

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi
Innehållsansvar: Matilda Söderlund, (matso), Fysioterapeut
Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef
Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-25

Giltig till: 2028-02-25

Höft – Höftledsprotos - FYS

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar sedan föregående version.

Avgränsningar

Samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabilitering av patienter som är kirurgiskt behandlade med höftledsprotos inom Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Avgränsningar	1
Syfte	2
Bakgrund	2
Målsättning	2
Restriktioner	2
Viktigt att tänka på	3
Bedömning	4
Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd	4
Relaterad information	5
Arbetsgrupp	5
Källförteckning	5
Fysioterapeutisk behandlingsplan efter operation med höftledsprotos	7

Syfte

Erbjuda likvärdigt fysioterapeutiskt omhändertagande för patienter som är kirurgiskt behandlade med höftleds protes inom Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Bakgrund

Denna rutin gäller för patienter som har opererats med primär höftleds protes, halvprotes eller helprotes. Rutinen gäller även för patienter som har genomgått revisionsplastik. Indikationer på operation kan vara primär artros, sekundär artros, fraktur eller Reumatoid artrit.

En höftleds protes ersätter ledytorna i höftleden. Vid halvprotes, vilket är något vanligare efter en höftfraktur, ersätter man ledhuvudet, caput femoris. Vid helprotes, vilket är vanligare vid artros, ersätter man både ledhuvud och ledpanna. Protesdelarna, som är gjorda av metall och plast, kan fixeras i benet med eller utan bencement. Operationen är en smärtbehandling i första hand men målsättningen är även god rörlighet och stabilitet.

Operationen kan utföras med olika operationstekniker, där bakre snitt och direkt lateralt snitt är de vanligaste teknikerna.

Vid bakre snitt går man in i leden bakom m. gluteus medius, avlöser höftens utåttrotatorer och går in i leden genom bakre ledkapseln. Utåttrotatorerna sys tillbaka.

Vid direkt lateralt snitt går man in i leden över trochantern, m. gluteus medius avlöses och går in i leden genom främre ledkapseln. M. gluteus medius återsys mot trochantern med osteosuturer.

Fysioterapeutisk behandling är lika oavsett snitt. Vid bakre snitt får hänsyn tas till något ökad luxationsrisk första tiden och vid direkt lateralt snitt får hänsyn tas till höftabduktorens läkning.

Målsättning

Fri från smärta och värk

Funktionell rörlighet och styrka i vardagsaktiviteter

Ostörd sömn

Restriktioner

Det finns normalt inga restriktioner vad gäller belastning vid gång.

Kryckor (eller annat gånghjälpmedel) bör användas bilateralt under minst 4 veckor. Gånghjälpmedel kan därefter avvecklas successivt tills god gångkvalité utan hálta uppnås. Gång utan hjälpmedel brukar vanligtvis uppnås efter tidigast 6 veckor och avvecklas i samråd med behandlande

fysioterapeut.

Vid dålig kvalitet av m. gluteus medius rekommenderas längre tid med gånghjälpmedel. Belastande övningar kan påbörjas först när god inläkning uppnåtts.

Under tre månader ska ingen överdriven töjning eller rörelseträning i ledens ytterlägen utföras.

Eventuella ytterligare restriktioner anges av operatören.

Viktigt att tänka på

- Smärta från såret är mycket vanligt postoperativt.
- Informera och diskutera med patienten om lämplig mängd/belastning i vardagliga aktiviteter och träning. Patienten ska vara uppmärksam på svullnad, ökad vilovärk eller ökad smärta som oftast är tecken på för mycket stående eller gående i vardagen. För att motverka svullnaden kan det initialt efter operationen vara bra att vila med benet i högläge ca 20 min minst 5 ggr/dag. Kraftiga fottramp kan minska på svullnad i benen.
- Efter operationen kan en del patienter uppleva en benlängdsskillnad. Detta beror oftast på att artrosen har gjort benet kortare och efter operationen känns benet något längre. Ingen åtgärd bör vidtas de första tre månaderna, utan kroppen ska anpassa sig till protesens. Hos de flesta syns ingen skillnad efter tre månader. Om det vid tre månader finns en uppmätbar och besvärande benlängdsskillnad får patienten ta kontakt med sin operatör, via kontaktpunkten, för ytterligare utredning. Om det är aktuellt med en skoförhöjning sker det via Ortopedteknik, remiss krävs från operatör.
- Det är tillåtet att ligga på både den opererade och icke-opererade sidan direkt efter operationen.
- Rehabilitering efter höftledsprotes sker inom primärvården, första återbesöket till fysioterapeut ca 2-3v efter operationen. Patienten ska själv boka tid till fysioterapeut, gärna redan innan operationen. Vid nedsatt rörelseomfång och/eller nedsatt muskelfunktion eller vid hemgång samma dag som operationen är det viktigt med tidigt återbesök, inom 1 vecka, till fysioterapeut.
- Cykling på motionscykel kan påbörjas tidigast efter 3v, stygnen bör vara tagna och såret vara läkt. Cykel utomhus är lämpligt tidigast efter ca 8v.
- Abduktionsträning mot motstånd är ej lämpligt första 6 veckorna.
- Sidliggande abduktionsträning är lämpligt först när god funktion återfåtts i muskulaturen. Träningen kan påbörjas tidigast 6v efter operation och fortsättas regelbundet under lång tid postoperativt. Vid

