

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2026-03-06

Innehållsansvar: Anders Björk, (andbj1), Fysioterapeut

Giltig till: 2028-03-06

Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

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

# Knä – Hamstringsruptur – FYS

## Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar är gjorda sedan föregående version.

## Avgränsning

Rutinen gäller för fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska

Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabilitering av patienter med hamstringsruptur, behandlade inom Verksamhet Ortopedi.

## Syfte och bakgrund

Säkerställa att patienter erbjuds likvärdigt fysioterapeutiskt omhändertagande utifrån evidens (Askling CM, Koulouris G, Saartok T, Werner S et al (2012) Total proximal hamstring ruptures: clinical and MRI aspects including guidelines for postoperative rehabilitation Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 21:515–533) och beprövad erfarenhet efter kirurgisk behandlad proximal hamstringsruptur inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Totala rupturer av hamstring är ovanliga. Skadan uppkommer ofta vid forcerad höftfleksion i kombination med knäextension ex; då man halkar/faller (den ofrivilliga spagaten). Skadan kan även uppkomma vid hastig excentrisk kontraktion av muskeln, ofta då höften är flekterad som till exempel vid start av vattenskidåkning.

## Utförande

Patienten undersöks i magliggande. Vid den kliniska undersökningen på akuten ger patienten uttryck för smärta på baksida lår, palpationsömheter vid tuber ischii, upplever ofta en svaghet motoriskt vid gång (går med sträckt ben), nedsatt muskulär aktivering samt smärta vid sittande.

Patienten kan även ge uttryck för nervsmärta. Ett gap kan ibland palperas strax nedan tuber ischii vid total ruptur. Ett tydligt hematom kan även ha uppträtt på baksida lår.

Rehabiliteringstiden är ofta lång. I litteraturen finns ingen konsensus beskrivet och rehabiliteringsprogrammen är sparsamt beskrivna. Generellt gäller att patienten successivt återfår rörlighet och påbörjar muskelaktivering, med individuellt anpassade program. En gyllene regel är att under de 6 första veckorna efter operationen inte utsätta senan för överbelastning.

Om operationen sker med viss fördröjning finns viss risk för komplikationer eller en något mer komplicerad operation

Det postoperativa resultatet är gott. Flertalet patienter återgår till sin tidigare funktionsnivå. Det finns dock en risk att det funktionella resultatet kan bli lägre än innan skadan, avseende styrka och aktivitetsnivå. Det föreligger även en risk att patienterna i efterförloppet upplever smärta dagligen, vid fysisk aktivitet eller vid sittande.

## Restriktioner

Totala (kirurgiskt behandlade):

- Belastning till smärtgräns med kryckkäppar under två veckor postoperativt både inom- och utomhus.
- Uppmuntra patienten att gå med kort steglängd för att undvika drag/töjning i senan.
- Patienten bör använda kryckkäppar utomhus de första fem veckorna postoperativt eller när till dess att patienten har återfått ett smärtfritt och normaliserat gångmönster.
- Patienten skall undvika att sitta direkt på tuber ischii de två första veckorna postoperativt, därefter successivt vänja strukturen vid allt mer belastning.
- Uppmuntra patienten att sitta med flekterad höft- och knäled för att undvika töjning på senan.
- Vid både icke kirurgiskt och kirurgiskt behandlade rupturer skall passiv töjning undvikas under de första tre månaderna. Aktiv töjning av hamstringsmuskulaturen tillåts efter cirka två månader.

Partiella (icke kirurgiskt behandlade):

- Undvik passiv töjning som drar isär senrupturen.
- De partiella rupturerna behandlas i övrigt som de kirurgiskt behandlade rupturerna, dock eventuellt med långsammare progression.
- Individuella restriktioner kan förekomma.

## Viktigt att tänka på

Senan är som skörast efter ca 8 veckor.

Patienten har ofta påverkad knäkontroll en tid postoperativt

## Bedömning/Utvärdering

Patient specific function scale (PSFS) används för utvärdering av patients målsättning. Muskelstyrka manuellt/dragapparat eller annan maskinell utrustning.

Funktionsstatus mäts med KOOS.

Rörlighet mäts med goniometer (sidoskillnader).

