

Kirurgi vid broskskada i fotleden

- FYS

Förändringar sedan föregående version

Två behandlingsspår – ett spår utan och ett spår med medial malleolär osteotomi. Förändringar avseende restriktioner och utvärderingsinstrument. Nytt träningsprogram.

Sammanfattning

Denna rutin gäller för samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av personer efter kirurgi vid broskskada i fotleden, behandlade inom Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Innehållsförteckning

Obligatorisk om fler än fem sidor i dokumentet.

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Utförande.....	4
Relaterad information	4
Arbetsgrupp	4
Fysioterapeutisk behandlingsplan	5

Bakgrund och syfte

Bakgrund

Ledbroskets korrekta uppbyggnad är en förutsättning för att den synoviala leden ska fungera normalt. Broskskador är vanliga, olika slags våld mot en led ger upphov till olika typer av skador. Brosket har ingen självläkningsförmåga. För att åtgärda en broskskada som ger symtom behövs i de flesta fall en operation. Det finns olika metoder för att reparera en broskskada där ingreppet innebär att man bidrar med celler som har broskregenerationspotential. Cellerna kan tillföras internt genom att stimulera rekrytering av benmärgsceller med broskbildande potential eller externt genom att transplantera celler. I vissa fall kan man utföra en fixation av ett osteochondralt fragment.

Rehabiliteringens syfte är att bidra till en optimal miljö i leden för regeneration av broskreparationsvävnaden samt funktionell återhämtning.

Målsättning

Minskad smärta och förbättrad funktion. Broskskadans storlek och djup påverkar hur stor belastning fotleden kan klarar efter genomgången rehabilitering.

Restriktioner

Broskskada utan medial malleolär osteotomi

- Belastning till smärtgräns gäller under hela rehabiliteringen.
- Walkerortos ska användas dygnet runt i 4 v eller enligt läkares ordination. Vid behov kan ortosen successivt avvecklas under ytterligare 2 v.
- Efter 2 veckor påbörjas rörelseträning och patienten kan gå utan kryckor inomhus om det sker smärtfritt och med ett normaliserat gångmönster utan hälta
- Efter 4 veckor påbörjas träning av obelastad pronation- och supination om det sker smärtfritt.
- Efter 6 veckor påbörjas avveckling av kryckor utomhus om det sker utan hälta.
- Efter 6 veckor tillåts belastad pronation- och supination.

- Undvik belastad dorsalflexion, som vid gång nedför i trappa, de första 8 veckorna.
- Ingen aktivitet innehållande stötar (joggning/löpning/hopp) är tillåten de första 6 månaderna. Därefter är det smärtan som avgör belastningsgraden.

Broskskada med medial malleolär osteotomi

- Belastning till smärtgräns gäller under hela rehabiliteringen.
- Gips 6 veckor.
- I samband med avgipsning 6 veckor postop påbörjas rörelseträning.
- Kryckorna avvecklas när patienten har ett normaliserat gångmönster utan hälta.
- Undvik belastad dorsalflexion, som vid gång nedför i trappa, de första 8 veckorna.
- Efter 8 v tillåts aktiv pro- och supination.
- Ingen aktivitet innehållande stötar (joggning/löpning/hopp) är tillåten de första 6 månaderna. Därefter är det smärtan som avgör belastningsgraden.

Viktigt att tänka på

Broskskadan i fotleden uppstår i princip alltid på talus. Broskskador på talus åtgärdas oftast med mikrofrakturering. Storlek på skada och ingrepp varierar och läkarordination kan frångå rutin. Detta ska framgå tydligt av remissen.

Vid operation utan medial malleolär osteotomi är syftet med att immobilisera leden de första två veckorna att se till att reparationsvävnaden håller sig på plats.

Belastad dorsalflexion är ofta besvärlig under en längre period och det är viktigt att all rehabilitering sker smärtfritt. Man kan behöva anpassa belastningen under lång tid för att hålla nere svullnad och smärta. Läkningstiden är betydligt längre för brosk än för benvävnad, 6–12 månader beräknas för att brosket ska mogna och därigenom hårdna.

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)

Utförande

De fysioterapeutiska åtgärderna finns preciserade i:

- ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgisk åtgärd vid broskskada i fotleden **utan medial malleolär osteotomi**” på sida 5–6
- ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgisk åtgärd vid broskskada i fotleden **med medial malleolär osteotomi**” på sida 6–7.

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

Uppföljning

Innehållsansvarig/arbetsgrupp ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i patientens journal.

Relaterad information

Träningsprogram – [Underbensgips](#)

Träningsprogram – [Fot – Broskkirurgi](#)

Träningsprogram - [Fot 1](#)

Arbetsgrupp

Jennie Lindvall, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Rebecka Hamlin, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Niklas Larsson, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sebastian Concaro, Överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgisk åtgärd vid broskskada i fotleden **utan** medial malleolär osteotomi

På operationsdagen

Patienten träffar inte fysioterapeut direkt postoperativt. Vårdpersonal förser patienten med träningsprogram "Underbensgips", kryckor, instruktioner i att belasta till smärtgräns samt att Walker-ortosen ska sitta på dygnet runt. Fysioterapeut tillkallas vid behov av annat hjälpmedel än kryckor. Fysioterapiremissen skickas till Fysioterapin Mölndals sjukhus av ansvarig operatör. Avvikelser från detta PM måste framgå på remissen.

