

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2025-09-01

Innehållsansvar: Anders Björk, (andbj1), Fysioterapeut

Giltig till: 2027-08-29

Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

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

# Knä – Tibiakondylfraktur – icke kirurgiskt behandlad - ARB FYS

## Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar har gjorts sedan föregående version

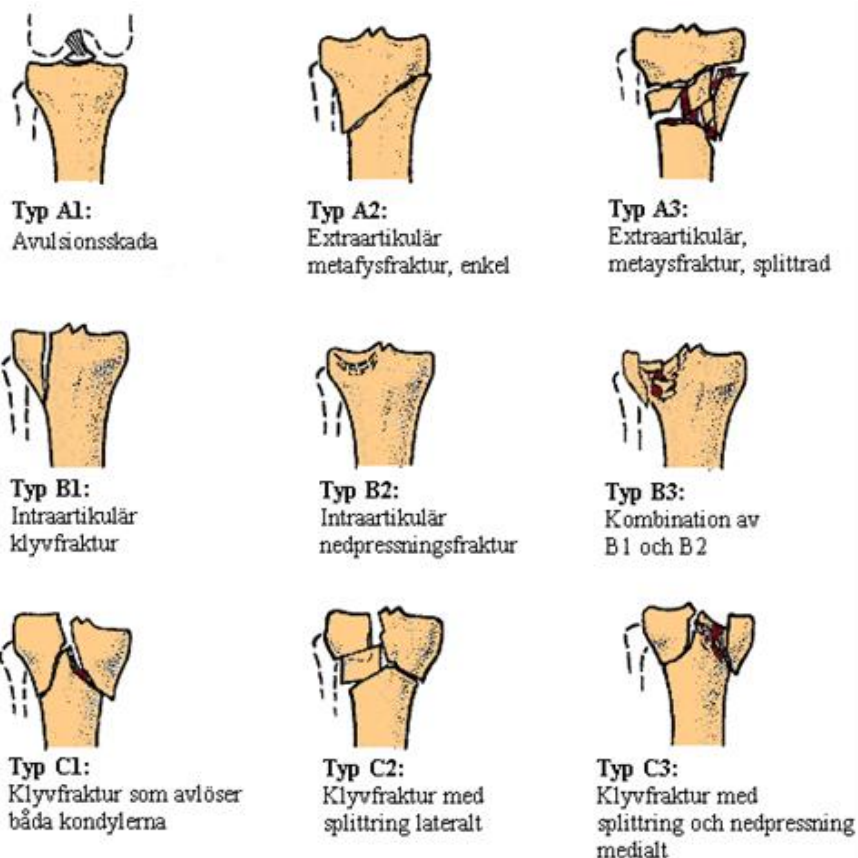
## Avgränsning

Rutinen gäller för fysioterapeuter, arbetsterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av patienter behandlade inom Verksamhet Ortopedi.

## Bakgrund och syfte

Vanligaste skadeuppkomsten är våld från sidan av benet och/eller rotationsvåld vilket ger skjuvningskrafter och olika frakturmönster. Orsaken kan vara idrott, trafikolycka eller fall från höjd. Skadan kan också orsakas av fall i samma plan om skelettet är osteoporotiskt. Associerade skador på till exempel menisk, korsband, sidoligament, nerver och muskler förekommer och ska dokumenteras av den ansvariga läkaren.

Tibiakondylfrakturer är en heterogen grupp och klassificeras på SU och i Svenska Frakturregistret enligt AO/OTA. Det finns andra klassifikationssystem men dessa används inte på SU.



Klassificering enligt AO/OTA

Beroende på frakturtyp behandlas skadan kirurgiskt eller icke-kirurgiskt.

Kontakt med fysioterapeut initieras tidigt efter skadan och rehabiliteringen innehåller ett individuellt utformat träningsprogram beroende på skadan. Komplexiteten av skadan påverkar tiden för rehabilitering, den uppgår vanligtvis till 6–12 månader. Vid komplexa skador kan återgång till aktiviteter som innebär hög belastning på knäleden vara begränsade, exempelvis att hoppa och springa. Det finns en ökad risk för att utveckla artros i efterförloppet.

Rehabiliteringen syftar till att patienten ska återfå funktionell styrka och rörlighet.

## Utförande

### Restriktioner vid kirurgiskt och icke-kirurgiskt behandlade tibiakondylfrakturer

- De första 6–12 veckorna förekommer olika grad av belastningsrestriktion, total eller partiell avlastning. Ansvarig läkare avgör belastningsgrad

- Vid meniskskada brukar rörelserestriktioner föreligga och detta ordinerar av ansvarig läkare, vanligen med hjälp av en ortos
- Ortos ska dock endast användas i undantagsfall och detta ordinerar av ansvarig läkare, laterala skador (opererade och icke-opererade) behöver mycket sällan ortos
- Aktivt avlastad rörlighetsträning tillåts i de flesta fall tidigt men fokus ska initialt ligga på extensionen, flektionen är mindre viktig initialt

### **Viktigt att tänka på**

- Var uppmärksam på eventuellt kompartmentsyndrom
- Det är mycket viktigt att tidigt komma igång med extensionsträning för att undvika extensionsdefekt i knäleden senare
- Svullnad i knä, underben och fot är vanligt, använd lång kompressionsstrumpa
- Eftersom det kan finnas nervpåverkan ska test av N. peroneus ingå i undersökningen
- Ta ut rörlighet i fotled framför allt dorsalflektion men tänk på att denna är smärtsam hos de opererade patienterna då man ofta löser Tibialis anteriormuskeln proximalt vid operation
- På grund av den långa avlastningstiden bör neuromuskulär träning påbörjas tidigt och innehålla aktivering av höftens utåttrotatorer för att återfå god funktionell stabilitet i knäleden
- Gånghjälpmedel som kryckkäppar används till dess att normaliserat gångmönster återfåtts
- Rehabiliteringstiden är minst 6 månader, komplexa skador minst 1 år
- Känslbortfall lateralt är vanligt (N infrapatellaris är skadad peroperativt)

### **Bedömning**

Patient specific function scale (PSFS) används för utvärdering av patientens målsättning.

