

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi  
Innehållsansvar: Karin Romberg, (karro5), Specialistfysioterap  
Granskad av: Lotte Segerdahl, (lotse1), Fysioterapeut  
Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-07-15

Giltig till: 2026-07-11

# Idiopatisk skolios – Korsettbehandling – FYS

## Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

## Avgränsningar

Denna rutin gäller för fysioterapeuter inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabilitering av patienter som korsettbehandlas för idiopatisk skolios.

De patientgrupper som omfattas är barn/ungdomar med adolescent eller juvenil idiopatisk skolios. Rutinen kan också gälla för vissa fall av kongenital skolios.

## Bakgrund och syfte

### Syfte

Syftet med dokumentet är att tydliggöra vilka riktlinjer som gäller vid korsettbehandling av patienter med idiopatisk skolios på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

### Bakgrund

Idiopatiska skolioskrökar på ca 25 grader hos individer som beräknas ha minst ett år kvar att växa behandlas vanligen med korsett. Syftet med behandlingen är att förhindra en försämring. Behandlingen pågår tills patienten har vuxit färdigt och har varit framgångsrik om kröken är lika stor vid behandlingens slut som den var vid början.

### Korsettbehandling med Bostonkorsett

Detta är en korsett som används 22 - 23 timmar per dygn. Denna korsett används fler timmar än Providencekorsetten, men trycker inte lika mycket mot kröken utan rätar ut den till ca 50% under den tid som korsetten sitter på. Den ges mestadels till barn med juvenil skolios och till barn med kongenital skolios. Den ges också till barn med kyfoskolios och barn med

adolescent skolios med högthorakala och/eller stora skolioskrökar. Korsetten får tas av för fysisk träning och skolgymnastik.

### **Korsettbehandling med Providencekorsett**

Detta är en nattkorsett som används minst 8 timmar per natt. Denna korsett används färre timmar än Bostonkorsett, men trycker mer mot kröken och rätar ut den mer under den tid som korsetten sitter på. Används huvudsakligen till idiopatiska adolescenta skolioser. Juvenila skolioser kan ibland få denna korsetttyp ifall kröken inte är så stor och ifall barnet inte är så litet. I vissa fall kan även patienter med krökar med kongenitala inslag få denna korsett.

## **Utförande/Fysioterapeutisk behandlingsplan**

### **Behandlingsmål**

Det huvudsakliga målet är att förhindra progress av patientens skolios via en framgångsrik korsettbehandling. För att uppnå detta mål behöver patienten med föräldrar vara välinformerade om behandlingen och välmotiverade. Korsetten behöver kontrolleras så att den passar väl och korrigerar kröken.

### **På skoliosmottagningen vid beslut om korsettbehandling**

Vid läkarbesöket beslutas det om korsettbehandling. Fysioterapeuten träffar sedan patienten och förälder/föräldrar och informerar om korsettbehandlingen. De får då också en informationsbroschyr. Remiss till ortopedteknik skrivs där det ska framgå vilken typ av korsett samt ifall det är aktuellt med förtur (till exempel barn med stora krökar och mycket tillväxt kvar).

På Ortopedteknik tas det för Providencekorsett ett flertal mått som skickas till en firma i USA som sedan skickar tillbaka en i det närmaste färdig korsett efter ca 3 - 4 veckor. För Bostonkorsett tas det antingen mått för en modul eller så görs det en gipsavgjutning och sedan tillverkas korsetten på ortopedteknik. Linnen ska bäras under korsettarna och dessa tillhandahålls av Ortopedteknik

### **Inprovning av Bostonkorsett på ortopedisk avdelning**

När korsetten är klar så provas den in från en dag till nästa på ortopedisk avdelning. Patienten läggs in tillsammans med en förälder. Fysioterapeuten på avdelningen instruerar hur korsetten tas av/på, hur den skall sitta, hur hårt den dras åt etc. Om möjligt ska patienten lära sig att bli självständig i detta.

