

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi
Innehållsansvar: Elin Härling Caminha, (eliha85), Fysioterapeut
Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef
Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-19

Giltig till: 2028-02-19

Knä - Patellastabiliserande kirurgi - FYS

Förändringar sedan föregående version

Ny ordination gällande ortos. Justering av träningsprogram utifrån ordinationen.

Avgränsningar

Rutinen gäller för fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabilitering av personer som opererats med rekonstruktion av Trochlea inom Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Syfte och bakgrund

Erbjuda likvärdigt fysioterapeutiskt omhändertagande för personer som är kirurgiskt behandlade enligt Trochlea inom Ortopedin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

En patellaluxation kan uppstå vid en akut händelse så som våld mot patella eller att det sker en utåtrotation av underbenet med samtidig quadriceps-kontraktion. En luxation av patella kan även uppstå på grund av repetitiva microtrauman över tid vilket skapar en gradvis progression av instabiliteten. Vid båda fallen kan en kronisk instabilitet uppstå.

Predisponerande faktorer som kan leda till en kronisk instabilitet är grund, benign trochleafåra, flack patella, högt stående patella, valgiserat knä eller en generell hypermobilitet som ger repetitiva microtrauman av mediala patellofemorala ligamentet (MPFL).

Patellär instabilitet ska i första hand behandlas med rehabilitering. Muskulär kontroll i bål, höft, knä och fot påverkar patellas stabilitet. Om patella inte blir stabil efter rehabilitering kan kirurgisk rekonstruktion av MPFL mediala patellofemorala ligamentet, tuberositas transfer och/eller trochleoplastik behövas. Det är inte alltid som alla tre rekonstruktionerna behövs.

Målsättning

- Full rörlighet, styrka och stabilitet
- Muskulär kontroll, särskilt quadriceps förmåga att få patella att spåra rätt.
- Återgång till tidigare aktiviteter.

Restriktioner

- Trochleoplastik: Låst ortos i 0-30° grader de första 2 veckorna. Därefter successiv upplåsning enligt ordination, total ortostid 6-8 veckor. Efter 5 dagar tillåts patienten utföra fri obelastad rörelseträning.
- Cykling på motionscykel tillåts tidigast efter 4-6 veckor om tillräcklig rörlighet uppnåts
- Belastning är tillåtet
- Kryckor ska användas till dess att patienten har tillräckligt god muskulär kontroll.

Viktigt att tänka på

- Det är viktigt att fokusera på quadricepskontroll. Vanligt att det tar tid innan patienten klarar detta med god kontroll.
- Det är ofta smärtsamt att träna rörelseomfång och aktivering av quadriceps.
- Fokus på att återfå ett normalt gångmönster.
- Sänkningshematom är vanligt. Blånad och kraftig smärta i underben är symtom på detta.
- Patienter har ofta nedsatt muskulär kontroll pga smärta vid gång och behöver använda kryckor tills de återfått tillräcklig muskulär kontroll
- Det är viktigt att träna muskulär kontroll i hela rörelsekedjan; bål, höft, knä och fot för ett optimalt resultat. Detta kan med fördel påbörjas redan under tidig läkningsfas.
- Läkningstid och rehab-förlopp påverkas om det finns predisponerande faktorer som nedsatt generell stabilitet, långvarig smärta eller nedsatt neuromuskulär kontroll. Vid hypermobilitet tar det längre tid för bindväven att tåla belastning. Individuell bedömning är viktig.

Bedömning

ROM mäts kontinuerligt med goniometer.

Muskulär kontroll bedöms kontinuerligt.

KOOS utvärderingsformulär

Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd

De fysioterapeutiska åtgärderna finns preciserade i: "Fysioterapeutisk behandlingsplan efter operation med trochleoplastik".

