

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2025-11-10

Innehållsansvar: Niklas Larsson, (nikla12), Fysioterapeut

Giltig till: 2027-11-10

Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Fot – Förstärkningsplastik, hälsena, kirurgi - FYS

Förändringar sedan föregående version

Många förändringar är gjorda där till exempel veckoangivelser har ändrats. Thompson's test har strukits som test vid besök före vecka 8. Individuell ordination för belastning gäller. Kryckor avvecklas i samråd med fysioterapeut när funktionen tillåter. Ortosen får inte tas av i samband med dusch eller på natten under immobiliseringstiden.

Avgränsningar

Rutinen gäller för samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av patienter behandlade inom Ortopedin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Innehållsförteckning

Fot – Förstärkningsplastik, hälsena, kirurgi - FYS	1
Förändringar sedan föregående version	1
Avgränsningar	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Målsättning	2
Restriktioner	2
Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd.....	4
Relaterad information	5
Granskare/arbetsgrupp	5
Fysioterapeutisk behandlingsplan efter förstärkningsplastik av hälsena	6

Bakgrund och syfte

Säkerställa att patienter opererade med förstärkningsplastik inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, erhåller fysioterapeutisk rehabilitering av god kvalitet samt bedöms och behandlas lika utifrån evidens och beprövad erfarenhet.

Förstärkningsplastik behövs vid sent diagnosticerad akut hälseneruptur, utebliven läkning eller reruptur av hälsena med mera. Olika kirurgiska metoder förekommer, vilket innebär att behandlingsförloppet kan se olika ut efter operation. Den fortsatta behandlingen efter operation är individuell och bestäms av operatör utifrån patientens förutsättningar. Avsteg från nedan rubricerad rutin journalförs och meddelas patient och behandlande fysioterapeut via remiss.

Målsättning

Senan ska återfå:

- god hållfasthet mot töjning och elastisk styvhet
- optimal längd

Patienten ska återfå:

- om möjligt tidigare funktionsnivå.

För vissa patienter kan huvudsyftet med operation vara att återställa gångförmåga med god balans

- så god styrka och rörlighet som möjligt

Restriktioner

3 veckor med gips i spetsfot följt av 5 eller 6 veckor, enligt ordination, med ortos och med successiv avveckling av kilar. Ortosen ska bäras dygnet runt och vid dusch under hela immobiliseringstiden.

Under de 3 första veckorna efter operation:

- Cirkulärgips, i den spetsfotsställning som uppnås vid operation, inte maximal plantarflexion.
- Remiss till fysioterapi SU/Mölndal skrivs för uppföljning under immobiliseringstid om uppföljning sker hos operatör på ortopedmottagning.
- det skadade benet ska avlastas med 2 kryckkäppar under gipstiden
- vid nedsatt balans bör patienten i stället få Betastöd

- patienten får vila foten i golvet utan belastning när man står, t ex vid skötsel av hygien, påklädning eller matlagning.
- I vila ska benet hållas i horisontellt läge för att minska risken för svullnad och blodpropp samt gynna sårhäkning.
- Patienten skall tilldelas broschyr "till dig som opererats med förstärkningplastik av hälsena".

3 veckor:

Återbesök till läkare och fysioterapeut. I första hand till operatören på ortopedmottagningen och till fysioterapeut i öppenvården. I andra hand till läkare och fysioterapeut på hälsnemottagningen.

- avgipsning och byte till ortos med 3 eller fler kilar
- den klyvna gipsen kan patienten få med sig hem att använda nattetid i stället för ortos och förses då med två Actimovesling med "krokodilgrepp"
- gång med kryckkäppar, belastning utifrån läkarens ordination, med kraftigt reducerad stegmängd
- ortosen ska vara på dygnet runt
- remiss för fysioterapi skrivs.

Rehabilitering på Fysioterapi SU/M under behandling med ortos och fram till såret är helt läkt.

