

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi
Innehållsansvar: Elin Härling Caminha, (eliha85), Fysioterapeut
Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef
Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-01

Giltig till: 2027-08-29

Knä – Bakre korsbandsrekonstruktion - FYS

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar sedan föregående version.

Avgränsningar

Rutinen gäller för fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabilitering av personer som opererats med rekonstruktion av bakre korsband inom verksamhet Ortopedi.

Innehållsförteckning

Knä – Bakre korsbandsrekonstruktion - FYS	1
Förändringar sedan föregående version	1
Avgränsningar	1
Innehållsförteckning	1
Syfte	2
Bakgrund	2
Målsättning	2
Restriktioner	2
Viktigt att tänka på	3
Bedömning	3
Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd	4
Relaterad information	4
Granskare/arbetsgrupp	4
Utförande/Fysioterapeutisk behandlingsplan efter bakre korsbandsrekonstruktion	5

Syfte

Erbjuda likvärdigt fysioterapeutiskt omhändertagande för personer som är kirurgiskt behandlade enligt bakre korsbandsrekonstruktion inom verksamhet Ortopedi, Sahlgreiska Universitetssjukhuset.

Bakgrund

Bakre korsbandsskada är en ovanlig skada som utgör cirka 5 % av alla korsbandsskador. Skadan uppkommer oftast vid trafikolyckor eller sportaktiviteter. Rupturen sker vanligtvis av kraft riktad mot främre/övra tibia med knät böjd i 90 grader eller hyperextensionsvåld.

Skadan opereras, om kronisk instabilitet och smärta förekommer, med goda resultat. Standardtekniken på Mölndals sjukhus är Double-bundle med Allograft. Följande regim gäller även om operatören skulle använda sig av single-bundle eller om både främre och bakre korsbandet rekonstrueras samtidigt. Det finns en större risk för kvarvarande laxitet i det nya korsbandet vid bakre korsbandsrekonstruktion jämfört med främre korsbandsrekonstruktion. Denna rutin syftar till att optimera resultatet baserat på tillgänglig evidens.

Skadefrekvens: Kvinna/Man 1:2.

Målsättning

- Förbättrad kinematik; ökad stabilitet i knäled
- Förbättrad funktion
- 90 % lårmuskelstyrka (i jmf med friska benet)
- Fullt ROM

Rehabiliteringen efter bakre korsbandsrekonstruktion sker utifrån ett stegrad program under en tidsperiod på minst 12 månader, oftast upp till 15 månader. Från kliniken avråder vi tillbakagång till knäbelastande idrotter, men det är upp till personen själv att ta ställning efter avslutad rehabilitering.

Restriktioner

Operatören skriver en fysioterapiremiss.

Ev. restriktioner utöver gällande Rutindokument ska framgå på remissen.

- PCL-ortos dygnet runt i 3 månader. Trycket anpassas så att bakre korsbandet får stöttning i syfte att minska risken för töjning av graftet.

- 0-2 veckor: Låst ortos i rakt läge. Stegmarkering tillåts på det opererade benet de första 6 veckorna.
- 3-4 veckor: Ortos 0-60°.
- 5-12 veckor: Ortos fullt öppen. Gradvis ökande belastning från vecka 6 där full belastning tillåts från vecka 8.
- Det är tillåtet att ta av ortosen i samband med dusch om patienten sitter ner.
- Det är viktigt att fokusera på quadricepskontroll och återfå ett så normalt gångmönster som möjligt för att minska svullnad.
- Cykling på motionscykel är tillåtet när rörligheten tillåter, detta gäller även om patienten fortfarande har ortos.
- Jogging är tillåtet efter tidigast 9 månader, om tillräcklig muskulär kontroll uppnåtts.
- Full idrottsaktivitet är tillåtet (till exempel matchspel) tidigast efter 12 månader om tillräcklig muskulär kontroll uppnåtts.
- När det gäller val av övningar de första 3 månaderna, tänkt på att knäleden inte hamnar i en bakre draglåda, såsom bäckenyft då detta kan vara obehagligt och smärtsamt för patienten.

Viktigt att tänka på

Associerade skador är vanligt med och det är därför viktigt att ta hänsyn till dessa i rehabiliteringen. Vid utskrivning från vårdavdelning:

Planera sjukskrivningstid

Diskutera och ordinera erforderlig smärtlindring

Operatören skriver fysioterapeutremiss, med ev. immobiliseringstid eller andra restriktioner (vid kombinationsskador till exempel broskskador)

Återbesök till operatör 6 och 12 veckor postop

Bedömning

Sker med de utvärderingsinstrument som finns på kliniken.

Kontinuerlig följdning av ROM knäled med goniometer.

Utvärdering 6, 12 resp. 15 månader postop:

- Förslag vid 6 månader:
”Stig Starke”, SOLEC balanstest, Tåhävningstest, Knee injury and Osteoarthritis Outcome (KOOS)Score
- Förslag vid 12 resp 15 månader:
”Stig Starke”, SOLEC balanstest, Tåhävningstest, Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), countermovement jump, enbenslängdhopp

Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd

De fysioterapeutiska åtgärderna står preciserade i: ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter operation med bakre korsbandsrevision”. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i patientens journal. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i Medcontrol PRO.

Relaterad information

Hemträningsprogram - [Knä - Korsband bakre I](#)

Hemträningsprogram - [Knä - Korsband bakre II](#)

Granskare/arbetsgrupp

Elin Härling, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Michael Wallin, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Anders Björk, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Mikael Sansone, Överläkare, Ortopedi Mölndal

Utförande/Fysioterapeutisk behandlingsplan efter bakre korsbandsrekonstruktion

Operationsdagen alt. postop dag 1

Patienten erhåller en PCL-ortos på operationssalen.

