulaturen.

FACILITERING

I udførelse af manuelle teknikker kan facilitering ved hjælp af vejrtækning og spænd/slapp af-teknik anvendes.

STARTSKEMA

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

ANAMNESE

Beskæftigelse: _____

Fritidsaktivitet: _____

Erfaring med fysisk aktivitet: _____

Nuværende funktionsbesvær: _____

Hvilken skulder er opereret: Højre ☐¹ Venstre ☐² Operationsdato: ____ / ____ - ____

Smerter: Konstante ☐¹ Intermitterende ☐² VAS værst (0-10) ____ VAS bedst (0-10) ____

Forstyrret nattesøvn pga. smerter: Nej ☐¹ Ja ☐²

Specifik aktivitet: Hvilken aktivitet provokerer de kendte smerter mest?

Beskriv aktiviteten: _____

Hvilke bevægelser indgår: _____

Smertestillende medicin: Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvilken: _____ Antal dage om ugen: ____

Andre sygdomme der skal tages højde for i træningen: Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

UNDERSØGELSESFUND

Postural kontrol Ikke udført ☐⁹

Normal ☐¹ Let nedsat ☐² Meget nedsat ☐³

Bevægelighed Ikke udført ☐⁹

Opereret side

Fleks. ____ ° Abd. ____ °

Indadrot.

Lår ☐⁰

Balle ☐²

SI led ☐⁴

Talje ☐⁶

Th.12 ☐⁸

Skulderblad ☐¹⁰

Udadrot.

Til nakke/albue frem ☐²

Til nakke/albue tilbage ☐⁴

Over hoved/albue frem ☐⁶

Over hoved/albue tilbage ☐⁸

Fuld elevation af arm ☐¹⁰

Ikke opereret side

Fleks. ____ ° Abd. ____ °

Indadrot.

Lår ☐⁰

Balle ☐²

SI led ☐⁴

Talje ☐⁶

Th.12 ☐⁸

Skulderblad ☐¹⁰

Udadrot.

Til nakke/albue frem ☐²

Til nakke/albue tilbage ☐⁴

Over hoved/albue frem ☐⁶

Over hoved/albue tilbage ☐⁸

Fuld elevation af arm ☐¹⁰

Isometriske muskeltests

Ikke udført ☐⁹

Opereret side

Smerter

Fleks. Nej ☐¹ Ja ☐²

Abd. Nej ☐¹ Ja ☐²

Indadrot. Nej ☐¹ Ja ☐²

Udadrot. Nej ☐¹ Ja ☐²

Ikke opereret side

Smerter

Fleks. Nej ☐¹ Ja ☐²

Abd. Nej ☐¹ Ja ☐²

Indadrot. Nej ☐¹ Ja ☐²

Udadrot. Nej ☐¹ Ja ☐²

Specifikke tests (Opereret side)

	Negativ	Positiv		Negativ	Positiv	Ikke relevant
Hawkins	☐ ¹	☐ ²	Scapula Retraction	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
Hawkins modificeret	☐ ¹	☐ ²	Scapula Assistance	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
Jobses	☐ ¹	☐ ²	GIRD	☐ ¹	☐ ²	

Humeroscapulær rytme

Ikke udført ☐⁹

Opereret side

Ikke opereret side

Normal bevægelse	☐ ¹	Normal bevægelse	☐ ¹
Diskret dyskinesi	☐ ²	Diskret dyskinesi	☐ ²
Betydelig dyskinesi	☐ ³	Betydelig dyskinesi	☐ ³

Behov for manuel behandling: Nej ☐¹ Ja ☐²

Beskriv hvilken: _____

STARTNIVEAU

Bestemmelse af arbejds puls

Pulsinterval: Øvre grænse Nedre grænse

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet
Bevægelighed	a	b	c				
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³				☐ ⁰
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³				☐ ⁰
Scapula							
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³				☐ ⁰
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³			, /	☐ ⁰
Rotator cuff							
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³			, /	☐ ⁰
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³			, /	☐ ⁰
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³			, /	☐ ⁰

MÅL FOR GENOPTRÆNINGSFORLØBET

Mål: _____

Delmål 1: _____

Delmål 2: _____

Delmål 3: _____

KOMMENTARER

SLUTSKEMA

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

ANAMNESE

Smerter: VAS værst (0-10) ____ VAS bedst (0-10) ____

Forstyrret nattesøvn pga. smerter Nej ☐¹ Ja ☐²

Specifik aktivitet: Hvordan går det med den aktivitet/bevægelse som provokerede de kendte smerter mest?