5 - 13 veckor:

- Behandlande fysioterapeut ansvarar för rehabilitering och successiv avveckling av kilar. Därefter avveckling av ortos vid 8 eller 9 veckor, se Fysioterapeutisk behandlingsplan, längre ned i detta dokument
- ortosen ska bäras dygnet runt men tas av för träning 3–5 ggr per dag.
- patienten kan släppa kryckor inomhus när de har återfått ett bra gångmönster.
- om rehabilitering ska fortsätta i primärvård är det viktigt att såret är läkt.
- patienten ska använda skor vid allt stående och gående, såväl utomhus som inomhus fram till 4 veckor efter ortosavveckling

11–13 veckor

Återbesök på Ortopedmottagningen, i första hand till operatören alternativt till Hälsnemottagning.

Viktigt att tänka på:

- Patienter har olika förutsättningar för läkning. Olika operationsmetoder påverkar också hållfasthet på olika sätt. Viktigt att följa operatörens ordination samt att följa patientens funktion för individualiserad behandling.
- Risk för re-ruptur! Töjning över senans hållfasthet måste undvikas
- Risk för hälseneförlängning, vilket leder till nedsatt kraft och spänst. Viktigt att utföra kontrollerad muskelaktivitet för att stimulera läkning, men undvika töjning över senans hållfasthet
- Risk för djup ventrombos (DVT) vid immobilisering. Svullnad ska problematiseras vid varje besök. Om misstanke om DVT rekommendera patienten att uppsöka Akutmottagningen.
- Risk för sår-läkningsproblem och sårinfektion – såret ska bedömas vid varje besök. Om frågor kontakta kliniken där patienten opererats.
- Patient med diabetes eller nedsatt känsel av annan orsak ska vara extra uppmärksam på huden under ortosbehandlingen.
- En hälsena har normalt låg nociceptiv innervering, d v s det går inte att utgå från upplevd smärta vid bedömning av belastning. Det är viktigt att kontinuerligt notera värme, svullnad och färg av både sena, ärr, området runt ärret och underben för att bedöma om hälsenan utsätts för lagom belastning.
- Det är vanligt att patienterna går för mycket under immobiliseringstiden och de första veckorna därefter. Problematisera tillsammans med patienten t ex vid smärta under hälen eller svullnad. Endast nödvändig gång under behandling med ortos rekommenderas, och därefter reducerad stegmängd. Gång ska inte vara träning. Patienten ska träna på gångkvalitet så varje steg blir träning. Vid smärta under hälen eller svullnad, problematisera tillsammans med patienten, gångmönster och stegmängd.

Bedömning

Palpation

Thompson's test

Gångfunktion

Rörlighet mäts med goniometer.

ATRA bedöms from vecka 8 eller 9.

Funktion bedöms med ATRS

Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd

Se "Fysioterapeutisk behandlingsplan efter operation med förstärkningsplastik av hälsena".

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet och remiss om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i Medcontrol Pro.

Relaterad information

Hemträningsprogram – broschyr ” till dig som opererats med förstärkningsplastik av hälsena”

Hemträningsprogram – [Hälseneprogram I](#)

Hemträningsprogram – [Hälseneprogram II](#)

[Återkoppling från fysioterapeut till Hälsenemottagningen](#)

Granskare/arbetsgrupp

Ethel Andersson, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Kristina Larsson, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Niklas Larsson, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med Michael Möller, Docent, Överläkare samt

Katarina Nilsson Helander, Docent, Överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Malin Carling, Med dr, överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter förstärkningsplastik av hälsena

Under de tre första veckorna efter operation:

Efter avslutad operation förses patient med cirkulärgips i spetsfot.

Instruera hemträningsprogram enligt broschyr ”till dig som opererats med förstärkningsplastik av hälsena”.

Informera patient att i möjligaste mån undvika att sitta med foten i golvet. I vila ska benet hållas i horisontellt läge för att minska risken för svullnad, blodpropp och gynna sårhäkning.

I stående får patienten vila med foten i golvet utan att belasta, t.ex. vid skötsel av hygien, påklädning eller matlagning för att hålla balansen.

