

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

Giltig från: 2026-02-25

Giltig till: 2028-02-25

Knä – Knäledsprotos - 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 knäledsprotos 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.....	2
Bedömning.....	4
Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd.....	4
Relaterad information	4
Arbetsgrupp	4
Källförteckning	4
Fysioterapeutisk behandlingsplan efter operation med knäledsprotos	6

Syfte

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

Bakgrund

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

En knäleds protes ersätter ledytorna i knäleden. Protesen består av en tibiakomponent och en femurkomponent (ibland även patellakomponent) gjorda av metall och plast, vilka fixeras i benet med bencement. En knäleds protesoperation är en smärtbehandling i första hand. De flesta som får en knäleds protes upplever att smärtan minskar eller helt försvinner och att det blir lättare att röra sig. Resultatet efter operationen beror till stor del på patientens insatser vid rehabiliteringen.

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 eller vid rörelseträning. Kryckor, eller annat gånghjälpmedel, bör användas bilateralt under minst 3 veckor. Gånghjälpmedel kan därefter avvecklas successivt tills god gångkvalité utan hålta uppnås. Gång utan hjälpmedel brukar vanligtvis uppnås efter ca sex veckor.

Gånghjälpmedel avvecklas i samråd med behandlande fysioterapeut.

Eventuella ytterligare restriktioner anges av operatören.

Viktigt att tänka på

- Smärta är mycket vanligt postoperativt. Behandling med is i perioder om 20 min kan minska på smärta och kompletterar annan smärtlindring.
- Svullnad postoperativt är vanligt. Bedöm om patienten har behov av kompressionsstrumpa. En lårhög strumpa kan användas dygnet runt, alternativt enbart dagtid, upp till ett par veckors tid eller längre vid behov.

- Viktigt att 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 också minska på svullnaden.
- Rörelseträning för flexion och extension är viktigt att komma igång med direkt efter operationen trots smärta och svullnad. Rörelseträningen ska vara intensiv och tränas flera gånger varje dag under den första tiden. Patienten behöver ofta hjälp initialt med rörelseträningen för att utföra den med god teknik.
- Rehabilitering efter knäledsprotos sker inom primärvården, första återbesöket till fysioterapeut ca 1–2 v 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, styggen bör vara tagna och såret vara läkt. Cykel utomhus är lämpligt tidigast efter ca 8v.
- Förväntad läkning av muskulatur är minst 3 månader, längre läkningstid vid dålig kvalitet av muskulaturen preoperativt.
- Huksittande eller ligga på knä kan vara svårt att utföra med en knäprotes.
- Fritids – och idrottsaktiviteter. En knäledsprotos är mer instabil jämfört med ett icke opererat knä. Efter en protesoperation bör man undvika extrema belastningar på protesen. Risk för skador är stora vid fallolyckor, pivoterande idrotter eller vid högrisksporter/kontaktidrott och dessa bör därför undvikas. 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 omgivande muskulatur 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 3–12 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 knäledsrörlighet mäts med goniometer och följs kontinuerligt.

Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd

De fysioterapeutiska åtgärderna finns preciserade i: ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter operation med knäledsprotos”.

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 – [Knäprotes](#)

Patientinformation – [Ny knäled, 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>

Dávila Castrodad IM, Recai TM, Abraham MM, Etcheson JJ, Mohamed NS, Edalatpour A, Delanois RE. Rehabilitation protocols following total knee arthroplasty: a review of study designs and outcome measures. *Ann Transl Med* 2019;7(Suppl 7):S255. doi: 10.21037/atm.2019.08.15.

Kate G. Henderson, Jason A. Wallis, and David A. Snowdon. Active physiotherapy interventions following total knee arthroplasty in the hospital and inpatient rehabilitation settings: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy*, 2018-03-01, Volume 104, Issue 1, Pages 25-35.

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>

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.

Rebecca Moyer, PT, PhD, Kathy Ikert, PT, Kristin Long, PT, Jacquelyn Marsh, 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>

Takuya Umeharaa, and Ryo Tanaka. Effective exercise intervention period for improving body function or activity in patients with knee osteoarthritis undergoing total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Phys Ther.* 2018 Jul-Aug; 22(4): 265–275.

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.

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter operation med knäledsprotes

Inför operationen

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

Efter operationen, på sjukhuset

Patienten kan behandlas dagkirurgiskt 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 ”**Knäprotes**”.
- Information om lämplig mängd/belastning i vardagliga aktiviteter och träning.
- Svullnad, vid behov utprovning av kompressionsstrumpa.
- Smärtlindring, tex isbehandling vid behov 20 min/gång.
- Bedömning om hemgångsklar.
- Säkerställa att plan för fortsatt rehabilitering efter sjukhusvistelsen är gjord. Vid nedsatt rörelseomfång/nedsatt muskelfunktion är det viktigt med tidigt återbesök till primärvårdens fysioterapi.

1–2 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.

- Bedömning och träning av knäledsrörlighet och muskelfunktion med fokus på m. quadriceps.
- Genomgång av gångförmåga och träning av gångmönster. Påminn patienten om att fortsätta använda kryckor till normal gång utan hálta uppnås.
- Repetition och anpassning av hemträningsprogram ”**Knäprotes**”
- Fortsatt information och diskussion kring lämplig mängd/belastning i vardagliga aktiviteter och träning.

3 veckor efter operationen

- Knäledsrörlighet mäts och följs kontinuerligt. Vid behov läggs fokus på träning av knäledsrörlighet.
- Fortsatt träning av gångförmåga och gångmönster samt muskel-, balans- och koordinationsträning.
- Repetera hemträningsprogram, justera och utöka vid behov.
- Vid god knärörlighet kan cykling på motionscykel påbörjas, med ingen eller lätt belastning.
- Bedöm individuellt hur ofta patienten behöver komma för poliklinisk fysioterapi. Betona vikten av daglig hemträning utöver träning på mottagning.

Från 6 veckor efter operationen

- Fortsatt träning enligt föregående fas efter individuell förmåga där rehabövningarna utökas successivt till att bli alltmer belastande och koordinationskrävande. Full belastning tidigast 3 månader efter operationen.
- Bedöm om avveckling av kryckorna/gånghjälpmiddel kan påbörjas.
- Stegrad träning sker med hänsyn till smärta och svullnad.
- Knäledsrörlighet mäts och följs kontinuerligt. Vid behov läggs fokus på träning av knäledsrörlighet.
- Muskelträning av knät i closed/open chain, med successivt ökad belastning med god knäkontroll.
- Underhållande av allmän muskelstyrka, bålstabilitet, balans och kondition.
- Träning av 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 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: SU9807-1076540875-54

Version: 8.0

Giltig från: 2026-02-25

Giltig till: 2028-02-25