

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2025-12-10

Innehållsansvar: Anders Björk, (andbj1), Fysioterapeut

Giltig till: 2027-12-10

Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

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

Knä - Kirurgi vid broskskada - FYS

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar är gjorda förutom att innehållet följer ny mall

Avgränsningar

Rutinen gäller för samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av personer efter kirurgi vid broskskada i knä, behandlade inom ortopedin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Syfte och Bakgrund

Erbjuda likvärdigt fysioterapeutiskt omhändertagande för personer som är kirurgiskt behandlade vid broskskada i knä, inom Ortopedin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Ledbroskets korrekta uppbyggnad är en förutsättning för att den synoviala leden ska fungera normalt. Broskador 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 symptom 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, benmärgsstimulering. 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
- Förbättrad funktion
- Förbättrad kinematik; ökad stabilitet i knäleden

Broskskadans storlek och djup påverkar hur stor belastning knäleden tolererar efter genomgången rehabilitering.

Restriktioner

- Knäortosen är låst de första 2 veckorna. Belastning till smärtgräns är tillåten med 2 kryckkäppar både inomhus och utomhus. Efter 2 veckor påbörjas successiv upplåsning av ortosen. Aktiv rörlighet avgör hur mycket ortosen låses upp.
- Ortosen behålls därefter utomhus, och efter bedömning inomhus, i 4 v till.
- Ortostid är totalt 6 veckor och ortosen ska skydda knät mot skjuvkrafter.
- Full belastning utan gånghjälpmedel är tillåten efter 6 v, förutsatt att det sker smärtfritt. Fysioterapeuten bedömer vilka aktiviteter som innebär riskmoment.
- Stötbelastande övningar påbörjas först efter 6–7 månader.

Viktigt att tänka på

Storlek på skada och ingrepp varierar och läkarordination kan frångå rutin.

Syftet med att immobilisera knäleden de första 2 veckorna är att se till att reparationsvävnaden som bildas efter en benmärgsstimulering håller sig på plats.

Trappgång och andra aktiviteter med belastad flexion måste anpassas så att det sker smärtfritt.

Broskskador på mediala femurkondylen har bättre prognos än laterala broskador samt bättre än de på trochlea eller patella.

Läkningstiden är betydligt längre för brosk än för benvävnad. Det beräknas ta 6–12 månader för brosket att mogna och därigenom hårdna.

Bedömning/Utvärdering

Förändring av patientens funktion mäts med Patientspecifik funktionell skala (PSFS) och funktionsstatus mäts med Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS).

Rörlighet mäts och följs med goniometer

Gång, balans och knästabilitet följs upp med lämpliga utvärderingsinstrument.

Rehabilitering tar ca 12–18 månader och återgång till idrott är ofta aktuell först i slutet av rehabiliteringen.

Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd

De fysioterapeutiska åtgärderna finns preciserade i: ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgisk åtgärd vid broskskada i knä”, sid 4.

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

Träningsprogram – [Knä – Låst ortos](#)

Träningsprogram – [Knä - Broskkirurgi](#)

Arbetsgrupp

Anders Björk, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Rebecka Hamlin, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med:

Sebastian Concaro, Överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Mölndal

Fysioterapeutisk behandlingsplan för kirurgiskt behandlad broskskada i knät

1 dag postoperativt

Patient träffar fysioterapeut på dagkirurgen för instruktioner.

Fysioterapeutremissen lämnas till Fysioterapin på Mölndals sjukhus för uppföljning 2 v. postoperativt.

Patienten får kylförband på operation och rekommenderas att använda detta så mycket som möjligt de första dygnet, och sedan vid behov.

Dauerlinda tas av och om förband är mättat tillkallas avdelningspersonal för omläggning.

Lång kompressionsstrumpa provas ut och används dygnet runt i en vecka och ytterligare en vecka dagtid.

Låst ortos som applicerats direkt efter operationen justeras vid behov.

Genomgång av hemträningsprogram; Knä - Låst ortos.

Gånginstruktion med 2 kryckkäppar och belastning till smärtgräns. Vid behov genomgång av teknik i trappor.

Information om att vid eventuella komplikationer vända sig till Akuten på Mölndals sjukhus.

2 veckor postop

Poliklinisk fysioterapi påbörjas, förslagsvis på SU/Mölndal tills ortosen har avvecklats.

Ortosen låses upp efter patientens befintliga rörelseomfång och en bedömning görs gällande vilka aktiviteter i patientens vardag som kräver att den används. I de flesta fall kan patienten vara utan den inomhus. Den ska alltid användas utomhus.

Genomgång av nytt hemträningsprogram Knä - Broskkirurgi. Rörlighet tränas fritt och utan ortos, inom smärtfritt rörelseomfång. Stående övningar utförs med ortos. Fysioterapeuten bedömer huruvida patienten kan träna rörligheten utan ortos på egen hand.

Gångträning med fokus på ett normaliserat gångmönster. Utomhus ska patienten använda 2 kryckor. Inomhus kan patienten gå utan kryckor om det sker smärtfritt.

Cykling utan motstånd/lätt belastning om rörligheten tillåter.

Rehabiliteringen sker i primärvården efter avvecklandet av ortosen, remiss skickas då med patienten.

6 veckor till 6 månader

Knäortosen avvecklas.

Om gångkvaliteten är god kan patienten nu även gå utomhus utan kryckor, förutsatt att det sker smärtfritt.

Dynamisk quadricepsträning med belastning kan nu påbörjas i den mån det kan genomföras smärtfritt. Isometrisk quadricepsträning i olika vinklar mellan 0°–45° kan vara ett alternativ till en början. Vid transplantat på femuropatellara leden är det vanligt att man får hålla sig till isometrisk träning en längre tid. När det gått 16 veckor bör dynamisk träning ha kommit igång. Vid transplantat på femurotibiala leden fungerar dynamisk träning oftast tidigare.

Progression av övningar under hela rehabiliteringstiden behöver ofta ske långsamt och alltid smärtfritt, för att gynna läkningen.

Bassängträning är nu tillåtet och högst rekommenderat under förutsättning att såret är läkt och patienten har god knäkontroll.

Belastad flexion är ofta besvärlig under en längre period.

Träningen utformas så funktionellt som möjligt utifrån patientens individuella mål. Påbörja lätt funktionell träning med fokus på god knäkontroll med balans- och stabiliseringsträning. Det är viktigt att involvera hela nedre kedjan inklusive bålen. Målet är att det opererade benet återfår styrka och koordination som motsvarar det icke-opererade benet.

6–12 månader

Stötbelastande övningar är tillåtet 6–7 månader efter operation. Denna träning ska också utföras utan smärta från knäleden. Hoppövningar och jogging påbörjas på mjukt och plant underlag.

Gradvis införs idrottsspecifika övningar och avancerad funktionell träning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Anders Björk, (andbj1), Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

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

Dokument-ID: SU9807-1076540875-53

Version: 4.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-12-10