

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi
Innehållsansvar: Niklas Larsson, (nikla12), Fysioterapeut
Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef
Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-24

Giltig till: 2027-09-24

Fot – Akut hälseneruptur - FYS

Förändringar sedan föregående version

Ingen skillnad mellan icke-kirurgisk och kirurgisk behandling avseende ortosen. Mindre justeringar av text. Thompsons test först vecka 8.

Avgränsningar

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

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Avgränsningar	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Syfte/Målsättning	2
Restriktioner	3
Viktigt att tänka på	4
Bedömning	5
Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd	5
Relaterad information	5
Granskare/arbetsgrupp	5
Utförande/Fysioterapeutisk behandlingsplan efter Akut hälseneruptur Gäller både vid icke-kirurgisk och kirurgisk behandling	6

Bakgrund och syfte

Säkerställa att patienter behandlade för akut hälseneruptur inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, erhåller fysioterapeutisk rehabilitering av god kvalitet samt bedöms och behandlas lika utifrån evidens och beprövad erfarenhet.

Val av behandling, icke – kirurgisk eller kirurgisk behandling bestäms individuellt och i samråd mellan patient och läkare.

Vid icke – kirurgisk behandling är risken för reruptur något högre.

Vid kirurgisk behandling finns risk för komplikationer såsom ytliga eller djupa infektioner, problem med ärr samt skada på N. suralis.

Argument för kirurgisk behandling kan vara att patienten har mycket höga krav på funktion till exempel; elitidrott eller tungt fysiskt arbete.

Argument mot kirurgisk behandling kan vara diabetes, rökning, obesitas, pågående infektion, påverkat hudstatus eller nedsatt hälsotillstånd.

Rupturer i senans mittsubstans behandlas i första hand icke – kirurgiskt.

Proximala rupturer, i muskel – senövergång, behandlas icke – kirurgiskt.

Distala rupturer – nära infästningen eller avulsionsfrakturer, behandlas alltid kirurgiskt.

Patienter vars hälseneruptur diagnostiseras senare än 3 dygn, erbjuds operation, om inte tydliga kontraindikationer föreligger.

Operation utförs i möjligaste mån inom en vecka. Om inte operation kan utföras inom 2 veckor, utförs förstärkningsplastik.

Patienterna behandlas med gips i 2 veckor och därefter med ortos med kilar i 6 veckor, kilarna avvecklas successivt för att ge senan tid att anpassa sig för högre grad av töjning.

Behandlande fysioterapeut, inom primärvård eller SU/M, ansvarar för avveckling av ortosen 8 veckor efter traumat / operation.

Syfte/Målsättning

Senan ska återfå:	Elastisk styvhet och god hållfasthet för töjning Optimal längd
Patienten ska återfå:	Tidigare funktionsnivå Optimal styrka och rörlighet

Restriktioner

Gäller oavsett behandlingsform.

Ingen aktiv dorsalflexion under de första 8 veckorna.

Under behandling med ortos rekommenderas endast nödvändig gång. Ett riktmärke kan vara 2000-3000 steg per dag.

På Akuten:

Med patienten i sittande, hängande underben, gipsas foten i viloposition, det läge av spetsfot som foten spontant intar.

Även patienter som väntar på operation gipsas.

- avlasta det skadade benet med 2 kryckkäppar under gipstiden.
- vid nedsatt balans prova ut Betastöd
- lämna ut ”Information till dig som skadat hälsenan”

2 veckor:

- återbesök till läkare och fysioterapeut på Ortopedmottagningen, i första hand på Hälsnemottagning
- avgipsning och byte till ortos med 3 eller fler kilar
- full belastning med kryckkäppar, men med reducerad stegmängd.
- ortosen ska vara på dygnet runt under hela behandlingstiden
- instruera om att ingen aktiv eller passiv dorsalflexion ska ske under ortostiden.
- patienten får med sig remiss för fysioterapi. Fysioterapeuten planerar, tillsammans med patienten, för fortsatt behandling. Patienten kan följas under behandling med ortos på SU/M. Om patienten väljer fortsatt rehabilitering inom primärvården redan under behandling med ortos, måste det vara till väl informerad fysioterapeut.