nedsatt kvalitet och funktion av m. gluteus medius påbörjas övningen senare.

- Kvarstående svaghet i m. gluteus medius kan förekomma efter en protesoperation, särskilt vid nedsatt preoperativ funktion, och kan ge hälta vid gång.
- Förväntad läkning av muskulatur är ca 3 månader, eller längre vid dålig kvalitet av muskulaturen preoperativt. Under den tiden ska ej överdriven tøjning och rörelseträning i ledens ytterlägen utföras. Ej heller muskelträning över smärtnivå.
- Fritids – och idrottsaktiviteter. Efter en protesoperation bör man undvika extrema belastningar på protesen. Det finns en ökad risk för luxation eller fraktur vid protesen vid fallolyckor och vid högrisksporter/kontaktidrott. Aktiviteter som simning, cykling, golf, tennis, längdskidåkning, ridning, dans mm går bra, det gäller att använda sitt sunda förnuft. Dessa aktiviteter kan påbörjas tidigast 3 månader efter operationen. Utförsåkning kan fungera bra om man är van skidåkare.
- Löpning, hopp och liknande ger hög belastning på protesen och rekommenderas inte, försök hitta alternativ träning av konditionen.
- Träning i vatten kan påbörjas först när såret är helt läkt.
- Bilkörning ska till en början undvikas och kan återupptas när god kontroll och styrka uppnåtts i benet, oftast ca 4–6 veckor efter operationen beroende på biltyp och vilket ben som opererats. Starka mediciner påverkar också förmågan att framföra fordon trafiksäkert. Åka bil går bra direkt efter operationen, att sitta i framsätet är oftast bäst.
- Förväntad rehabiliteringstid kan variera mellan 3–6 månader, beroende på funktionsnivå före operationen samt läkning, rehabilitering och målsättning efter operationen. Förbättring kan ses under hela första året och för en del krävs träning livet ut.

Bedömning

Utveckling av höftrörlighet mäts med goniometer och följs kontinuerligt.

Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd

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

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 – [Höftprotes](#)

Patientinformation – [Ny höftled, Information till dig som ska opereras](#)

Patientinformation film - www.medfilm.se/molndalssjukhus

Arbetsgrupp

Inger Björkenlid, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Karin Josefsson, specialistfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Magnus Eriksson, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Luana Aroucha Carmo, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Matilda Söderlund, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med: Karin Rilby, specialistläkare Ortopedi, SU/Mölndal

Källförteckning

Berg U, Berg M, Rolfson O and Erichsen-Andersson A. Fast-track program of elective joint replacement in hip and knee—patients' experiences of the clinical pathway and care process. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research* (2019) 14:186.

<https://doi.org/10.1186/s13018-019-1232-8>

Masaracchio M, Hanney WJ, Liu X, Kolber M, Kirker K. Timing of rehabilitation on length of stay and cost in patients with hip or knee joint arthroplasty: A systematic review with meta-analysis. *PLoS ONE* 2017;12(6): e0178295. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178295>

Moyer R, PT, PhD, Ikert K, PT, Long K, PT, Marsh J, PhD. The Value of Preoperative Exercise and Education for Patients Undergoing Total Hip and Knee Arthroplasty, A Systematic Review and Meta-Analysis. *JBJS REVIEWS* 2017;5(12):e2.

<http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.RVW.17.00015>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Joint replacement (primary): hip, knee and shoulder: National Institute for Health and Care Excellence; 2020 [updated 04 June. guideline NG157. Available from: www.nice.org.uk/guidance/ng157.

van Doormaal MC, Meerhoff GA, Vliet Vlieland TP, Peter WF. A clinical practice guideline for physical therapy in patients with hip or knee osteoarthritis. *Musculoskeletal Care*. 2020;18(4):575-95.

