

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi
Innehållsansvar: Anders Björk, (andbj1), Fysioterapeut
Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef
Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-27

Giltig till: 2028-02-27

Knä – Korsbandsrekonstruktion främre - FYS

Förändringar sedan föregående revision

Mindre ändringar avseende rutin och fysioterapeutisk behandlingsplan.

Avgränsning

Rutinen gäller för rehabilitering efter operation med främre korsbandsrekonstruktion med hamstrings eller patellarsenegraft och gäller för alla fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av personer behandlade inom verksamhet Ortopedi.

Syfte och bakgrund

Rupturen uppkommer vanligtvis vid ett flexions-/rotationsvåld på knä.

Person med instabilitet efter en främre korsbandsruptur trots genomgången rehabilitering.

- Förbättrad kinematik; ökad stabilitet i knäled
- Förbättrad funktion
- 90 % lårmuskelstyrka (i jmf med friska benet)
- Full ROM

Rehabiliteringen efter korsbandrekonstruktion sker efter ett stegrad program över en tidsperiod på minst 6 månader, oftast 9–12 månader.

Om fullgod styrka och balans uppnåtts vid 8–10 månader så kan personen återgå till full träning inom sin idrottsgren. Fullkontaktidrott i pivoterande idrott 12 månader.

Utförande

Restriktioner

Dynamisk träning med belastning i open chain samt belastad träning för tagställets muskulatur, första 5 veckorna.

Viktigt att tänka på

Det är vanligt med associerade skador och det är därför viktigt att ta hänsyn till dessa i rehabiliteringen.

Diskussion med personen angående eventuell tillbakagång till idrott. Pivoterande idrotter bör undvikas, p.g.a. risk för reruptur samt artrosutveckling. Återgång till idrott sker oftast till en lägre nivå än innan skadan.

Läkare går igenom följande med personen innan utskrivning från vårdavdelning:

- Planerar sjukskrivningstid
- Diskuterar och ordinerar erforderlig smärtlindring, NSAID används sällan
- Skriver fysioterapeutremiss med eventuella restriktioner

Återbesök till operatör 6–10 veckor postoperativt och därefter individuell planering.

Återbesök till fysioterapeut dagen efter operation, därefter fortsatt rehabilitering i primärvården.

Bedömning

ROM mäts kontinuerligt med goniometer.

Utvärdering rekommenderas 5, 9 och 12 månader postoperativt.

På kliniken används följande:

- ”Stig Starke” (som är ett statiskt styrketest)
- SOLEC balanstest
- Tåhävningstest
- CMJ (som är ett spänsttest)
- Enbens längdhopp
- KOOS (självskattningsinstrument)

Fysioterapeutisk åtgärd

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter främre korsbandrekonstruktion med hamstrings eller patellarsenegraft, sidan 3.

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 – [Korsband - Främre](#)

Arbetsgrupp

Anders Björk, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Tamara Morell, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Mikael Sansone, Överläkare, Ortopedi Mölndal

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter främre korsbandsrekonstruktion med hamstrings eller patellarsenegraft

Postoperativ dag 1

Patient träffar fysioterapeut på dagkirurgen för instruktioner. Fysioterapiremissen tas med till vederbörande fysioterapeut i primärvården.

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

Patient får lång stödstrumpa på operation och denna skall bäras 1 vecka dygnet runt och ytterligare 1 vecka dagtid.

Om förbandet runt knät är mättat ska avdelningspersonal tillkallas för omläggning.

Patient får plasta in knät i samband med dusch för att skydda förbandet.

Genomgång av hemträningsprogram, **Korsband-Främre**.

Gånginstruktion med 2 kryckkäppar, full belastning på opererat ben.

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

2 veckor postoperativt

Stödstrumpan tas av.

Patienten informeras om fortsatt tejpling under 3 månader med Micropore/scanpore. Ärren skall skyddas från sol med tejpling 1 år efter operationen.

Patienten ska själv gå till distriktssköterska för att ta stygn 2–3 veckor postoperativt enligt läkarordination.

Information om att patienten får duscha när såret är läkt.

Bedömning av smärta, gångförmåga, rörlighet, quadricepsfunktion och svullnad i knä och vad.

Om patienten har kraftig smärta, svullnad eller känner sig febrig ska patienten söka Akuten.

Gång utan kryckor tillåts när patienten har uppnått full extension utan smärta och har god muskulär kontroll.

