OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Lars Johansson, (larjo38), Specialistläkare
Granskad av: Lars Johansson, (larjo38), Specialistläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-08-13
Giltig till: 2028-08-13

Hälseneruptur. Akut handläggning, uppföljning och fysioterapi vid SÄS

Förändringar sedan föregående version

Tillägg av rubrik “Bakgrund och syfte”.

Patienten behöver inte boka första återbesöket själv, det dikteras av läkare eller skrivs in på särskilt bokningspapper på AVC.

Redaktionella ändringar, giltighetstid förlängd.

Sammanfattning

Rutinen beskriver akut omhändertagande, uppföljning och rehabilitering av såväl kirurgiskt som icke-kirurgiskt behandlade hälseneruptur.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Bakgrund och syfte 2
Mål med behandling 2
Viktigt att tänka på 2
Utförande 3
På akutmottagning 3

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Restriktioner 3
Uppföljning och fysioterapi efter hälseneruptur 3
2 veckor (ortopedmottagningen) 3
4 veckor (central fysioterapi) 5
6 veckor (egenvård/central fysioterapi) 6
7 veckor (egenvård/central fysioterapi) 6
8 veckor (central fysioterapi eller ortopedmottagningen) 6
Arbetsgrupp 6

Bilagor

Bilaga 1, Underbensgipsprogram (delas ut på akutmottagningen)
Bilaga 2, Hälseneprogram I
Bilaga 3, Akut hälseneruptur
Bilaga 4, Hälseneprogram II

Bakgrund och syfte

Säkerställa korrekt och standardiserad handläggning av akuta hälsenerupturer.

Mål med behandling

Senan ska återfå: hållfasthet vid töjning, elastisk styvhet, sin vikt, så optimal längd som möjligt.

Patienten ska återfå: full styrka, optimal rörlighet, kunna återgå till önskad aktivitetsnivå.

Viktigt att tänka på

En hälsena har normalt låg nociceptiv (smärt-)innervering vilket betyder att man inte kan utgå från upplevd smärta vid bedömning av belastning. Det är viktigt att kontinuerligt notera värme, svullnad och färg av både sena, ärr, området runt ärret och underben.

Risk för djup ventrombos vid immobilisering (cirka 34 %) och infektion efter operation (cirka 5 %).

Indikationer för kirurgisk behandling:

- distal ruptur med benavulsion,
- ruptur > 48 (-72) timmar,
- reruptur inom ett år efter akut ruptur.

Utförande

På akutmottagning

Patienten ska få:

- skriftlig patientinformation och muntlig genomgång av ”*Underbensgipsprogram*”, bilaga 1 som delas ut på akutmottagningen.
- information om att patienten kommer att bli kallad till besök på ortopedmottagningen för avgipsning och uppstart av fysioterapi cirka 14 dagar efter akutbesöket.

Restriktioner

30° spetsfot eftersträvas i gipsen.

Patienten ska avlasta det skadade benet med två kryckkäppar och ha en aktiv gångrörelse i höft och knä på skadade sidan, utan att lägga belastning på foten. Patienten får vila foten i golvet i stående, t.ex. vid skötsel av hygien, påklädning eller matlagning.

Patient med **nedsatt balans** bör få betastöd. Patienten kan också under gång få nudda golvet med tån för att underlätta att hålla balansen.

Uppföljning och fysioterapi efter hälseneruptur

2 veckor (ortopedmottagningen)

Vid besök till gipstekniker och fysioterapeut på ortopedmottagningen byts gips till en ortos med **tre** kilar.

- Stor fot/stor ortos, välj de tre största kilarna.
- Medelstor fot/medelstor ortos, välj de tre mittersta kilarna.
- Liten fot/liten ortos, välj de tre minsta kilarna.
- Ortosen ska bäras dygnet runt.

Den klyvna gipsen kan patienten få med sig hem att använda nattetid istället för ortos och förses då med två Actimove-sling med ”krokodilgrepp”.

Instruera om gång med full belastning och två kryckkäppar. Rekommendera patienten att köpa korkkil alternativt silikonkil att lägga i andra skon för att uppnå jämnare benlängd.

Börja redan nu planera för vilka skor patienten ska använda efter avveckling av ortosen. Skorna ska ha 1,5-2 cm skillnad mellan framfot och häl. Platta sneakers är inte lämpliga. Förbered ett par att använda inomhus och ett par utomhus. Om patienten är osäker, be patienten ta med skorna till nästa besök. Eventuellt kommer skorna att kompletteras med korkkilar vid 8-veckorsbesöket.

