OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Ortopedi, Fysioterapi Uddevalla Sjukhus, Fysioterapi NÄL
Innehållsansvar: Johanna Juhlin, (johhe1), Specialistfysioterapeut
Godkänd av: Jonas Blank, (jonbl1), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-10-12
Giltig till: 2028-10-12

Hälseneruptur - Fysioterapi NU

Syfte

Säkerställa att patienter med akut hälseneruptur inom NU-sjukvårdens upptagningsområde, erhåller fysioterapeutisk rehabilitering av god kvalitet samt bedöms och behandlas lika utifrån evidens och beprövad erfarenhet.

Förändringar sedan föregående version

Större förändringar gällande omhändertagande och behandlingsregim. Språkliga ändringar och förtydliganden.

Bakgrund

Akut hälseneruptur är vanligast bland män 30 till 49 år, men ökar i åldersgruppen 50–60 år. Skadan uppstår oftast vid rekreationsidrott. Racket-, boll- och hoppsporter är överrepresenterade. Behandlingen är i första hand konservativ, men kirurgi tillämpas vid behov. Yngre individer med höga funktionskrav skall främst opereras. Forskning visar att behandling med ortos och belastning tidigt i läkningsförloppet vid konservativ behandling minskar antalet re-rupturer till nivåer jämförbara med de vid kirurgisk behandling (1). Senan är som skörast under de första 3 månaderna och risken för re-ruptur är som störst under denna tid (2). Den vanligaste komplikationen vid kirurgi är infektion. På lång sikt är slutresultatet gällande funktionsförmåga likvärdigt för båda behandlingsalternativen (1). Forskning visar entydigt på vikten av rehabilitering vid hälseneruptur för att återfrå optimal funktionell förmåga, oavsett konservativ eller kirurgisk behandling, (2).

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Målsättning med behandling

- Att senan skall återfå elastisk styvhet, god hållfasthet och optimal längd (1).
- Att patienten skall återfå tidigare funktionsnivå och optimal styrka och rörlighet (1).

Beskrivning patientflöde

På akuten

- Foten gipsas i spetsfotläge.
- Patienten skall avlasta fram till återbesök efter 2 veckor.
- Om patienten inte kan hoppa med kryckor kontaktas fysioterapeut för utprovning av annat gånghjälpmedel.
- Patientinformationen ”Till dig som skadat hälsenan” lämnas ut.

Efter 2 veckor

- Återbesök till gipstekniker på ortopedmottagningen samt OTA för byte av gips till Walkerortos med 3-4 kilar i 6 veckor.
- Patienten skall träffa mottagningens fysioterapeut.
- Ortosen skall vara på dygnet runt, även vid dusch vid konservativ behandling. Efter operation tillåts patienten att duscha och sova utan ortos om det kan ske på ett säkert sätt.
- Belastning med kryckor tillåten, men med reducerad stegmängd.
- Lättare rörelseträning påbörjas. (Vg. se under rubrik “Fysioterapi”)
- Patienten avvecklar själv kilarna enligt principen **1 kil var 14:e dag**.

Efter 8 veckor

- Återbesök till läkare på mottagningen.
- Ortosen avvecklas.
- Patienten skall träffa fysioterapeut kopplad till ortopedmottagningen.
- Skor med ”drop” på ca 1,5 cm eller mer, dvs högre under hälen än under framfoten skall **alltid** användas inomhus och utomhus i 4 veckor framöver, eller längre vid behov.

Viktigt att tänka på

- Risk för re-ruptur. Töjning över senans hållfasthet måste undvikas.
- Risk för hälseneförlängning, vilket leder till nedsatt kraft och spänst. Kontrollerad muskelaktivitet för att stimulera läkning, är viktigt men töjning över senans hållfasthet måste undvikas.
- En hälsena har normalt låg nociceptiv innervering. Det går inte att utgå från upplevd smärta vid bedömning av belastning. Det är viktigt att kontinuerligt notera värme, svullnad och färgskiftning av huden i underbenet, kring senan och, i förekommande fall, runt ärret.
- Immobilisering innebär en ökad risk för djup ventrombos (DVT). Hänvisa till Akutmottagningen vid misstanke om DVT.
- Patient med nedsatt känsel i fötterna, tex. vid diabetes, skall vara extra uppmärksam på hudstatus.
- Det är vanligt att patienten går för mycket under ortosbehandlingen och de fösta veckorna därefter. Endast ”nödvändig” gång rekommenderas under ortosbehandlingen och därefter reducerad stegmängd. 2000-3000 steg/dag kan vara ett riktmärke de första 4 veckorna efter ortosen avvecklats.

Fysioterapi

På akuten

Fysioterapeut träffar inte patientgruppen regelmässigt på akuten. Kryckor och informationsblad lämnas ut av personal på plats. Vid behov av annat gånghjälpmedel än kryckor (vanligen betastöd) kan fysioterapeut dock behöva göra en punktinsats i enlighet med den arbetsbeskrivning som finns för fysioterapeut på akuten.

Efter 2 veckor

Patienten träffar fysioterapeut på mottagningen samband med, eller i nära anslutning till, avgipsning och övergång till Walkerortos.

- Instruera träningsprogram ”Hälseneruptur 1”.
- Informera patienten om att känna på hälsenan regelbundet och kontrollera att den inte blir varmare, rödare eller mer svullen över tid. Detta är tecken på överbelastning och patienten får då anpassa sin aktivitetsnivå.

- Lär patienten att ta på och av ortosen vid träning och skötsel av hygien.
- Informera om att lufta underbenet en eller flera gånger varje dag.
- Förklara hur patienten ska tvätta underbenet och foten med tvättlapp.
- Instruera belastad gång med kryckkäppar.
- Planera för lämpliga skor efter avveckling av ortosen. Förbered patienten på 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 olämpligt. Skorna bör ha hälkappa. Be patienten ta med skorna till nästa besök.
- Trappgång tränas vid behov. Gång, trappgång och träning får inte ge obehaglig töjning i senan.
- Kontrollera att patienten har uppfattat vad som gäller kring avvecklande av kilarna.
- Uppmana patienten att boka tid hos FT i primärvården snarast för stöd under ortosbehandlingen.
- Hos patienter där compliance bedöms låg avvaktas tidig rörelseträning.
- Patienter som behandlats icke-kirurgiskt, behåller ortosen dygnet runt även vid dusch. Patienter som behandlats kirurgiskt, får ta av ortosen nattetid samt duscha utan ortos, men enbart i sittande, för att inte riskera att oavsiktligt stödja på opererade benet.
- Alla patienter får börja träna med ortos på stationär motionscykel **4 veckor efter skadan**. Fysioterapeuten guidar teknik för på och avstigning.
- Patient som behandlats kirurgiskt ska inte bli svettig i ortosen fram till dess att såret är läkt.

Efter 8 veckor

Återbesök till fysioterapeut på mottagningen. Om möjligt, i samband med återbesök till läkare.

- Titta och känn på hälsenan. Bedöm kontinuitet, bredd och konsistens.
- Gör Thomsons test.
- Skor med ”drop” på ca 1,5 cm eller mer, dvs högre under hälen än under framfoten skall **alltid** användas inomhus och utomhus i 4 veckor framöver, eller längre vid behov.
- Vid obehag/känsla av töjning i hälsenans vid stående och gående med skor kompletteras dessa med korkkil i båda skorna. Dessa avvecklas när belastning kan ske utan obehag/känsla av töjning.

- Informera om försiktig med att trampa ned i någon ojämnhet (trottoarkanter, skogsterräng mm) och vid kraftiga avtramp (ex trappa med hälen utanför trappsteget, uppförsbacke mm).
- Undvik huksittande under de första 4 veckorna efter ortosen avvecklats.
- Säkerställ att patienten har tagit kontakt med FT i primärvården och har en tid bokad i närtid.
- OM patienten har genomgått kirurgi: instruera mobilisering av ärret (om det är läkt). Tipsa om tejp för förbättrat slutresultat av ärrläkning.

12 veckor och framåt

- Avslutande uppföljning hos FT NÄL el US. Vid otillfredsställande resultat kontakta PAL.
- Patienten förväntas vara i gång med rehab i primärvårdens regi.
- Cykling utomhus kan påbörjas om underlaget är bra. Undvik tunga växlar som leder till kraftiga tramptag. Uppmana till försiktighet vid cykling i uppförsbacke.
- Idrottspecifika moment kan börja tränas efter 4–6 månader.
- Rehabiliteringstiden är lång: 6–12 månader.
- Att komma tillbaka till idrott med hög belastning tar ofta lång tid: räkna med 9–12 månader
- Det tar 1 år, eller mer, innan senan återfått full hållfasthet.

Referenser och relaterade dokument

1. Kadakia AR, Dekker RG, Ho BS. Acute Achilles tendon ruptures: an update on treatment. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2017;25(1):23-31.
2. Park SH, Lee HS, Young KW, Seo SG. Treatment of Acute Achilles Tendon Rupture. Clin Orthop Surg. 2020;12(1):1-8.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi, Fysioterapi Uddevalla Sjukhus, Fysioterapi NÄL

Innehållsansvar: Johanna Juhlin, (johhe1), Specialistfysioterapeut

Godkänd av: Jonas Blank, (jonbl1), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10040-1902165809-46

Version: 3.0

Giltig från: 2026-10-12

Giltig till: 2028-10-12