Information till patienten om att eventuellt fortsätta med kryckor vid ex: längre gångsträcka, halt underlag och i folksamlingar.

Vecka 2–3 postoperativt

Poliklinisk träning hos fysioterapeut, med individuellt anpassat program, 2 gånger i veckan.

Funktionell gångträning med full belastning och god rörelseförmåga i knä och fotled.

Om flexion uppgår till cirka 105° eller mer så tillåts cykling på motionscykel, med lätt belastning.

Förslag på rehabövningar utöver hemträningsprogram:

- rörlighetsträning på flera olika sätt
- isometrisk lårmuskelträning, med yttre belastning med viktmanschett och/eller dragapparat, i samtliga riktningar
- balans/koordinationsträning/stabilitet för knä och bål med t.ex. platta och pilatesboll
- gång med theraband framåt-bakåt-sidled
- träning av slutextension

Vecka 3–6 postoperativt

Fortsatt träning enligt föregående fas (vecka 2–3 postoperativt) med aktivt/passivt ROM, funktionell gångträning och balans-/koordinationsträning.

Styrketräning sker framför allt isometriskt och i closed chain.

Slutsträckning i open chain sker med rulle och ev. lättare vikt som belastning. Fokusering är funktionen av slutsträckning, inte styrkeutveckling.

Underhållande av allmän muskelstyrka, bålstabilitet och kondition.

Genomgång av stretching för höft/lår/vadmuskulatur dock med försiktighet av tagställets struktur.

Förslag på rehabövningar utöver hemträningsprogram:

- Sittande flexionsträning med foten på en boll. ev. manuellt motstånd
- Liggande benpress med lättare belastning. Viktigt med god knäkontroll. Två ben med excentrisk broms på ett ben.
- Benböj med pilatesboll bakom ryggen och framför spegel. Viktigt att rörelsen sker med god knäkontroll
- Balansplatta
- Långsamma utfallssteg
- Gångträning i zig-zag steg, gå i en åtta, omväxlande korta/långa steg

- Puff-knuff-övningar
- Stående träning i dragapparat i alla rörelseriktningar för stabilitetsträning på ståbenet och lättare styrketräning för det aktiva benet

Vecka 6–12 postoperativt

Fortsatt träning efter individuell förmåga. Stegring av balansträning och progression av gångövningar till löpsteg/jogging på stället.

Stegrad träning sker med hänsyn till smärta och svullnad.

Styrketräning i closed/open chain, koncentriskt och excentriskt i fullt ROM, med successivt ökad belastning med god knäkontroll.

Bassängträning är tillåtet då såret är läkt, men rekommendation att starta denna träning ca. 6 veckor postoperativt för att kunna stabilisera och ha muskulär kontroll över det nyopererade knät.

Förslag på rehabövningar utöver hemträningsprogram:

- Trampa på tjockmatta
- Lättare svikthopp på mjukt underlag
- Balans/hinderbana
- Förberedande joggingövningar
- I bassäng; gångövningar, balansträning, lätt benspark som vid crawl och våtvästträning
- Stepbräda med olika stegvariationer

3–4 månader postoperativt

Förbättra kondition och styrka generellt.

Påbörja jogging/löpträning initialt inomhus. Löpning utomhus vid bra väderlek, mjukt underlag och ej i terräng.

Rehabövningar utökas successivt till att bli alltmer belastande, koordinationskrävande och med inslag av plyometrisk träning.

Hemträningsprogram övergår till löpprogram, träning på gym och i bassäng.

Förslag på rehabövningar:

- Slideboard
- Hopp ner från box/stepbräda med ett direktföljande upphopp (plyometri)
- I bassäng; påbörja bröstsim
- Knäböj med skivstång eller i Smith-maskin

Från 5 månader postoperativt

Ökad löpträning med idrottspecifik inriktning, intervall, backträning.

Förslag på rehabövningar:

- Bollträning, börja att ensam dribbla-trixa, stopp-vändningar, sidled, banor osv.
- Spänst och svikthopp
- Enbenshopp

Rehabilitering sker individuellt fram till slutstatus med tester.

Åter till aktuella idrottsaktiviteter om styrkan i det opererade benet uppgår till 90 % av styrkan i det friska benet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Anders Björk, (andbj1), Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-55

Version: 11.0

Giltig från: 2026-02-27

Giltig till: 2028-02-27