3 – 12 veckor

- Behandlande fysioterapeut ansvarar för rehabilitering och successiv avveckling av kilar och sedan avveckling av ortos vid 8 veckor enligt Fysioterapeutisk behandlingsplan, längre ned i detta dokument.
- Efter 4 veckor kan patienten släppa kryckor inomhus och efter 6 veckor även utomhus, men det blir bättre gångmönster med kryckor så det är ofta att föredra.

- Patienten ska använda skor vid allt stående och gående, såväl utomhus som inomhus, fram till 4 veckor efter avveckling av ortosen.

- Formuläret ”Återkoppling från fysioterapeut till Hälsnemottagningen” fylls i av ansvarig fysioterapeut inför återbesök 12 veckor efter skada, se länk längre ned i detta dokument.

12 veckor

- återbesök till läkare och fysioterapeut på Ortopedmottagningen, i första hand på Hälsnemottagning
- Behandlingsresultat bedöms, om utan anmärkning; fortsatt uppföljning inom primärvården. Vid otillfredsställande läkning eller funktion; individuell planering av fortsatt behandling

Viktigt att tänka på

- 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 töjning över senans hållfasthet måste undvikas.
- 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 färgskiftning av hud i underben och område kring sena och eventuellt ärr.
- 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 efter operation – 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 ortosen.
- Det är vanligt att patienterna går för mycket under immobiliseringstiden och de första veckorna därefter. Endast nödvändig gång under behandling med ortos rekommenderas, och därefter reducerad stegmängd. 2000 – 3000 steg per dag kan vara ett riktmärke de första 4 veckorna efter ortosen avvecklats. Gång ska inte vara träning. Men, patienten ska träna på gångkvalitet, så

att varje steg blir träning. Vid smärta under hälen eller svullnad, problematisera tillsammans med patienten gångmönster och stegmängd.

Bedömning

Gångfunktion

Belastad rörlighet i dorsalflexion from vecka 16.

ATRA bedöms from vecka 8.

Funktion bedöms med ATRS

Aktivitetsnivå bedöms med Fysisk Aktivitetsnivå enligt Grimby

Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter hälseneruptur, sid 6.

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

Relaterad information

1. Träningsprogram - [Hälsenprogram I](#)
 2. Träningsprogram - [Hälsenprogram II](#)
 3. Patientinformation – [Information till dig som skadat hälsenan](#)
- [Återkoppling till Hälsenemottagning](#)
 - [ATRS – \(Achilles tendon Total Rupture Score\)](#)
 - [Aktivitetsnivå enligt Grimby](#)

Granskare/arbetsgrupp

Ethel Andersson, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Kristina Larsson, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Niklas Larsson, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med Katarina Nilsson Helander, Docent, Ortopedi Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Utförande/Fysioterapeutisk behandlingsplan efter Akut hälseneruptur Gäller både vid icke-kirurgisk och kirurgisk behandling

På akuten

Patientens fot gipsas i plantarflexion, se ovan.

Dela ut patientinformation ”**Information till dig som skadat hälsenan**” och gå igenom övningarna i broschyren.

Informera om att i möjligaste mån undvika att sitta med foten i golvet. I vila ska foten hållas i horisontellt läge för att minska risken för svullnad.

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

Patienten ska avlasta det skadade benet med två kryckkäppar.

Gång ska ske med en aktiv gångrörelse i höft och knä på skadade sidan, utan att lägga belastning på foten.

Patient med **nedsett balans** bör få prova ut annat lämpligt gånghjälpmedel. Och under gång, nudda golvet med tån för att underlätta att hålla balansen. I undantagsfall kan rullstol behövas.

2 veckor

Vid återbesök på Ortopedmottagningen/Hälsenemottagningen byts gips till ortos. Ortosen ska bäras dygnet runt, även vid duschning, under hela behandlingstiden. Instruera om att ingen passiv- eller aktiv dorsalflexion ska ske.

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 vid skötsel av hygien och träning.

Informera om att lufta underbenet en eller flera gånger varje dag.

Förklara hur patienten ska tvätta underbenet och foten med tvättlapp.

Utprovning av ortos med de 3 kilar som passar foten bäst, oftast de mindre kilarna. För ökad komfort kan patienten lägga till eget inlägg alternativt köpa hälkopp av silikon.