- Instruera patienten om hemträningsprogram ”Hälseneprogram I”, bilaga 2 (delas ut av fysioterapeut).
- Lär patienten ta av och på ortosen. Ortosen ska bäras dygnet runt, även vid duschning (duschskydd köps av patienten på apotek).
- Patienten ska lufta underbenet en eller flera gånger varje dag. Förklara hur patienten kan tvätta underbenet och foten. Visa hur patienten sätter på strumpa eller Tubifast.
- 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. Vid opererad hälseneruptur kan dessa symtom, tillsammans med smärta, utebliven sårläkning eller vätskande sår, tyda på sårinfektion. Omedelbar kontakt bör tas med ortopedmottagningen för läkarbedömning.
- Patienten ska belasta till smärtgräns, d.v.s. patienten får uppleva lätt töjning men inte smärta i hälsenan.
- Träna gångteknik både på slät mark och i trappa.
- Patientinformationen ”Akut hälseneruptur”, bilaga 3, lämnas till patienten (delas ut av fysioterapeut).

4 veckor (central fysioterapi)

Återbesök till central fysioterapi, SÄS.

- Repetera hemträningsprogram ”Hälseneprogram I”, bilaga 2.
- Titta och känn på hälsenan. Bedöm om belastningen på senan behöver justeras. Instruera patient som opererats att mobilisera ärret (töja för att undvika stelhet när foten sätts ner).
- Fysioterapeuten tar bort en kil (underifrån). Bedöm tillsammans om patienten behöver komma för nya instruktioner vid 6 och 7 veckor. Alternativt, instruera patienten om att ta bort nästa kil efter 6 veckor och den sista kilen 7 veckor efter skada (eller operation).
- Ortos med två kilar.
- Patienten får belasta fullt.
- Kryckor används vid behov inomhus. Patienten får släppa kryckorna inomhus om avveckling av steget kan ske med god balans och utan smärta eller obehaglig töjning i senan.
- Kryckor används utomhus.
- Följ upp planering av skor. Bedöm de skor som patienten eventuellt har med sig. Om patienten inte har lämpliga skor, be patienten köpa nya inför att ortosen avvecklas.
- Resonera kring fortsatt rehabilitering så att patienten kan kontakta fysioterapeut i god tid.
- **Icke kirurgiskt behandlad hälsena**: Patienten behåller ortosen dygnet runt, även vid dusch.
- **Kirurgiskt behandlad hälsena**: Patienten får ta av sig ortosen nattetid. Patienten får också duscha utan ortos om det kan ske säkert, d.v.s. om patienten sitter ned eller står stadigt, utan risk att oavsiktligt stödja på opererade benet.

6 veckor (egenvård/central fysioterapi)

Nästa kil tas bort. Patienten gör det själv eller kommer till central fysio-terapi, SÄS. Ortos med **en** kil.

7 veckor (egenvård/central fysioterapi)

Den tredje och sista kilen tas bort, oftast av patienten själv. Ortos **utan** kil.

8 veckor (central fysioterapi eller ortopedmottagningen)

Återbesök till fysioterapeut; om möjligt till den fysioterapeut patienten träffat tidigare. Ortosen avvecklas.

- Mät eller uppskatta aktivt rörelseomfång.
- Instruera hemträningsprogram ”Hälseneprogram II”, bilaga 4 (fysioterapeuten). De patienter som bedöms ha tillräckligt rörelseomfång kan utföra övningar i stående utan skor. Om patienten upplever obehaglig töjning, utför patienten träning med skor.
- Patienten får uppleva lätt töjning men inte smärta i hälsenan.
- Gångträning med full belastning. Fysioterapeuten bedömer behov av korkkilar och lämnar ut dessa om det behövs, en till vardera sko. Rekommendera patienten att fortsätta använda skor, även inomhus, eventuellt med kilar, tills 4 veckor efter avveckling av ortos eller längre utifrån individuell bedömning. Patienten använder två kryckkäppar tills normal avveckling av steget sker utan obehaglig töjning i senan.
- Verifiera att fortsatt rehabilitering är planerad; fortsatt rehabilitering sker oftast via primärvården.

Arbetsgrupp

Eija Hägg, verksamhetschef, kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, SÄS

Josefin Axeland, enhetschef, centrala arbets- och fysioterapienheten,

SÄS
Emil Steen, leg fysioterapeut, neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS
Lars Johansson, specialistläkare, ortopedkliniken, SÄS

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Lars Johansson, (larjo38), Specialistläkare

Granskad av: Lars Johansson, (larjo38), Specialistläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-261

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-13

Giltig till: 2028-08-13