Muskelstyrka mäts manuellt och/eller i dragapparat och med annan maskinell utrustning.

Funktionsstatus mäts med KOOS.

Rörlighet mäts med goniometer (sidoskillnader).

Smärta mäts med visuell analogisk skala (VAS).

Aktivitetsnivå med ex. Tegnens aktivitetskala.

## Fysioterapeutisk åtgärd

Se ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter icke kirurgiskt/kirurgiskt behandlad tibiakondylfraktur”.

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”](#)

[”Tibiakondylfraktur I”](#)

[”Tibiakondylfraktur II”](#)

## Arbetsgrupp

Anders Björk, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal,

Elin Härling, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal,

Anders Gudmundson, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal,

Michael Wallin, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal,

I samråd med: Mikael Sundfeldt, Överläkare, Ortopedi,

# Fysioterapeutisk behandlingsplan: Efter icke-kirurgiskt och kirurgiskt behandlad tibiakondylfraktur

## **Akut efter traumat**

- Ta reda på belastningsrestriktion och eventuella ordinationer för ortosen för det skadade benet
- Prova ut lång stödstrumpa vid svullnad
- Utprovning av gånghjälpmedel (vanligtvis kryckor)
- Instruktion och genomgång av gångmönster utifrån belastningsrestriktion
- Instruktion om fotpump samt isometrisk kontraktion av glutealmuskulatur, quadriceps samt hamstrings
- Information om smärtlindring med is/kyla
- Planera för var fortsatt fysioterapi ska ske (framför allt vid hemgång från akutmottagningen)

## **Akut fas (Ca 0 – 2 veckor efter trauma eller operation)**

Målsättning med rehabilitering:

- Återfå normaliserat gångmönster
- Minimera immobiliseringens effekter genom att bibehålla så god muskelfunktion som möjligt i omkringliggande muskulatur
- Minska svullnad
- Öka rörlighet i knäled (fokus på extension) och fotled (fokus på dorsalflektion)

Fysioterapeutisk behandling:

- Gångträning med gånghjälpmedel utifrån belastningsrestriktion
- Använd lång stödstrumpa vid svullnad
- Genomgång av träningsprogram ”Tibiakondylfraktur 1” eller ”Låst ortos”
- Följ ordinationer gällande ortos och justera passform vid behov
- Planera för var fortsatt fysioterapi ska ske

## **Subakut fas - Avlastningstiden**

### **(Ca 3 – 8 veckor efter trauma eller operation)**

Målsättning med rehabilitering:

- Fortsätta använda ett normaliserat gångmönster utifrån belastningsrestriktion

- Bibehålla aktivering av quadriceps, hamstring och höftens utåttrotatorer
- Om inga restriktioner ges gällande rörlighet, är målet att patienten ska få full extension och succesivt ökad flektion i knäleden samt uppnå funktionell dorsalflektion i fotleden

#### Fysioterapeutisk behandling:

- Lås upp ortos enligt ordination. Justera passform vid behov
- Daglig hemträning utförs enligt tidigare genomgången träningsprogram
- Efter individuell bedömning genomgång av hemträningsprogram ”Tibiakondylfraktur 2”
- Poliklinisk träning påbörjas ca 1-2 gånger per vecka med individuellt utformat program. Rehabiliteringen bör innehålla bålstabilitetsträning och aktivering av omkringliggande strukturer, innefattande neuromuskulär träning. Neuromuskulära principer som taktil och visuell feedback används också i rehabiliteringen
- Återbesök till läkare brukar vara 6-10 veckor efter operation/skada, följ upp nya ordinationer

#### Förslag på övningar att introducera:

- Styrketräning fotled med gummiband
- Styrketräning höft: Raka bendrag med gummiband
- Patellamobilisering
- Rörlighet stortå (extension)

#### **Första återhämtningsfas (Ca 8 – 12 veckor efter trauma eller operation)**

##### Målsättning med rehabilitering:

- Normaliserat gångmönster med allt större belastning (mindre avlastning på kryckkäppar) enligt läkarordination
- Introducera belastande övningar, fokus på belastad postural kontroll
- Ökad kondition

##### Fysioterapeutisk behandling:

- Daglig hemträning
- Poliklinisk träning 1-2 gånger/vecka

Förslag på övningar att introducera:

- Start av belastande övningar som exempelvis tyngdöverföring i sidled och i stegstående
- Balans- och koordinationsträning (neuromuskulär träning). Ev. med balansredskap
- Gångövningar på olika underlag, framåt och bakåt med tempoökningar/minskningar kan introduceras
- Bäckenyft: Variera genom att exempelvis lägga benen på boll, förändra avståndet mellan fötter och rumpan, sätta fötter på stepbräda eller bosuboll eller utföra bäckenlyft på ett ben
- Tåhävningar
- Motionscykel: Gärna intervallträning för ökad kondition
- Benpress i maskin
- Knäböj med boll bakom ryggen

### **Andra återhämtningsfasen**

Målsättning med rehabilitering:

- Patienten ska uppleva en trygghet och börja lita på sitt knä
- Mer komplexa övningar ska kunna introduceras med högre krav på knäkontroll, styrka, balans och koordination

### **Återgång till fysisk aktivitet**

Rehabilitering utvecklas utifrån patientens funktion och mål.

# 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:** SU9807-1076540875-60

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-09-01

**Giltig till:** 2027-08-29