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Hemträningsprogram – [Knä – Trochleoplastik 1](#)

Hemträningsprogram – [Knä – Trochleoplastik 2](#)

Granskare/arbetsgrupp

Michael Wallin, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal
Anders Björk, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal
Elin Härling, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal
Neel Desai, Överläkare, Ortopedi Mölndal

Fysioterapeutisk behandlingsplan för trochleoplastik

Dag 1 postop

- Patienten träffar fysioterapeut på avdelningen för instruktioner dagen efter operationen.
- Patienten får kylförband på operation och rekommenderas att använda i perioder om 10–20 min så mycket som möjligt de första dygnet och sedan vid behov.
- Patienten får en lång stödstrumpa utprovad på operation som de ska bära dygnet runt under ortosen
- Patienten ordinerar ortos öppen mellan 0-30 grader. Patienten instrueras kring handhavandet.
- Genomgång av hemträningsprogram "Knä – Trochleoplastik 1 - Låst ortos".
- Efter 5 dagar tillåts fri obelastad rörelseträning till smärtgräns utan ortos tillsammans med fysioterapeut.
- Gånginstruktion med 2 kryckkäppar, tillåts belasta på det opererade benet.
- Patienten följs upp via fysioterapi Mölndal och kallas efter 1–2 veckor
- Patienten informeras om att vid eventuella komplikationer vända sig till Akuten på Mölndals sjukhus.

2 veckor postop

Ortosen öppnas enligt ordination.

Fortsatt fri obelastad rörelseträning till smärtgräns utan ortos.

Patienten instrueras hemträningsprogram "Knä - Trochleoplastik 2".

Patienten ska själv gå till distriktssköterska för att ta stygn 2–3 veckor postop enligt läkarordination. Patienten informeras om fortsatt tejpning under 3 månader med Micropore/scanpore. Ären skall skyddas från sol med tejpning 1 år efter operationen.

Det är vanligt med mycket smärta och svullnad. Skulle dock smärtan vara ohanterbar, onormal svullnad eller om patienten känner sig febrig ska kontakt primärt tas med operatör alt. annan läkare i artroteamet/primärjour.

4–8 veckor postop

Ortosen öppnas ytterligare varannan vecka enligt ordination.

Cykling på motionscykel, med lätt belastning om rörelseomfånget tillåter det, ca 110° och om patienten har tillräcklig muskulär kontroll.

Det är okej att släppa kryckorna när patienten har full aktiv extension vid gång utan smärta och med god muskulär kontroll.

Information till patienten om att eventuellt fortsätta med kryckor vid t.ex: längre gångsträcka, halt underlag och i folksamlingar.

Förslag på rehabövningar hos fysioterapeut utöver hemträningsprogram:

- Övningar i maskiner såsom benpress och lårcurl.
- Slutsträckning i open chain sker med rulle och eventuellt lättare vikt som belastning. Fokusering är funktionen av slutsträckning, inte styrkeutveckling.
- Gångträning framåt/bakåt, sidled, zig-zag steg, gå i en åtta, omväxlande korta/långa steg

Fortsatt poliklinisk träning hos fysioterapeut

Bedöm rörlighet, quadricepsfunktion, gångförmåga, smärta och svullnad i knä och vad. Anpassa aktivitetsnivå efter detta.

Poliklinisk träning hos fysioterapeut, med individuellt anpassat program, 1–2 gånger i veckan.

Det kan ta lång tid innan patienten tål yttre belastning under träning, anpassa efter smärta och svullnad.

Förslag på rehabövningar utöver hemträningsprogram:

- isometrisk lårmuskelträning, med yttre belastning med
- viktmanschett och/eller dragapparat, i samtliga riktningar.
- balans/koordinationsträning/stabilitet för knä och bål med
- t.ex platta och pilatesboll
- gång med theraband framåt-bakåt-sidled
- träning av slutextension

Träningsmängd tillsammans med vardagsaktiviteter behöver kontinuerligt bedömas och justeras efter smärta.

Tidigt i rehabiliteringen ska fokus ligga på funktionell gångträning med full belastning och god rörelseförmåga i knä och fotled.

Stabilitetsträning i hela rörelsekedjan så som bål och höft kan sättas igång tidigt.

Under hela rehabiliteringen är det viktigt att kontrollera att hela quadriceps arbetar funktionellt och med rätt tajming.

Var uppmärksam på att patella spårar rätt vid aktivitet och belastning. Bedöm om de laterala strukturerna är strama.

Om patienten har smärta vid aktivering av vastus medialis kommer patella spåra fel och fokus behöver ligga på att återställa optimalt rörelsemönster innan belastningen ökas.

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: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-148

Version: 2.0

Giltig från: 2026-02-19

Giltig till: 2028-02-19