

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2026-02-27

Innehållsansvar: Anders Gudmundson, (andgu31), Fysioterapeut

Giltig till: 2028-02-25

Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Knä – Menisksutur - FYS

Förändringar sedan föregående version

Mindre ändringar avseende rutin och fysioterapeutisk behandlingsplan.
Förändringar i träningsprogram.

Avgränsning

Rehabilitering efter operation med menisksutur gäller för fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabilitering av personer som opererats med menisksutur inom verksamhet Ortopedi.

Syfte och bakgrund

Full rörlighet och återgång till tidigare aktivitetsnivå.

De meniskskador som kan vara aktuella att suturera uppkommer oftast genom trauma.

Personer som sutureras för sin meniskskada är ofta yngre (under 30–35 år) med färsk skada som ligger kapselnära.

Utförande

Restriktioner

1. Ortos enligt läkarordination
2. **Belastad flexion över 90° de första 3 månaderna.** Personen ska därför undvika exempelvis djupa knäböj och att sätta sig på huk.
3. I vissa fall förekommer belastningsrestriktioner. Detta ska i så fall framgå på fysioterapeutremiss.

Viktigt att tänka på

Risken för reruptur ligger på 20–30 %.

Återbesök till operatör 6–8 veckor postop och därefter individuell planering.

Återbesök till fysioterapeut dagen efter operation, 2 veckor postop och därefter individuell planering.

Bedömning

ROM mäts kontinuerligt med goniometer.

Utvärdering rekommenderas 5, 9 och 12 månader postop.

På kliniken används följande:

- ”Stig Starke” (som är ett statistiskt styrketest)
- SOLEC balanstest
- Tåhävningsstest
- CMJ (som är ett spänsttest)
- Enbenslängdhopp
- KOOS (självskattningsinstrument)

Fysioterapeutisk åtgärd

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter operation med menisksutur, sidan 3

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

Hemträningsprogram – [Knä - Menisksutur I](#)

Hemträningsprogram – [Knä - Menisksutur II](#)

Arbetsgrupp

Elsa Gustavsson, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Anders Gudmundsson, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Louise Sjöcrona, läkare, Ortopedi Mölndal

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter operation med menisksutur

Operationsdagen alt. postop dag 1

Patient träffar fysioterapeut på dagkirurgen för instruktioner.

Ortos enligt ordination.

Operatören skriver fysioterapeutremiss.

Ev. restriktioner ska framgå på remissen.

Patienten tilldelas kylförband på operation och rekommenderas att använda detta så mycket som möjligt de första dygnet och sedan vid behov.

Efter operationen ska patienten använda lång stödstrumpa i 2 veckor dygnet runt.

Genomgång av hemträningsprogram, *"Knä - Menisksutur I"*.

Gånginstruktion med 2 kryckkäppar med fokus på att uppnå så normalt gångmönster som möjligt.

Patienten informeras om återbesök 2 veckor postoperativt på Fysioterapi Mölndals och fysioterapeuten tar med patientens remiss för kallelse.

2 veckor postop

Fysioterapi påbörjas 2 veckor postoperativt med individuellt anpassat program.

Information om att patienten får duscha utan förband när såret är läkt.

Planera för var fortsatt fysioterapi ska ske.

Bedömning av smärta, gångförmåga, rörlighet, quadricepsfunktion och svullnad i knä och vad.

Om patienten har kraftig smärta, svullnad eller känner sig febrig ska kontakt primärt tas med operatör alt. annan läkare i artroteamet/primärjour.

Patienten får släppa kryckorna när man har full extension utan smärta, har god muskulär kontroll och går utan hälta. Information till patienten om att eventuellt fortsätta med kryckor vid till exempel längre gångsträcka, halt underlag och i folksamlingar.

4 veckor postop

Funktionell gångträning med full belastning och god rörelseförmåga i knä och fotled.