*Inprovningen går till enligt följande:* Patienten får korsetten på Ortopedteknik och kommer sedan till avdelningen och träffar där fysioterapeut. Första dagen har patienten på sig korsetten 2 timmar, av 30 min, på 2 timmar etc. Korsetten ska sedan vara av 1 timme innan läggdags och sedan ska patienten sova med korsetten på. På morgonen kommer fysioterapeuten och kontrollerar korsetten, markerar pelotterna (med metallnubbar) samt drar

åt korsetten innan det är dags för röntgen. En stående helrygg frontal bild i korsett tages och fysioterapeuten granskar sedan röntgenbilden, kontrollerar korsetten och huden och bedömer ifall justeringar behöver göras. För eventuella justeringar kontaktas Ortopedteknik. När allt är klart samtalar fysioterapeuten med patient och förälder, informerar om den fortsatta behandlingen samt visar röntgenbilder och skriver ut en kopia. Dag 2 skall korsetten vara på ca 4 - 5 timmar, av 30 min etc. Vanligen kan korsetten användas full tid efter 1 - 2 veckor

### Uppföljning

Ungefär sex veckor efter korsettinprovningen får patienten tid för kontroll på skoliosmottagningen. Vid besöket kontrollerar fysioterapeuten att korsetten passar och att den används 22 - 23 timmar per dygn. Ortopedingenjör finns på mottagningen för eventuella justeringar. Fysioterapeut samtalar kring patientens fysiska aktiviteter och instruerar träningsprogram. Vid behov kan FaR-barn recept förskrivas. Vid samtliga kontroller mäts patientens kroppslängd.

Fortsatta kontroller görs var 6:e månad på skoliosmottagningen. Varannan gång endast till fysioterapeut samt vid behov till ortopedingenjör och varannan gång träffar patienten också läkare. Vid läkarbesöket görs röntgen, vanligtvis med korsett (stående helrygg frontal). Korsettbehandlingen fortgår fram till avslutad tillväxt. Ett avslutande läkarbesök med röntgenkontroll görs ett år efter avslutad behandling.

### Inprovning av Providencekorsett polikliniskt

*Inprovningen går till enligt följande:* Patienten får korsetten på Ortopedteknik och ska därefter börja använda korsetten direkt kommande natt i hemmet enligt instruktion av ortopedingenjör. Patienten får linne/t-shirt att använda under korsetten. Patienten ska använda korsetten minst 8 timmar per natt och successivt öka åtdragningen.

### Uppföljning

Samma vecka eller veckan efter korsettutprovningen får patienten telefontid till fysioterapeut på skoliosmottagningen för uppföljning av hur korsettbehandlingen fungerar.

Ungefär fyra veckor efter korsettutprovningen får patienten tid för kontroll på skoliosmottagningen. Vid besöket kontrollerar fysioterapeuten att korsetten passar och att den används minst 8 timmar per natt. Ortopedingenjör finns på mottagningen för eventuella justeringar. Fysioterapeut samtalar kring patientens fysiska aktiviteter och instruerar träningsprogram. Vid behov kan FaR-barn recept förskrivas. Vid samtliga kontroller mäts patientens kroppslängd. Röntgenundersökning görs i liggande (liggande helrygg frontal) med korsett på.

Fortsatta kontroller görs var 6:e månad på skoliosmottagningen. Varannan gång endast till fysioterapeut samt vid behov till ortopedingenjör och varannan gång också till läkare och då

görs röntgen utan korsett (stående helrygg frontal). Korsettbehandlingen fortgår fram till avslutad tillväxt. Ett avslutande läkarbesök med röntgenkontroll görs ett år efter avslutad behandling.

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

## Relaterad information

### Patientinformation

[Information från fysioterapeut till dig med skolios som behandlas med Bostonkorsett](#)

[Information från fysioterapeut till dig med skolios som behandlas med Providencekorsett](#)

### Träningsprogram

Träningsprogram för korsettbehandlad skolios. Träningsprogrammet går att finna i Exorlive – Fysioterapi Sahlgrenska Universitetssjukhuset

## Arbetsgrupp

Karin Romberg, Överfysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Lotte Segerdahl, Fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Bogdanka Jazvin, Fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

I samråd med Per Wessberg, Överläkare, Ortopedkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhus

## Källförteckning

Bunnell WP. The natural history of idiopathic scoliosis before skeletal maturity. Spine (Phila Pa 1976). 1986;11(8):773-6)

Nachemson AL, Peterson LE. Effectiveness of treatment with a brace in girls who have adolescent idiopathic scoliosis. A prospective, controlled study based on data from the Brace Study of the Scoliosis Research Society. The Journal of bone and joint surgery American volume. 1995;77(6):815-22.

D'Amato CR, Griggs S, McCoy B. Nighttime bracing with the Providence brace in adolescent girls with idiopathic scoliosis. Spine (Phila Pa 1976). 2001;26(18):2006–12.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

**Innehållsansvar:** Karin Romberg, (karro5), Specialistfysioterap

**Granskad av:** Lotte Segerdahl, (lotse1), Fysioterapeut

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

**Dokument-ID:** SU9807-1076540875-156

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2024-07-15

**Giltig till:** 2026-07-11