Lär patienten att avlasta det skadade benet med två kryckkäppar och använda så aktiv gångrörelse i höft och knä som möjligt med det skadade benet utan att lägga belastning på foten.

Ge patient med **nedsatt balans** Betastöd.

3 veckor:

Vid återbesök på Ortopedmottagningen eller Hälsnemottagningen byts gips till ortos. Ortosen ska bäras dygnet runt, även vid duschning.

Instruera hemträningsprogram **Hälseneprogram I**.

Instruera även om att fortsätta att röra på tårna.

Informera patienten om att ta för vana att känna på hälsenan regelbundet och kontrollera att den inte successivt blir varmare, rödare eller mer svullen, vilket oftast är tecken på överbelastning.

Lär patienten ta av och på ortosen för hygien och träning. Informera om att lufta underbenet en eller flera gånger varje dag. Förklara hur patient ska tvätta underbenet och fot med tvättilapp.

Vid utprovning av ortos. Välj de 3 kilar som passar foten bäst, oftast de mindre kilarna. För komfort kan patienten lägga till eget inlägg alternativt köpa hälkopp av silikon. Kilarna skall avvecklas underifrån.

Om patienten upplever stramning i hälsenan vid avveckling av steget med 3 kilar komplettera med en 4:e kil alternativt korkkil. Denna 4:e kil kan patienten ofta avveckla på egen hand efter några dagar, utifrån hur det känns.

Instruera gång med två kryckkäppar med belastning efter ordination.

Träna gångteknik både på slät mark och vid behov i trappa.

Patienten får inte uppleva obehaglig töjning i senan.

Patienten kan köpa korkkil att lägga i andra skon för att uppnå jämnare benlängd. För patient med särskilda behov finns en skoförhöjning hos OTA. Remiss skrivs av läkaren.

Remiss lämnas till Fysioterapi SU/M.

5 veckor:

Återbesök till behandlande fysioterapeut

Repetera hemträningsprogram *Hälseneprogram I*.

- Titta och känn på hälsenan, bedöm kontinuitet, bredd och konsistens
- Bedöm om belastningen på senan behöver justeras.

Ofta handlar det om att patienten ska gå mindre!

Bedöm såret.

Vid osäkerhet om såret läker som det ska, ta kontakt med operatören.

Fysioterapeuten tar bort en kil, den nedersta först.

Träna gångteknik med 2 kryckkäppar, både på slät mark och vid behov i trappa.

Patienten får inte uppleva obehaglig töjning i senan.

Börja redan nu planera för vilka skor patienten ska använda efter avveckling av ortosen. Förbered ett par att använda inomhus och ett par utomhus. Skorna ska gärna vara 1,5 – 2 cm högre under hälen än under framfoten. Även inomhusskorna bör ha hälkappa. Om patienten är osäker, be patienten ta med skorna till nästa besök.

Bedöm tillsammans med patienten hur täta besök patienten behöver.

7 veckor:

Återbesök till Fysioterapeut

Repetera hemträningsprogram *Hälseneprogram I*.

- Titta och känn på hälsenan, bedöm kontinuitet, bredd och konsistens
- Bedöm om belastningen på senan behöver justeras.

Ofta handlar det om att patienten ska gå mindre!

Bedöm såret.

Vid osäkerhet om såret läker som det ska, ta kontakt med operatören.

Om såret är läkt, instruera patienten att mobilisera ärret.

Tipsa om tejp för förbättrat slutresultat av ärrläkning.

Avveckla den andra kilen.

Den sista kilen ska ligga kvar i ortosen fram till avveckling av ortos.

Träna gångmönster med ny förutsättning.

Vid operation med hög hållfasthet, får patienten släppa kryckorna inomhus om avveckling av steget kan ske med god balans och utan obehaglig töjning i senan. Vid mer komplicerad kirurgi eller sköra strukturer, följ läkarens ordination.

Följ upp planering av skor.

Patienten får börja träna med ortos på stationär motionscykel om såret är läkt.

Patienten ska inte bli svettig i ortosen fram till såret har läkt.