Efter 2 veckor

Patienten kallas till Fysioterapin Mölndals sjukhus för genomgång av Träningsprogram "Fot – Broskkirurgi". Gångträning i syfte att normalisera gångmönstret. Belastning till smärtgräns. Inomhus kan patienten gå utan kryckor om det sker smärtfritt med normaliserat gångmönster utan hälta.

Efter 4 veckor

Walkerortosen avvecklas. Initiera och anpassa träningsprogram "Fot -1" så att det sker smärtfritt. Utprovning av kort stödstrumpa.

Det är viktigt att återfå styrka i bål och nedre extremitet. Initialt läggs fokus på att minska svullnad. Successivt utökas träningen med balans och stabilitet. Det är viktigt att fotleden är stabil i utförandet av övningarna. Träningen ska ske smärtfritt. Prova ut korkkilar vid behov. Stabila skor med hälkappa rekommenderas.

Efter 6 veckor

Full belastning är nu tillåten så länge det sker smärtfritt. Patienten tillåts avveckla kryckorna om det kan se med normaliserat gångmönster och utan hälta.

Efter 8 veckor- 6 månader

Bassängträning kan påbörjas om såren är läkta. Belastad dorsalflexion är ofta besvärligt under lång tid och det är viktigt att inte försöka töja med belastning om det ger smärta.

Rehabiliteringen under de första 6 månaderna utförs utan jogging/stötar/hopp. Det opererade benet behöver återfå styrka som motsvarar det icke-opererade benet. Övningar för hela kedjan med fot, knä, höft och bål är ofta lämpliga. Balans och stabilitet behöver återfå den nivå som patientens målsättning kräver.

Efter 6 –12 månader

Efter 6 månader påbörjas träning som gör patienten redo för stötbelastande aktivitet, allt efter patientens målsättning. Denna träning ska också utföras utan smärta från fotleden.

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgisk åtgärd vid broskskada i fotleden *med* medial malleolär osteotomi

På operationsdagen

Patienten erhåller gips på operation. Patienten träffar inte fysioterapeut direkt postoperativt. Vårdpersonal förser patienten med träningsprogram "Underbensgips", kryckor, instruktioner i att belasta till smärtgräns. Fysioterapeut tillkallas vid behov av annat hjälpmedel än kryckor.

Efter 6 veckor

Patienten avgipsas på ortopedmottagningen efter 6 veckor. Träffar då fysioterapeut på ortopedmottagningen för genomgång av Träningsprogram "Fot – Broskkirurgi". Gångträning i syfte att normalisera gångmönstret. Belastning till smärtgräns. Inomhus kan patienten gå utan kryckor om det sker smärtfritt med normaliserat gångmönster utan hälta. Utprovning av kort stödstrumpa. Prova ut korkkilar vid behov. Stabila skor med hälkappa rekommenderas.

Fysioterapeutremissen lämnas till Fysioterapin på Mölndals sjukhus för uppföljning 8 veckor postoperativt.

Efter 8 veckor

Genomgång av träningsprogram "Fot-1". Träningsprogrammet individanpassas. Det är viktigt att återfå styrka i bål och nedre extremitet. Initialt läggs fokus på att minska svullnad. Successivt utökas träningen med balans och stabilitet. Det är viktigt att fotleden är stabil i utförandet av övningarna. Träningen ska ske smärtfritt.

Full belastning är nu tillåten så länge det sker smärtfritt. Patienten tillåts avveckla kryckorna om det kan se med normaliserat gångmönster och utan hälta.

Efter 8 veckor - 6 månader

Bassängträning kan påbörjas om såren är läkta. Aktiv pro- och supination är nu tillåtet om det sker smärtfritt. Belastad dorsalflexion är ofta besvärligt under lång tid och det är viktigt att inte försöka töja med belastning om det ger smärta. Rehabiliteringen under de första 6 månaderna utförs utan jogging/stötar/hopp. Det opererade benet behöver återfå styrka som motsvarar det icke-opererade benet. Övningar för hela kedjan med fot, knä, höft och bål är ofta lämpliga. Balans och stabilitet behöver återfå den nivå som patientens målsättning kräver.

Efter 6 -12 månader

Efter 6 månader påbörjas träning som gör patienten redo för stötbelastande aktivitet, allt efter patientens målsättning. Denna träning ska också utföras utan smärta från fotleden.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Jennie Lindvall, (jenli69), Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

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

Dokument-ID: SU9807-1076540875-39

Version: 3.0

Giltig från: 2025-11-14

Giltig till: 2027-11-14