

Fot –Plattfotsrekonstruktion-FYS

Förändringar sedan föregående version

Mindre förtydliganden i text. Ändring av månadsangivelser för tåhävning och fotbäddar efter artrodeser. Fysioterapeut träffar patienten vid 3 veckors besök. Nytt träningsprogram vid tidig mobilisering har lagts till. Ny preoperativ information under rubriken Fysioterapeutisk behandlingsplan.

Avgränsningar

Rutinen gäller för samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av personer behandlade inom Verksamhet Ortopedi

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Avgränsningar	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Utförande.....	2
Relaterad information	5
Arbetsgrupp	5
Fysioterapeutisk behandlingsplan efter plattfotsrekonstruktion.....	5
Vid plattfotskirurgi MED osteotomi och/eller artrodes i mellanfoten:	8

Bakgrund och syfte

Vuxenplattfoten definieras som en progredierande kollaps av fotvalvet i vuxen ålder. Tendinos med successiv ruptur av m. Tibialis posterior-senan (TP) är en vanlig del av förändringen. Anatomiska variationer i fotskelettet, valgiserad knäled, gångmönster med utåtroterad fot, stram vadmuskulatur och svaghet i höftmuskulatur är faktorer som kan bidra till den progredierande kollapsen. Successivt förlorar talus sin stabila position över kalkaneus och glider framåt, nedåt och inåt i förhållande till kalkaneus. Detta påverkar omkringliggande leder och mjukdelar. En gradvis ökande pronation och framfotsabduktion blir synlig. Vuxenplattfot ses i alla åldrar, kvinnor över 50 år är en stor grupp.

Rehabilitering med hjälp av fysioterapeut bör genomföras innan slutgiltigt beslut om operation. Hålfotsinlägg kan vara till hjälp men är sällan tillräckliga som enskild behandling. Om fysioterapi och inlägg inte ger tillräcklig förbättring av patientens besvär kan det bli aktuellt med operation.

Syftet med rutinen är att säkerställa att patienter som genomgått plattfotsrekonstruktion vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset Mölndal, erhåller fysioterapeutisk rehabilitering av god kvalitet, samt bedöms och behandlas lika utifrån evidens och beprövad erfarenhet.

Utförande

Vid plattfotsrekonstruktion kan följande åtgärder ingå:

- Gastrocnemius-förlängning alternativt hälseneförlängning
- Medialiserande hälbensosteotomi på kalkaneus (Koutsogiannis)
- Lateral förlängningsosteotomi på kalkaneus (Evans)
- Plantarflekterande osteotomi cuneiforme1 (Cotton)

- Enstaka eller kombinerade artrodeser av leder subtalärt eller i mellanfoten såsom; talo-navikularleden (TN), tarso-metatarsalled 1 (TMT1) eller navikulare-cuneiformeleader (NC)
- Sentransferering av m. Flexor digitorum longus (FDL) till navikulare och cuneiforme1, när man förstärker m. Tibialis posterior (TP-senan) med FDL.
- Förkortning av TP-senan
- Rekonstruktion av springligament Spring-deltaideumligament rekonstruktion

Inför operationen ska patienten få broschyren ” Information till dig som ska genomgå en större fotoperation”. Denna skickas i regel tillsammans med kallelsen till operation.

Målsättning med operation

- Minskad smärta
- Mer stabil och normalställd fot
- Återskapa ett så normalt gångmönster som möjligt
- Förbättrad gångförmåga och om möjligt höjd aktivitetsnivå. Det är inte säkert att tung belastning som löpning kommer att fungera som aktivitet.

Restriktioner

- Plattfotsrekonstruktion UTAN osteotomi och/eller artrodes i mellanfoten (men med hälbensosteotomi, i kombination med sentransfer): stegmarkering i underbensgips i 6 veckor.
- Vid sentransferering, pronation/töjning av TP-sena ska undvikas i 6 veckor.
- Plattfotsrekonstruktion MED osteotomi / artrodes i mellanfoten: stegmarkering i en underbensgips i 6 veckor och därefter beroende på läkning belasta till smärtgräns i gips i ytterligare 6 veckor. Operatör kan välja att modifiera behandlingen till avtagbart gips eller hög Walkerortos med inlägg under de sista 6 veckorna.
- Eventuell förlängning av m.Gastrocnemius förändrar inte de ovan angivna restriktionerna.

- Efter avveckling av ortos / gips ska patienten, oavsett ingrepp, använda inlägg som ger stöd för hålfoten under minst 6 månader både inomhus och utomhus. Flertalet av patienterna kan komma att behöva inlägg permanent.

Viktigt att tänka på

För att få bästa möjliga resultat av kirurgi är det av värde att rehabiliteringen fokuserar på hela rörelsekedjan. Den ska stärka musklerna kring höft och knä och hjälpa patienten att återfå ett optimalt gångmönster. Vilket minskar belastningen på mjukdelar och leder i foten.

