

Gäller för: Fysioterapi Uddevalla Sjukhus

Giltig från: 2025-12-02

Innehållsansvar: Emmelie Danielsson, (emmda3), Fysioterapeut

Giltig till: 2027-12-02

Godkänd av: Jonas Blank, (jonbl1), Verksamhetschef

Elektiv höftplastik – Fysioterapi NU

Syfte

Syftet är att säkerställa att varje patient som genomgår en elektiv höftplastik erhåller ett likvärdigt och standardiserat fysioterapeutiskt arbetssätt under vårdtiden på sjukhuset.

Förändringar sedan föregående version

Enbart smärre förändringar av innehåll och formuleringar har gjorts.

Bakgrund

Rutinen gäller för patienter som har opererats med primär helprotes eller patienter som har genomgått revisionsplastik. Indikationer för operation kan tex. vara artros eller reumatisk sjukdom. En höftledsprotes ersätter ledytorna i höftleden. Vid helprotes ersätter man både ledhuvud och ledpanna. Protesdelarna, som är gjorda av metall och plast, kan fixeras i benet med eller utan bencement.

Operationen är en smärtbehandling i första hand men målsättningen är även god rörlighet och stabilitet. Operationen kan utföras med olika operationstekniker, där bakre snitt och direkt lateralt snitt är de vanligaste teknikerna. Vid bakre snitt går man in i leden bakom m. gluteus medius, avlöser höftens utåtrötatorer och går in i leden genom bakre ledkapseln. Utåtrötatorerna sys tillbaka. Vid anterolateralt snitt går man in i leden över trochantern, avlöser m. Gluteus medius och går in genom främre ledkapseln. M. Gluteus medius återsys mot trochantern med osteosuturer. Eventuella restriktioner kan därmed se olika ut beroende på snittföring vid operation.

På ortopedien, Uddevalla sjukhus, genomförs i dagsläget endast anterolateralt snitt för dessa patienter. På avdelningen vårdas patienter som genomgått en planerad höftplastikoperation, antingen primär

totalplastik eller höftprotesrevision (sekundär höftplastik). Avdelningen tillämpar konceptet ”Fast Track” vilket bland annat innebär tidig mobilisering och kort vårdtid. Patienten träffar fysioterapeut postoperativt, undantag för de patienter som opereras på fredagar.

Arbetsbeskrivning/Fysioterapeutisk behandlingsplan

Preoperativt

- Ortopedkliniken skickar hem två broschyrer till patienten, ”Höftprotesoperation – Patientinformation” och ”Höftprotesoperation – Din träning”.
- Patienten kontaktar själv valfri rehabmottagning (kommunrehab om patienten är inskriven i hemsjukvården) och hämtar ut hjälpmedel. Efter en höftplastikoperation behövs två kryckkäppar eller annat gånghjälpmedel som ger bilateralt stöd, coxitdyna, toalettförhöjning i coxitläge, griptång samt eventuell förhöjning på sängen. Långt skohorn samt strumppådragare får patienten införskaffa själv. Samtliga hjälpmedel, förutom toalettförhöjning, ska tas med till sjukhuset.

Postoperativt

Första mobiliseringen sker ofta på operationsdagen (dag 1) tillsammans med omvårdnadspersonal på UVA eller på avdelning 4. Gåbord eller betastöd brukar användas som hjälpmedel.

Träning med fysioterapeut påbörjas dag två och innehåller följande:

- Förflyttningsträning i och ur säng via ryggliggande. Förflyttning ur sängen sker med fördel åt den opererade sidan och förflyttning till sängen sker åt den icke-opererade sidan.
- Vid ev. sidliggande skall kudde placeras mellan knän.
- Gångträning med relevant gånghjälpmedel vilket väljs utifrån patientens individuella behov. Viktigt att meddela patienten och personalen på avdelningen samt skriva i journalen om tillsyn rekommenderas vid gång och om fallrisk föreligger.
- Praktisk genomgång av träningsprogram efter höftplastik enligt broschyren ”Höftprotesoperation - Din träning”. Patienten ska sedan på egen hand träna enligt programmet cirka fyra gånger/dag.
- Trappträning vid behov. Använd teknik ”fot intill fot”. Vid gång uppför börja med det icke opererade benet, vid gång nerför börja med det opererade benet. Om ledstång finns hemma ger den bästa stöd tillsammans med en kryckkäpp. Om bostaden saknar ledstång används i stället två kryckkäppar.
- Inför hemgång ges information om fortsatt träning och uppföljning. Eventuellt förskrivs gånghjälpmedel som till exempel betastöd eller rollator. Vid behov överrapporteras nödvändig information till regional eller kommunal primärvård i SAMSA.

Restriktioner

Primär höftplastik

- Restriktionerna gäller de första tre månaderna om inget annat anges.
- Belastning enligt läkarordination. Sedvanlig mobilisering = full belastning.
- Max 90° flexion i den opererade höften.
- Undvika att korsa benen i liggande, sittande och stående.
- Undvika rotation i den opererade höften.

Höftprotesrevision

- Restriktionerna gäller de första tre månaderna om inget annat anges.
- Belastning enligt läkarordination. Full belastning eller stegmarkering.
- Max 70° flexion i den opererade höften.
- Undvika att korsa benen i liggande, sittande och stående.
- Undvika rotation i den opererade höften

Enligt rutin ”Höftprotes – restriktioner” som ägs av ortopedkliniken, görs skillnad i postoperativ restriktion gällande inåt- och utåtrotation beroende på vilken snittföring som använts. Fysioterapin Uddevalla sjukhus har för elektiva höftprotespatienter som vårdas på avd 4 valt rekommendation att undvika både inåt- och utåtrotation i höften oavsett snittföring för att minska risk för missförstånd.

Referenser och relaterade dokument

Upplägg och delar av innehåll från Fysioterapienheten på SU Mölndal med deras tillstånd. Lokala anpassningar tillagda.

Relaterad information

1. [Fast Tack - Preoperativ och postoperativ vård för elektiva höft- och knäprotespatienter avdelning 4](#)
2. [Höftprotesoperation, avdelning 4, A4, patientinformation](#)
3. [Höftprotesoperation, din träning, avdelning 4, A4](#)
4. [Höftprotes - restriktioner](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Fysioterapi Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Emmelie Danielsson, (emmda3),
Fysioterapeut

Godkänd av: Jonas Blank, (jonbl1), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10040-1902165809-37

Version: 3.0

Giltig från: 2025-12-02

Giltig till: 2027-12-02