Bedre ☐¹ Lidt bedre ☐² Uændret ☐³ Lidt værre ☐⁴ Værre ☐⁵

Smertestillende medicin: Nej ☐¹ Ja ☐² Antal dage om ugen: ____

Hvilken: _____

UNDERSØGESESFUND

Bevægelighed Ikke udført ☐⁹

Opereret side

Fleks. ____° Abd. ____°
 Indadrot. Udadrot.
 Lår ☐⁰ Til nakke/albue frem ☐²
 Balle ☐² Til nakke/albue tilbage ☐⁴
 SI led ☐⁴ Over hoved/albue frem ☐⁶
 Talje ☐⁶ Over hoved/albue tilbage ☐⁸
 Th.12 ☐⁸ Fuld elevation af arm ☐¹⁰
 Skulderblad ☐¹⁰

Ikke opereret side

Fleks. ____° Abd. ____°
 Indadrot. Udadrot.
 Lår ☐⁰ Til nakke/albue frem ☐²
 Balle ☐² Til nakke/albue tilbage ☐⁴
 SI led ☐⁴ Over hoved/albue frem ☐⁶
 Talje ☐⁶ Over hoved/albue tilbage ☐⁸
 Th.12 ☐⁸ Fuld elevation af arm ☐¹⁰
 Skulderblad ☐¹⁰

Isometriske muskeltests

Ikke udført ☐⁹

Opereret side

Smerter
 Fleks. Nej ☐¹ Ja ☐²
 Abd. Nej ☐¹ Ja ☐²
 Indadrot. Nej ☐¹ Ja ☐²
 Udadrot. Nej ☐¹ Ja ☐²

Ikke opereret side

Smerter
 Fleks. Nej ☐¹ Ja ☐²
 Abd. Nej ☐¹ Ja ☐²
 Indadrot. Nej ☐¹ Ja ☐²
 Udadrot. Nej ☐¹ Ja ☐²

Specifikke tests (Opereret side)

Negativ Positiv
 Hawkins ☐¹ ☐²
 Hawkins modificeret ☐¹ ☐²
 Jobses ☐¹ ☐²

Negativ Positiv Ikke relevant
 Scapula Retraction ☐¹ ☐² ☐³
 Scapula Assistance ☐¹ ☐² ☐³
 GIRD ☐¹ ☐²

Humeroscapulær rytme

Ikke udført ☐⁹

Opereret side

Normal bevægelse ☐¹
 Diskret dyskinesi ☐²
 Betydelig dyskinesi ☐³

Ikke opereret side

Normal bevægelse ☐¹
 Diskret dyskinesi ☐²
 Betydelig dyskinesi ☐³

SLUTNIVEAU

Antal min. Pulsinterval: Øvre grænse Nedre grænse

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet
Bevægelighed	a	b	c				
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³				☐ ⁰
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³				☐ ⁰
Scapula							
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³				☐ ⁰
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³			, /	☐ ⁰
Rotator cuff							
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³			, /	☐ ⁰
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³			, /	☐ ⁰
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³			, /	☐ ⁰

EVALUERING AF OPSATTE MÅL FOR GENOPTRÆNINGSFORLØBET

Mål:	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I ringe grad	I meget ringe grad
Delmål 1:	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Delmål 2:	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Delmål 3:	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵

FREMTIDIG TRÆNINGSPPLAN OG TILBAGEFALDSSTRATEGI

VURDERING AF TRÆNINGSFORLØBET (UDFYLDES KUN AF TERAPEUT)

Alt i alt, hvordan vurderer du patientens træningscompliance?

Meget høj

☐¹

Høj

☐²

Moderat

☐³

Lav

☐⁴

Meget Lav

☐⁵

Har det været muligt at følge træningsprotokollen i dette patientforløb ?

I meget høj grad

☐¹

I høj grad

☐²

Delvist

☐³

I ringe grad

☐⁴

I meget ringe grad

☐⁵

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger i forløbet pga. træning eller behandling?

Nej ☐¹ Ja ☐²Hvis ja, beskriv:

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

TRÆNINGSSSESSION

Dato: ____ / ____ - ____

Fysioterapeutens initialer: ____

Fremmødt: Nej ☐¹ Ja ☐²

KREDSLØBSTRÆNING

Antal min. ____

Pulsinterval: Øvre grænse ____

Nedre grænse ____

SPECIFIK ØVELSESTRÆNING

Øvelse	Niveau			Antal sæt	Antal repetitioner	Kg/farve	Udført aflastet	Ikke udført
Bevægelighed	a	b	c					
1. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
2. Rotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
Scapula								
3. Wallslide/KPP	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____		☐ ⁰	☐ ⁹
4. Low row	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
Rotator cuff								
5. Elevation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
6. Indadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹
7. Udadrotation	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	____	____	____, ____ / ____	☐ ⁰	☐ ⁹

MANUEL BEHANDLING

ER MANUEL BEHANDLING UDFØRT?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Generel mobilisering ☐¹

Udspænding posterior kapsel ☐²

Udspænding indadrotatorer ☐³

Udspænding af pect. minor ☐⁴

Andet ☐⁵

Hvis andet, beskriv : _____

KOMMENTARER

Har patienten oplevet bivirkninger pga. træning eller behandling siden sidst?

Nej ☐¹ Ja ☐²

Hvis ja, beskriv: _____

NOTER:

