

Gäller för: Ortopedi, Fysioterapi NÄL, Arbetsterapi NÄL, Fysioterapi Uddevalla Sjukhus, Arbetsterapi Uddevalla Sjukhus
Innehållsansvar: Jonas Magnusson, (jonma4), Överläkare
Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-04

Giltig till: 2027-08-04

Höftprotes - restriktioner

Revidering i denna version

Giltighetstiden förlängd. Ingen revidering.

Bakgrund

Bakgrund till rutinen är att arbetsterapeuter och fysioterapeuter som arbetar på ortopedavdelning ofta upplever osäkerhet om vilka restriktioner som gäller efter operation. Ordinationen i operationsberättelsen kan ibland vara otydlig.

Syfte

Att alla som arbetar på ortopedkliniken ska veta vilka restriktioner som gäller efter höftplastikoperation och ge entydig och adekvat information till patienter när det gäller träning, hjälpmedel och råd i vardagsaktiviteter.

Vilka berörs

Arbetsterapeut och fysioterapeut som arbetar på ortopedkliniken

Åtgärder

Planerad totalprotes höftled

90 graders flexion tillåts i höften oavsett snitt direkt efter operationen.

Vid operation med främre snitt löses muskulaturen på höftens framsida. Leden är därför känslig att vridas ur led framåt den första tiden efter operationen. Utåtrotation av höften samt korsa benen bör undvikas första tiden efter operationen.

Vid operation med bakre snitt så löser man muskulaturen på höftens baksida. Leden är därför känslig att vridas ur led bakåt den första tiden efter operationen. Därför bör inåtrotation av höften samt att korsa benen undvikas första tiden efter operationen.

Dessa restriktioner gäller första 3 månaderna efter operationen. I normalfallet kan patienten därefter avveckla sina restriktioner.

Akut totalprotes höftled

Samma som vid planerad totalprotes höftled. Dessa ska göras med anterolateral/främre friläggning.

En individuell bedömning behöver göras utifrån patientens förmåga att förstå restriktionerna. I den här patientgruppen är andelen postoperativ förvirring större än bland de planerade. Vid svårigheter att få patienten att förstå begränsas flexionen till 70 grader i höft.

Dessa restriktioner gäller de första 3 månaderna efter operation. I normalfall kan patienten därefter avveckla sina restriktioner.

Halvprotes med främre snitt

Denna protes används huvudsakligen hos äldre patienter med nedsatt gångförmåga och inte sällan nedsatt kognitiv funktion. Indikationen är höftledsfraktur. Denna protes är mer stabil än totalprotes och används då patienten inte förväntas klara att följa instruktioner. Därför inga restriktioner efter halvprotes med främre snitt. Halvprotes ska göras med främre/anterolateralt snitt.

Höftrevision

Detta är en mycket blandad grupp där ingreppets storlek och därmed de postoperativa restriktionerna varierar stort.

I normalfall tillåts 70 graders flexion i höft. Vid vissa former av uttalad mjukdelsförlust kan det tillåtna rörelseomfånget vara snävare. Tillåten belastning kan i vissa fall vara nedsatt om det föreligger benförluster som gör att den nya protesen får ett begränsat fäste i benet.

Då revisioner är en blandad grupp kan inte generella begränsningar tillämpas här. Varje fall är unikt och operatören definierar tillåtet rörelseomfång och belastning hos dessa patienter. Detta står i postoperativa ordinationer i operationsberättelsen.

Protesluxation

Detta är en blandad grupp där orsaken till luxationen och hur ofta leden luxerat måste bedömas då man tar ställning till vilken restriktion patienten ska ha efter reposition.

Vid förstagångsluxation är det lämpligt att patienten undviker flexion mer än 70 grader samt om möjligt rotation de första 6 veckorna efter repositionen.

Vid luxation för andra eller tredje gången som ovan avseende restriktioner. Mobilisering i ortos kan övervägas efter kontakt med ortoped.

Då patienten blivit en frekvent "luxerare", 4 gånger eller mer, får man räkna med att höftens stabilisatorer är påtagligt skadade. Här har ortosen oftast ingen funktion längre. Man får försöka analysera den rörelse då protesen går ur led och undvika den. Patienten bör om så önskas och är operabel bedömas vid senare besök på ortopedmottagningen hos ortoped med revisionskunskap. Undvik att ta allt för stora beslut i akutsituationen.

Dubbelcup

Detta är en form av totalprotes. Den har ett litet proteshuvud som leder inuti ett större huvud som i sin tur leder inuti en cup som är som ett skal. Fördelen är att den är stabilare än en traditionell höftprotes. Nackdelen är att långtidsöverlevnaden av protesen sannolikt är underlägsen den traditionella höftprotesen. Den används endast i speciella fall. Typfallet är neurologiskt handikappad patient som inte kan följa restriktioner och där halvprotes inte löser problemet, t.ex. artros i både ledpanna och ledhuvud. Dessa proteser opereras endast av erfarna protesoperatörer med främre snitt.

Samma restriktioner som vid akut totalprotes höftled.

Sammanfattningsvis

Ingen regel utan undantag. Kontrollera alltid i operationsberättelsen om operatören har ordinerat någon särskild restriktion som skiljer från vad som står här.

Om ordinationerna är oklara eller tvetydiga kontakta operatören för att få besked.

Kunskapsläget kring vilka restriktioner man ska ha efter höftprotesoperation är oklart sett nationellt och globalt. Inga absoluta sanningar finns.

På vår klinik har vi en låg grad av tidiga luxationer. Vi är därför benägna att hålla kvar de restriktioner som här framkommer.

De flesta patienter glömmer restriktionerna när de varit hemma ett tag. Patienterna glömmer och återgår till sitt gamla rörelsemönster. Restriktioner längre än 3 månader postoperativt uppfattas därför inte som motiverat.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi, Fysioterapi NÄL, Arbetsterapi NÄL,
Fysioterapi Uddevalla Sjukhus, Arbetsterapi Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Jonas Magnusson, (jonma4), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1520354460-116

Version: 5.0

Giltig från: 2025-08-04

Giltig till: 2027-08-04