Träna tillsammans på och avstigningsteknik.

8 - 9 veckor:

Återbesök till fysioterapeut, avveckling av ortos eller enligt operatörens ordination.

- Titta och känn på hälsenan, bedöm kontinuitet, bredd och konsistens
- Utför Thompson's test
- Bedöm om belastningen på senan behöver justeras.
- Mät ATRA (Achilles Tendon Resting Angle)

Bedöm ärret. Om läkt instruera att mobilisera ärret.

Tipsa om tejp för förbättrat slutresultat av ärrläkning.

Instruera hemträningsprogram *Hälseneprogram II*. De sittande övningarna utförs barfota.

Vid allt stående och gående, utomhus såväl som inomhus, ska patienten använda skor fram till 4 veckor efter avveckling av ortos. Utifrån bedömning, lämna ut korkkilar, en till vardera skon.

Prioritera gångträning med optimal avveckling av foten.

Att återfå vadmuskeln normala aktiveringsmönster är en förutsättning för att minska svullnad, smärta och återfå funktion. Varje steg skall stimulera till optimal läkning. Med en aktiv avveckling av steget utan att knipa med tår får vadmuskel- och sena sin naturliga belastning och cirkulation. Sträva efter liksidig steglängd, stödfas samt liksidig muskelaktivering över fot, knä, höft och bål.

Rekommendera patienten att använda 1 - 2 kryckkäppar tills normal avveckling av steget sker.

Problematiska riskmoment tillsammans med patienten - försiktighet vid trappgång, trottoarkanter, uppforsbacke och ojämnt underlag.

Hälsenan är ännu inte stark nog att tåla kraftig töjning när foten böjs uppåt.

Problematiska optimal aktivitetsnivå tillsammans med patienten.

Promenader bör inte användas som träning.

Cykling, på stationär cykel, främjar cirkulation bättre.

Rekommendera stödstrumpa som också främjar cirkulation.

Patienten ska avvakta med bilkörning tills koordination och kraft tillåter.

9 – 13 veckor:

Fortsatt rehabilitering med nya övningar och successiv uppgradering av belastning och hastighet utifrån individuell bedömning.

Störst fokus bör läggas på att återfå automatisering i det normala gångmönstret. Tåhävningar på 2 ben kan läggas till så snart patient har kapacitet för det.

Varje steg ska stimulera till optimal läkning.

Med en aktiv avveckling av steget, utan att knipa med tår får vadmuskeln och sena sin naturliga belastning och cirkulation. Sträva efter liksidig steglängd och stödfas samt liksidig muskelaktivering över fot, knä, höft och bål.

Det är viktigt att patienterna hittar balans mellan att skydda strukturer under läkning men också att komma igång med belastning för att stimulera läkning. Många patienter behöver erbjudas tätare besök de första veckorna efter avveckling av ortos.

Inför återbesök till Ortopedmottagning eller Hälsnemottagning bifoga vid behov ”Återkoppling från Fysioterapeut till Hälsnemottagning”.

Från och med 13 veckor:

Fortsatt individualiserad rehabilitering med successiv ökning av belastningar med mål att patienten ska återfå optimal funktion utifrån individuella förutsättningar.

Ingen töjning eller stretching av vadmuskeln och sena ska ske före 16 veckor efter skada. Töjning eller stretching behövs sällan efter hälsneskada. Påminn patienten om att förlängning är det största hotet mot att återfå fullgod funktion.

Om patienten har nedsatt rörlighet i fotleden, instruera rörlighetsövningar i positioner med böjt knä, t ex foten på en pall, för att minimera töjning på hälsenan.

Det är lämpligt att vänta med att cykla utomhus tills det har godkänts av behandlande fysioterapeut. Starta med försiktighet. Tidigast efter 16 veckor. och varierar individuellt.

Att återkomma till idrott med hög belastning tar lång tid.

Läkningen av hälsenan pågår under minst ett år.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Niklas Larsson, (nikla12), Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-37

Version: 10.0

Giltig från: 2025-11-10

Giltig till: 2027-11-10