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

Instruera gång med full belastning och två kryckkäppar.

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 patienter med särskilda behov finns en skoförhöjning hos OTA. Remiss skrivs av läkaren.

Börja redan nu planera för lämpliga skor att använda efter avveckling av ortosen. Förbered ett par att använda inomhus och ett par utomhus.

Skorna ska vara minst 1,5 cm högre under hälen än under framfoten.

Platta sneakers är inte lämpliga. Även inomhusskorna bör ha hälkappa.

Om patienten är osäker, be patienten ta med skorna till nästa besök. Vid behov kan skorna kompletteras med korkkilar vid 8-veckorsbesöket.

Planera för fortsatt fysioterapi. Om fortsatt behandling inom Primärvården, säkerställ att vald mottagning är införstådd med att ansvara för den tidiga rehabiliteringen och att successivt avveckla kilar samt därefter ortosen 8 veckor efter trauma.

4 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!**

Fysioterapeuten tar bort en kil, den nedersta först.

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

Patienten får inte uppleva obehaglig töjning i senan.

Patienten får successivt släppa kryckorna **inomhus** om avveckling av steget kan ske med god balans och utan obehaglig töjning i senan.

Följ upp planering av skor. Bedöm de skor som patienten eventuellt har med sig. De ska vara minst 1,5 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 som behövs och var rehabilitering sker bäst.

Efter kirurgi, bedöm sår läkningen kontinuerligt, se ovan.

Instruera mobilisering av ärret, om såret är läkt.

Alla patienter får börja träna med ortos på stationär motionscykel.

Fysioterapeuten guidar teknik för på och avstigning.

Patient som behandlats kirurgiskt ska inte bli svettig i ortosen fram tills att såret är läkt.

6 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!

Nästa kil tas bort. Patienter gör det själv eller kommer till Fysioterapeut.

Träna gångmönster med ny förutsättning. Om patienten upplever obehag ifrån senan, ska patienten använda 2 kryckkäppar tills det känns bra. Den sista kilen ska ligga kvar i ortosen fram till avveckling 8 veckor efter traumat.

8 veckor

Återbesök till behandlande fysioterapeut, avveckling av ortos.

* 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)

Efter kirurgi, bedöm sår läkningen kontinuerligt, se ovan.

Instruera mobilisering av ärret, om såret är läkt.

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 ska 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 avveckling av steget sker optimalt.

Problematiska riskmoment tillsammans med patienten - försiktighet vid trappgång, trottoarkanter, uppforsbackar 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 främjar cirkulation bättre. Rekommendera stödstrumpa som också främjar cirkulation.

Patienten ska avvakta med bilkörning tills koordination och kraft tillåter.

8 – 12 veckor

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

Störst fokus bör läggas på att återfå automatisering i det normala gångmönstret. Kryckor bör användas tills avveckling av steget sker optimalt.

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 ortosen.

Inför återbesök till Ortopedmottagning/Hälsnemottagning, 12 veckor efter skada bifoga ”Återkoppling från Fysioterapeut till Hälsnemottagning” samt ifyllt ATRS och Aktivitetsnivå enligt Grimby. Har du inte dessa dokument, hämta dem via länk på sidan 5.

12 veckor -

Fortsatt individualiserad rehabilitering med successiv ökning av belastningar med mål att patienten återfår den funktion hen hade före skadan.

Ingen töjning eller stretching av vadmuskel och sena ska ske före 16 veckor efter skada. Töjning eller stretching behövs sällan efter hälseneskada. 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, till exempel foten på en pall, för att minimera töjning på hälsenan.

Det är ofta lämpligt att vänta med att cykla utomhus tills det gått 12 veckor. Starta med försiktighet.

Rehabiliteringstiden beräknas till 6 – 12 månader och varierar individuellt. Patienten kan ofta börja träna idrottspecifika moment, om allt fungerar väl, efter 4–6 månader.

Återgång till idrott med hög belastning tar lång tid, ofta 9 – 12 månader.

Det tar minst ett år innan hälsenan återfått full hållfasthet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Niklas Larsson, (nikla12), Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-38

Version: 18.0

Giltig från: 2025-09-24

Giltig till: 2027-09-24