Wainwright TW, Gill M, McDonald DA, Middleton RG, Reed M, Sahota O, et al. Consensus statement for perioperative care in total hip replacement and total knee replacement surgery: Enhanced Recovery

After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *Acta orthopaedica*. 2020;91(1):3-19.

Wu J-Q, MDa, Mao L-B, MDa, and Wu J, MDb. Efficacy of exercise for improving functional outcomes for patients undergoing total hip arthroplasty. A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Mar; 98(10): e14591.

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter operation med höftledsprotos

Före operationen

1. Patienten bör inför operation ha genomgått artrosskola.
Patientinformation ”Ny höftled, Information till dig som ska opereras” lämnas ut till patienten i samband med kallelse till operation.
2. I samband med kallelse till operation får patienten ett informationsblad innehållande: Information om att prova ut hjälpmedel på sin rehabiliteringsmottagning inför operation, läsa höftprotosbroschyren, se på film om operation och rehabilitering samt boka tid till efterföljande rehabilitering.

Efter operationen, på sjukhuset

Patienten kan behandlas med dagkirurgisk operation och går då hem samma dag. De patienter som inte är dagkirurgiska förväntas gå hem dagen efter operation. Vid revisionsplastik kan vårdtiden bli något längre.

Följande moment ingår i den fysioterapeutiska bedömningen och behandlingen på vårdavdelning.

- Förflyttningar i/ur säng och uppresning till stående.
- Gångteknik, träning med gånghjälpmedel samt trappgång vid behov.
- Muskel- och rörlighetsbedömning.
- Genomgång av hemträningsprogram ”**Höftprotos**”
- Information om lämplig mängd/belastning i vardagliga aktiviteter och träning.
- Bedömning om hemgångsklar.
- Säkerställa att plan för fortsatt rehabilitering efter sjukhusvistelsen är gjord.

2–3 veckor efter operationen, inom primärvården

- Fysioterapeutisk behandling inom primärvården påbörjas.
- Rehabiliteringsplan upprättas tillsammans med patienten, och vid behov närstående, och ska utgå från patientens individuella behov och förutsättningar.
- Genomgång av gångförmåga och träning av gångmönster. Påminn patienten om att fortsätta använda kryckor till normal gång utan hälta uppnås.
- Bedömning av funktions-, muskel- och rörlighetsförmåga.

- Repetition och anpassning av träningsprogram ”**Höftprotes**”.
- Vid god höftförlighet kan cykling på motionscykel påbörjas, med ingen eller lätt belastning.
- Fortsatt information och diskussion kring lämplig mängd/belastning i vardagliga aktiviteter och träning.
- Nästa återbesök till fysioterapeut om 3 veckor, eller tidigare vid behov.

Från 6 veckor efter operationen

- Fortsatt träning av gångförmåga och gångmönster. Bedöm om avveckling av kryckorna/gånghjälpmiddel kan påbörjas.
- Muskel- och koordinationsträning höft med successivt ökad belastning, träning ska ske med god höftkontroll och med hänsyn till smärta.
- Höftabduktion mot motstånd kan påbörjas med successivt ökande belastning. Maximal belastning kan påbörjas tidigast tre månader efter operationen.
- Underhållande av allmän muskelstyrka, bålstabilitet, balans och kondition.
- Prova ut nytt hemträningsprogram med individuellt anpassade övningar.
- Träning upp/ner golv om behov/önskemål finns.
- Träning i vatten kan påbörjas först när såret är helt läkt.
- Rehabilitering fortsätter med individuellt anpassad träning efter varje individs målsättning.

Utvärdering av rehabiliteringsplan samt avslut

- Utvärdera målen i rehabiliteringsplanen. Ta hänsyn till måluppfyllelse, funktion och patienttillfredsställelse.
- Förväntat avslut från rehabiliteringsmottagning är cirka tre till sex månader efter proteskirurgi, men kan ibland ta längre tid beroende på hur rehabiliteringen gått och vilken målsättning patienten har.
- Vid avslut från rehabiliteringsmottagning: Sammanfatta rehabiliteringsperioden tillsammans med patienten och skapa i samråd en långsiktig plan för egenvård. Egenvård fortsätter en lång tid efter avslut hos fysioterapeut och för många krävs träning livet ut.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Matilda Söderlund, (matso), Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-52

Version: 8.0

Giltig från: 2026-02-25

Giltig till: 2028-02-25