Fysioterapeut kontrollerar att den är låst i rakt läge och att ett lämpligt tryck är inställt.

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

Lång kompressionsstrumpa provas ut av avdelningspersonalen och denna ska bäras under ortostiden.

Genomgång av hemträningsprogram Knä - Korsband bakre I – låst ortos.

Gånginstruktion med 2 kryckkäppar, instruera stegmarkering på opererade benet.

Operatören skriver fysioterapeutremiss.

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

2–4 veckor postop

Ortosen öppnas mellan 0-60°.

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.

Genomgång av hemträningsprogram Knä - Korsband bakre II

Patienten ska till distriktssköterska för såromläggning och suturtagning 2–3 veckor post-op.

Patienten instrueras om fortsatt tejpning under 3 månader med Micropore/Scanpore. Ären bör skyddas från sol med tejpning 1 år efter operationen.

Information till patienten om att patienten får duscha när såret är läkt.

5–8 veckor postop

Ortosen öppnas fullt.

6 veckor post-op tillåts patienten att successivt öka belastning.

Full belastning tillåts 8 veckor post-op.

Gånghjälpmiddel som kryckkäppar används till dess att normaliserat gångmönster återfåts.

Uppföljning av hemträningsprogram Knä - Korsband bakre II.

Poliklinisk träning påbörjas ca 1-2 gånger per vecka med individuellt utformat program.

Förslag på rehabövningar hos fysioterapeut utöver hemträningsprogram:

- Tyngdöverföringar i sidled och i gångstående
- Tåhävningar
- Stående träning i dragapparat/gummiband i alla rörelseriktningar för opererade benet.

8–12 till veckor postop

Ortosen ska användas fram till 12 veckor.

Aktiv och passiv rörelseomfångsträning.

Styrketräning sker framför allt isometriskt och i closed chain.

Slutsträckning i open chain sker med rulle och eventuell lättare vikt som belastning. Fokusering är funktionen av slutsträckning, inte styrkeutveckling.

Cykling på motionscykel, med lätt belastning om rörelseomfånget tillåter det, ca 105° och om patienten har tillräcklig muskulär kontroll.

Funktionell gångräning och balans-/koordinationsträning.

När det gäller val av övningar, tänkt på att knäleden inte hamnar i en bakre draglåda, såsom ex. bäckennyft då detta är obehagligt och smärtsamt för patienten.

Förslag på rehabövningar hos fysioterapeut utöver hemträningsprogram:

- Sittande flexionsträning med foten på en boll, eventuellt manuellt motstånd. OBS! Knäleden får inte hamna i en bakre draglåda
- Knäflexionsträning i magliggande för hamstrings
- Höftextensionsträning i lätt framåtlutande över brits
- Magliggande höftextension med flekterat knä
- Benböj stående på skråbräda med boll mellan knäna och eventuell muskelstimulator (NMES)
- Benböj med Pilatesboll bakom ryggen och framför spegel. Viktigt att rörelsen sker med god knäkontroll
- Balansträning på golvet med progression till kudde-platta
- Liggande benpress med lättare belastning. Två ben med excentrisk broms på ett ben. Viktigt med god knäkontroll
- Gångträning framåt/bakåt, sidled, zig-zag steg, gå i en åtta, omväxlande korta/långa steg
- Puff-knuff övningar
- Gå/trampa på tjockmatta
- Stående träning i dragapparat i alla rörelseriktningar för stabilitetsträning på ståbenet och lättare styrketräning för det aktiva benet. Träna bilateralt'

3 månader postop

Successiv avveckling av ortos.

Vid behov kan en övergångsortos utprovas till dess att patienten har god knäkontroll.

Fortsatt aktiv och passiv rörlighetsträning

Styrketräning i closed/open chain, koncentriskt och excentriskt i fullt ROM, med successivt ökad belastning med god knäkontroll. Förslag på rehabövningar hos fysioterapeut utöver hemträningsprogram:

- Långsamma utfallssteg
- Trampa på tjockmatta
- Utökad balans och koordinationsövningar
- Crosstrainer
- I bassäng; gångövningar, balansträning, bentag som vid crawl (lätt benspark), höftmuskulatur med rakt ben i alla riktningar. Rekommendation att starta när patienten klarar att kontrollera och stabilisera det opererade knät.

4 månader postop

Förbättra kondition och styrka generellt

Förslag på rehabövningar hos fysioterapeut:

- Knäböj med skivstång eller i Smith-maskin
- Lättare svikhopp på mjukt underlag
- Stepbräda med olika stegvariationer
- Förberedande joggingövningar
- Hinderbana
- I bassäng: Våtvästtränning, styrka quadriceps/hamstrings, balanstränning, löpning, påbörja bröstsim

5 månader postop

Fortsätt med förberedande joggingövningar. Starta försiktigt

12–15 månader

Löp/joggingträning, tidigast efter 9 månader, om tillräcklig muskulär kontroll uppnåtts.

Förslag på rehabövningar:

- Rehabövningar utökas successivt till att bli alltmer belastande, koordinationskrävande och med plyometrisk träning
- Fortsatt rehabilitering för att uppnå uppsatta mål.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Elin Härling Caminha, (eliha85),
Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-146

Version: 2.0

Giltig från: 2025-09-01

Giltig till: 2027-08-29