Smärta mäts med visuell analogisk skala (VAS).

Förväntad rehabiliteringstid för totala rupturer varierar mellan 9-12 månader.

## Fysioterapeutisk åtgärd

Se ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgisk behandlad proximal hamstringsruptur”.

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 – Hamstringsruptur vecka 1](#)

[Hemträningsprogram – Hamstringsruptur vecka 2](#)

[Hemträningsprogram – Hamstringsruptur vecka 3](#)

[Hemträningsprogram – Hamstringsruptur vecka 4](#)

[Hemträningsprogram – Hamstringsruptur vecka 5](#)

## Arbetsgrupp

Anders Björk, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Michael Wallin, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Rebecka Hamlin, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Elin Härling, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med: Mikael Sansone, överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Fysioterapeutisk behandlingsplan för efter kirurgiskt behandlad proximal hamstringsruptur

## Dag 1 postop

Patienten uppmuntras att aktivera quadriceps och glutealmuskulatur isometriskt och att trampa med fötterna i cirkulatoriskt syfte.

Genomgång av gångteknik med kryckkäppar.

Information om belastning till smärtgräns och att gå med kort steglängd, utan aktivt frånskjut.

Informera patienten att flektera i höft- och knäled vid förflyttningar och när patienten ska sätta sig eller resa sig från sittande för att undvika töjning.

Information om att undvika att sitta med direkt tryck på tuber ischii under de första två veckorna. Rekommendera att sitta på exempelvis badring/sittdyna/nackkudde.

Genomgång av hemträningsprogram ”Hamstringsruptur vecka 1”.

Fysioterapiremiss lämnas till Fysioterapi Mölndal för uppföljning två veckor postoperativt.

## Vecka 2 postop

Poliklinisk fysioterapi påbörjas 1–2 gånger per vecka.

Genomgång av hemträningsprogram ”Hamstringsruptur 2”.

Fokus ligger på lätt muskelaktivering med låg belastning. Patienter ska få känslan av att hitta muskeln och kunna aktivera den utan smärta.

När patienten klarar att lyfta fram det opererade benet (30° höftflexion) med rakt knä, utan smärta eller töjning, tillåts patienten att gå med kort steglängd och full belastning med kryckkäppar. Uppmuntra patienten att gå korta sträckor, många gånger dagligen, exempelvis 20 m 10 gånger dagligen.

Övningar:

Lite enbens knäböj (0-20° i knäleden). 5 reps, 3 set, 4 gånger per dag.

Isometrisk kontraktion av hamstringsmuskulaturen utförs genom att patienten ligger på rygg, med knät flekterat ca 30° och pressar försiktigt ner hälen mot underlaget i 6 sek, vilar 6 sek.

Uppmuntra patienten att ha en hand på hamstringsmuskeln för att känna att den aktiveras.

3 repetitioner, 3 set, 2 gånger dagligen.

### **Vecka 3 postop**

Om övningar från tidigare veckorna fungerar bra utan smärta kan progression ske med följande två övningar.

Övningar:

Stående på icke opererat ben med det opererade benets höft extenderad.

Genomför en försiktigt dynamisk flektion i knäleden med foten i plantarflektion. Börja med en liten rörelse, öka successivt.

3 reps, 3 set, 1 gång per dag.

Långsam gång med höga knän i tjockmatta. Knälyften kan ökas allteftersom strukturerna tillåter detta, utifrån patientens upplevelse.

Försiktig progression av knäböj på ett ben kan göras med ökat antal repetitioner, 7-8 reps, 3 set.

Denna vecka kan även övningar för omkringliggande strukturer läggas till, till exempel vad- och glutealmuskulatur samt bålstabilitet.

Exempelvis: tåhävningar, ”musslan”, isometrisk situp med händerna på knän.

Påbörja härdning av tuber ischii med att sitta på mjukt underlag korta stunder.

### **Vecka 4 postop**

Progression av både hemträningsprogram och träningsprogram på kliniken/gym, sker genom att öka antal repetitioner.

Var fjärde dag rekommenderas vara träningsfri för återhämtning.

Övningar:

Bassängträning. Exempel på övningar: gång framåt och bakåt, sidledsgång, olika cyklingsövningar i liggande.