Genomgång av hemträningsprogram **“Knä - Menisksutur II”**

Förslag på rehabövningar hos fysioterapeut:

- Rörlighetsträning
- Isometrisk lårmuskelträning, med yttre belastning med viktmanchett och/eller dragapparat, i samtliga riktningar
- Balans-, koordinations- och stabilitetsträning för knä och bål med till exempel platta och pilatesboll
- Gång med theraband framåt-bakåt-sidled
- Träning av slutextension

6 veckor postop

I samråd med läkare påbörja avveckling av ortos.

Individuellt hemträningsprogram.

Fortsatt träning enligt föregående fas, med restriktionen belastad flexion över 90°, aktivt/passivt ROM, funktionell gångträning och balans-/koordinationsträning.

Om flexion uppgår till ca 110° eller mer utan smärta, så tillåts cykling på motionscykel, men utan belastning. Styrketräning sker framför allt isometriskt och i closed chain.

Slutsträckning i open chain sker med rulle och eventuellt lättare vikt som belastning. Fokus är funktionen av slutsträckning, inte styrkeutveckling. Underhållande träning av allmän muskelstyrka, bålstabilitet och kondition.

Förslag på rehabövningar hos fysioterapeut:

- Sittande flexionsträning med foten på en boll.
Eventuellt manuellt motstånd
- Liggande benpress, till maximalt 90° flexion, med lättare belastning.
Viktigt med god knäkontroll.
Två ben med excentrisk broms på ett ben
- Knäböj med pilatesboll bakom ryggen, till maximalt 90° flexion.
Viktigt att rörelsen sker med god knäkontroll, använd gärna spegel
- Balansplatta
- Gångträning i zig-zag steg, gå i en åtta, omväxlande korta/långa steg
- Puff-knuffövningar
- Stående träning i dragapparat i alla rörelseriktningar för stabilitetsträning på ståbenet och lättare styrketräning för det aktiva benet

8 veckor postop

Förslag på rehab-övningar hos fysioterapeut:

- Gångträning
 4. Gång upp och ner på stepbräda som förberedelse inför normal trappgång
- Rörelseomfångsträning i fullt ROM
- Dynamisk styrketräning i hela rörelsebanan i open chain

12 veckor postop

Gångträning i trappa med god knäkontroll.

Bassängträning tillåten då patienten har en god knäkontroll.

Fortsatt träning enligt föregående fas efter individuell förmåga.

Stegring av balansträning och progression av gångövningar till löpsteg/jogging på stället.

Stegrad träning sker med hänsyn till smärta och svullnad.

Styrketräning i closed/open chain, koncentriskt och excentriskt i fullt ROM, med successivt ökad belastning och med god knäkontroll.

Förslag på rehabövningar utöver hemträningsprogram:

- Trampa på tjockmatta
- Lättare svikthopp på mjukt underlag
- Balans/hinderbana
- Förberedande joggingövningar
- I bassäng; gångövningar, balansträning, bentag som vid crawl (lätt benspark) och våtvästträning
- Stepbräda med olika stegvariationer
- Utökad löp/joggingträning initialt inomhus.
Löpning utomhus vid bra väderlek, mjukt underlag och ej i terräng
- Utfallssteg

Rehabövningar utökas successivt till att bli allt mer belastande, koordinationskrävande och med inslag av plyometrisk träning.

Hemträningsprogram övergår till löpprogram, gymträning och bassängträning.

4 månader postop

Förbättra kondition och styrka generellt

Ökad löpträning med idrottspecifik inriktning, intervall, backträning.

Förslag på rehabövningar:

- Spänst och svikthopp

- Bollträning, börja att ensam dribbla-trixa
- Stoppvändningar, sidled, banor o.s.v.
- Knäböj med skivstång eller i Smithmaskin
- Enbenshopp
- I bassäng; påbörja bröstsim

Från 5 månader postop

- Funktionsbedömning och utvärdering enligt rutin: 5, 9 och 12 månader
- Återgång till idrott rekommenderas tidigast 5–6 månader postop, beroende på funktion och idrott.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Anders Gudmundson, (andgu31),
Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-56

Version: 13.0

Giltig från: 2026-02-27

Giltig till: 2028-02-25