Patienten ska i träning och vardag hålla sig till smärtfria aktiva rörelser. Framför allt ska smärta och svullnad runt TP-sena alternativt transfererad FDL-sena undvikas.

Hälsmärta kan till viss del accepteras, hälbensosteotomierna är i regel läkta efter 6 veckor. Det är viktigt att informera patienten om vilken typ av smärta som kan accepteras och vilken smärta som är ogynnsam.

Kvaliteten på TP-senan efter rekonstruktion kan vara försämrad även om makroskopiskt sjuka partier avlägsnas.

Det kan vara olämpligt att använda gamla skor som är ogynnsamt nedslitna och motverkar en bättre positionering efter operationen.

Bedömning/Utvärdering

Gång och bedömning av funktionell rörelseförmåga

Smärta: VAS

Rörlighet: Goniometermätning

Möjligen frågeformulär:

- FAOS (Foot and Ankle Outcome Score. Svensk Version)
- PSFS (Patientspecifik Funktionell Skala)
- SEFAS (Self Reported Foot and Ankle Score)

Fysioterapeutisk åtgärd

De fysioterapeutiska åtgärderna finns preciserade i: "Fysioterapeutisk behandlingsplan efter plattfotsrekonstruktion", se sida...

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet.
Missöden kopplade till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

Relaterad information

Patientinformation- ["Information till dig som ska genomgå en större fotoperation"](#)

Träningsprogram – ["Underbensgips"](#)

Träningsprogram - [Plattfotsrekonstruktion- Tidig mobilisering \(Vid 3 veckor Lock- och- låda\)](#)

Träningsprogram – ["Plattfotsrekonstruktion 1"](#)

Träningsprogram – ["Plattfotsrekonstruktion 2"](#)

Arbetsgrupp

Luana Aroucha, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Kristina Larsson, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

I samråd med Johan Fintland, överläkare Ortopedi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Mölndal

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter plattfotsrekonstruktion

Preoperativt

Om möjligt utförs preoperativ bedömning av aktiv och passiv rörlighet med goniometer samt test av funktionella rörelser och gångfunktion.

Det är optimalt om patient kan träna specifik fotrehabilitering inför operation. Om funktion kan återställas, kan kompletterande kirurgi ibland undvikas.

Tillsammans med kallelse till operation får patienterna broschyren “Information till dig som ska genomgå en större fotoperation”, med information om att prova ut hjälpmedel på sin rehabiliteringsmottagning inför operation.

Nedan presenteras 2 olika spår för rehabilitering utifrån följande ingrepp;

- Plattfotsrekonstruktion UTAN osteotomi och/eller artrodes i mellanfoten
- Plattfotsrekonstruktion MED osteotomi och/eller artrodes i mellanfoten

Vid plattfotsrekonstruktion UTAN osteotomi och/eller artrodes i mellanfoten:

På avdelningen

Röntgen med foten immobiliserad med gipsskena dag 1.

Underbensgips med supinerad fot före hemgång.

Patienten ska stegmarkera i 6v. Gångträning med stöd av lämpligt gånghjälpmedel. Eventuellt förskrivning av gånghjälpmedel.

Instruktion om högläge av foten och genomgång av träningsprogrammet ”Underbensgips”.

Trappträning vid behov.

3 veckor

Återbesök på ortopedmottagningen

Suturtagning och gipsbyte till neutral ställning

Gångträning med stegmarkering i neutralställd gips, alternativt gångträning med lock och låda

Rörelseträning enligt “Plattfotsrekonstruktion - tidig mobilisering (Vid 3 veckor och lock och låda)”, om detta tillåts.

6 veckor

Återbesök på ortopedmottagningen

Röntgen utan gips

Efter avveckling av gips; genomgång av träningsprogram

Plattfotskirurgi 1, som syftar till att återställa rörlighet och förbereda foten på ökad belastning.

Prova ut stödstrumpa

Om ortopedingenjören bedömer att det räcker med att forma ett prefabricerat inlägg kan gångträning med skor och inlägg, full belastning och gånghjälpmedel påbörjas vid detta besök.

Om ortopedingenjören bedömer att det finns behov av avgjutning för inlägg så genomförs detta. Patienten får i väntan på att inlägget ska bli klart ett nytt slutet underbensgips alt. att det tidigare gipset modifieras till ett avtagbart gips. I dessa fall påbörjas gångträning med skor och inlägg, full belastning och gånghjälpmedel tillsammans med fysioterapeut i samband med återbesöket till OTA ca 7 veckor efter operationen.

Fysioterapiremissen lämnas till Fysioterapi Mölndal.

Poliklinisk uppföljning hos fysioterapeut inom 2 veckor med successiv ökning av belastning, svårighetsgrad och ökad aktivitetsnivå utifrån individuell bedömning av funktion och smärta. Fysioterapeuten bedömer när det är lämpligt att påbörja träningsprogram

“Plattfotskirurgi 2”

12 veckor

Till operatör med belastad röntgen.

Vid plattfotskirurgi MED osteotomi och/eller artrodes i mellanfoten:

På avdelningen

Röntgen med foten immobiliserad i gipsskena dag 1.

Underbensgips, oftast med väsentligen neutralställd fot före hemgång.

Patienten ska stegmarkera i 6v. Gångträning med stöd av lämpligt gånghjälpmedel. Eventuellt förskrivning av gånghjälpmedel.

Instruktion om högläge av foten och genomgång av träningsprogrammet "Underbensgips".

Trappträning vid behov.

2 veckor (eller av operatör angiven tid)

Återbesök på ortopedmottagningen

Suturtagning och gipsbyte

6 veckor

Återbesök på ortopedmottagningen

Röntgen och besök till operatör.

Avgjutning för inlägg och därefter omgipsning.

Gångträning med belastning till smärtgräns eller enligt ordination och uppföljning av gånghjälpmedel.

Samtal om hur det fungerar med träningen. Behöver patienten vidare stöttning av fysioterapeut, får läkare skriva remiss. Patienten får sedan vända sig till fysioterapeut i primärvården alternativt att remissen lämnas till fysioterapin SU/M.

12 veckor

Återbesök på ortopedmottagningen

Efter avveckling av gips; genomgång av träningsprogram

Plattfotskirurgi 1, som syftar till att återställa rörlighet och förbereda foten på ökad belastning.

Prova ut stödstrumpa

Gångträning med skor och inlägg, full belastning och gånghjälpmedel påbörjas vid detta besök.

Fysioterapiremissen lämnas till Fysioterapi SU/Mölndal eller till patient för uppföljning via primärvården.

Poliklinisk uppföljning hos fysioterapeut inom 2 veckor med successiv ökning av belastning, svårighetsgrad och ökad aktivitetsnivå utifrån individuell bedömning av funktion och smärta. Fysioterapeuten bedömer när det är lämpligt att påbörja *Plattfotskirurgi 2*.

Fortsatt träning hos fysioterapeut

Den fortsatta rehabiliteringen bör fokusera på hela rörelsekedjan och omfatta övningar för att stärka höft- och benmuskulatur, samt normalisering av rörelsemönstret.

Träning och aktivitet ska anpassas så att allt sker smärtfritt. Ett optimalt rörelsemönster i knä, höft och bål minskar belastningen på fotvalvets strukturer. Korrekt aktivering runt höft och knä påverkar hur foten belastas samt hur muskelkedjor aktiveras ner i foten.

Träningsprogrammen innehåller övningar som bland annat syftar till att hitta funktionen i FDL, den ”nya” TP. Vid träning av TP är det viktigt att m.Tibialis anterior (TA) är urkopplad och foten bör därför hållas i lätt plantarflekterat läge vid dessa övningar. Palpera TP och känn att senan aktiveras. Undvik svullnad i TP.

När patienten hittar TP utan compensation och med en jämn rörelse kan belastningen ökas.

Om läkningen sker komplikationsfritt och förutsatt att funktionen tillåter, kan patienten få träna i stående utan skor och inlägg hos fysioterapeuten. Dock tidigast 6 veckor efter avgipsning. Med ”funktionen tillåter” menas att fotens muskler ska klara av att hålla foten i en god position, hälen i neutralposition och bibehållen höjd i fotvalvet. Belastning ska dessutom vara jämnt fördelad över foten. Om patienten inte klarar detta bör träningen ske med skor och inlägg.

Tvåbenta tåhävningar får ske först när de kan utföras helt smärtfritt och med god kontroll och med hälen i lätt varus. Efter artrodes är det ibland svårt att avgöra graden av läkning. Det är viktigt att tåhävning sker helt utan obehag. En lättare variant kan vara att stå och hänga med armbågar på bord för mer avlastning, till exempel om andra foten inte klarar full belastning.

Patienten bör använda två kryckkäppar för att avlasta sen-/ligamentinfästningarna och för att främja ett normalt gångmönster. Hur länge patienten behöver använda kryckor bedöms individuellt utifrån om patienten klarar gå med normalt gångmönster utan kryckor, och om det sker smärtfritt.

Många har svullnad under lång tid efter operationen. Guida patienterna i att anpassa aktivitet och belastning. Ofta är det antal steg per dag som kan behöva reduceras initialt. Använd fottramp och högläge vid behov. Stödstrumpor kan behövas under en längre period efter operationen.

Rehabiliteringstiden är vanligen 9–18 månader.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ortopedi, Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Luana Aroucha Carmo, (luaar1), Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-209

Version: 1.0

Giltig från: 2026-07-20

Giltig till: 2028-07-17