2 gånger per vecka, 20 minuter per gång.

Cykla på motionscykel med hög sadelposition alternativt motionscykel med Fredriksson-pedal då patienten kan flektera 70° i höften i kombination med 90° i knäleden. Långsam ökning av tid, ökas exempelvis med 2 minuter varannan gång.

Bäckenlyft med bilateral belastning på hela foten, cirka 90° i knäleden.

5 reps, 3 set, 3 gånger per vecka.

## Vecka 5 postop

Patienten övergår nu långsamt till fasen för tålighet och övningarna sker med allt mer ökad belastning och med fortsatt god muskulär kontroll.

Övningar:

Isometrisk kontraktion i sittande på ytterkant av stol, med det opererade benets häl mot andra fotens tår. Uppmuntra patienten att lägga en hand på hamstring för att känna aktivering.

6 sekunder, vila 6 sekunder, 3 reps, 3 set, 2 gånger dagligen.

I dragapparat/lätt gummiband: Stående enbenspendel bakåt (90° knäflexion genom hela rörelsen).

6 reps, 3 set per ben, 3 gånger per vecka.

Bäckenlyft med successivt ökad belastning på det opererade benet.

8 reps, 3 set, 3 gånger per vecka.

Successiv ökning av antal repetitioner av övning stående på icke-opererat ben med det opererade benet i höftextension. Utför dynamisk flexion i knäleden med foten i plantarflexion.

## Vecka 6 postop

Patienten bör nu ha ett normaliserat gångmönster.

Tillägg av övningar görs nu för att öka muskelrörligheten och den neuromuskulära kontrollen.

Övningar:

Dynamisk knäextension i ryggliggande med 90° höftflexion. Sträck försiktigt i knät så mycket som tolereras. Observera att övningen inte får överstiga VAS 4-5.

10 reps, 3 set, 2 gånger dagligen.

Utfallssteg, börja med liten steglängd och öka successivt. Försök att ha samma steglängd på båda ben.

10 steg, 3 set, 3 gånger per vecka.

Magliggande i dragapparat: dynamisk knäflexion och lyft sedan låret från underlaget. Sänk därefter låret och sträck i knät.

6-8 reps, 2 set, 3 gånger per vecka.

Bäckenlyft med belastning på hämlarna, aktivering av både knäflexorer och höftextensorer. Belastningen ökas successivt genom att patienten flyttar allt längre ut från brädan.

6 sek kontraktion, 6 sek vila. 3 reps, 3 set, 3 gånger per vecka.

Alternativ till ovanstående övning:

*Magliggande med ca 30-45° knäflexion, gummiband runt ankeln.*

*Fysioterapeuten drar i gummibandet för att patienten isometriskt ska aktivera hamstrings.*

## **Vecka 7 postop**

Nu kan excentrisk träning av den opererade hamstringsmuskelgruppen påbörjas med påföljande två dagars vila för muskelgruppen.

Vid varje träningstillfälle rekommenderas att genomföra 2-4 hamstringsövningar med fokus på kvalitet.

Övningar:

Bäckenlyft med knän i ca 90° flexion, belastning på hälarna på glidbräda alternativt handduk/tyg för att minska friktion. Glid långsamt ut med hälarna och lägg ner bäckenet mot underlaget.

Försiktig jogging (framlänges och baklänges) med kort steglängd med hastighetsvariationer.

Stationär jogging med höga knän och ökande intensitet.

Bäckenlyftövning (isolerad hamstringsövning) med progression genom att flytta fötter längre ut (från rumpan). Ha foten i plantarflexion under övningar för att undvika att aktivera gastrocnemius. Lyft det andra benet.

8 reps, 3 set, 3 gånger per vecka.

Specifika hamstringsövningar kan nu påbörjas i kombination med mer komplexa övningar som exempelvis utfallssteg, knäböj och olika typer av hopp. Dynamisk benböj i både liggande och sittande positioner bör ingå i rehabiliteringen.

## **Fortsatt**

Rehabiliteringen anpassas (övningar/belastning) framåt utifrån patientens mål.

Utvärdering av muskelstyrka sker kontinuerligt.

# 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:** SU9807-1076540875-61

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-03-06

**Giltig till:** 2028-03-06