

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2026-02-05

Innehållsansvar: Patrik Drevander, (patdr), Sektionsledare

Giltig till: 2028-02-03

Granskad av: Gunilla Limbäck, (gunli36), Specialistfysioterapeut

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

Rygg – Fusionsoperation med fixation i ländryggen – ARB FYS

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar gjorda.

Syfte och bakgrund

Övergripande syfte med fusionsoperation är oftast att minska smärtan i ryggen och i vissa fall minska bensmärta.

Innan operationen har denna patientgrupp haft olika grad av symtom, funktionspåverkan och aktivitetsnedsättning. Därför är det viktigt att en individuell bedömning av patientens funktion görs av fysioterapeut för att rehabiliteringen ska ske på lämplig nivå samt att en individuell bedömning av patientens aktivitetsförmåga görs av arbetsterapeut.

Utförande

Syfte med rehabiliteringen

- Förbättrad kondition och muskelkontroll
- Förbättrad hållning för att på så sätt minska belastningen av ryggen
- Förbättrad lyftteknik och ökad ergonomisk kunskap
- Aktivt förhållningssätt för att minska smärta och undvika rörelserädsla
- Återgång till att utföra sina vardagliga aktiviteter, återgång i arbete och i fysisk aktivitet

Restriktioner

- Undvika tunga lyft
- Undvika flexion i kombination med rotation och belastning
- Undvika rörelseträning till ytterläge, på grund av risk att få besvär från närliggande rörelsesegment om dessa överbelastas

Viktigt att tänka på

- Läkningstiden efter fusionsoperation är lång (minst 6 månader) eftersom bentransplantatet ska läka fast. Detta kontrolleras med röntgen under rehabiliteringstiden, och bör kommuniceras mellan läkare och rehabiliteringsansvarig fysioterapeut
- Ju längre tid patienten har haft besvär före operationen desto större risk för nedsatt funktion, kondition och ökad risk för rörelserädsla efter operationen, dessa riskfaktorer kan förlänga rehabiliteringstiden
- Träning av benmuskler och lyftteknik minskar belastningen på ryggen och risken för överbelastning på angränsande rörelsesegment i ryggen
- Efter cirka 6 månaderna utförs en röntgenkontroll i samband med läkarbesök, viktigt att ha information från denna undersökning som underlag för fortsatt rehabiliteringen

Arbetsterapeutisk behandlingsplan

Preoperativt

Arbetsterapeut träffar patienten vid inskrivningssamtalet på ortopedmottagningen oftast 1-2 veckor före operation och informerar om förväntad aktivitetsförmåga vid utskrivning från avdelningen och vilka förberedelser som bör göras i hemmet innan inläggning/operation.

Postoperativt på avdelningen

Patientens aktivitetsförmåga bedöms innan hemgång. Träningen riktas mot att klara sin personliga vård såsom på-/avklädning och toalettbesök. Efter bedömning och utifrån behov sker ergonomisk rådgivning och hjälpmedelsförskrivning

Eventuellt kvarstående rehabiliteringsbehov rapporteras till arbetsterapeut inom kommun eller primärvård.

Fysioterapeutisk behandlingsplan

Preoperativt

Informationsbroschyr med träningsprogram skickas hem till patienten med kallelsen. Fysioterapeut träffar patienten vid inskrivningssamtalet på ortopedmottagningen oftast 1-2 veckor före operation och informerar om postoperativ mobilisering, förflyttningsteknik, regim och restriktioner. Fysioterapeuten instruerar ”Träningsprogram 1 vid Steloperation i ländryggen” samt informerar patienten om den långa rehabiliteringstiden (6-12 månader) och vikten av fortsatt träning hos fysioterapeut efter operationen.

Postoperativt på avdelningen

På operationsdagen mobiliseras patienten på uppvakningsavdelningen.

På vårdavdelningen instruerar fysioterapeut förflyttnings- och gångteknik, ger information om regim och restriktioner samt instruerar ”Träningsprogram 1 vid steloperation i ländryggen”. Vid behov anpassas träningsprogrammet efter patientens förmåga.

Fysioterapeuten på vårdavdelningen förbereder även patienten inför fortsatt rehabilitering inom primärvården eller på Fysioterapi Mölndal med start cirka 4 veckor efter operationen. Om träningen planeras inom öppenvården på hemorten får patienten med sig remiss, rutindokument och samtliga träningsprogram.

Postoperativ kontroll hos läkare på Sahlgrenska

Universitetssjukhuset

(cirka 2–3 månader och ca 6–9 månader efter operationen)

I samband med något av dessa besök genomförs röntgenkontroll. Om röntgen visar problem med läkning eller annat avvikande så bör behandlande fysioterapeut meddelas.

Rehabilitering hos fysioterapeut inom primärvården, startar cirka 4 veckor efter operationen

Vid första besöket hos fysioterapeut inom primärvård är det viktigt att få en uppfattning om patientens fysiska funktionsnivå såväl före som efter operationen, för att kunna göra en individuell planering av rehabiliteringsupplägget.

Klinisk undersökning

- Om patienten har kvarstående neurologiska symtom genomför ett neurologiskt status: notera känselbortfall, reflexbortfall, SLR och kraftnedsättning (också bra att ha som en baslinje inför fortsatt rehab)
- Fånga upp eventuella problem och frågor som patienten har efter operationen
- Stimulera till fysisk aktivitet i vardagen och diskutera belastningar i olika aktiviteter utifrån patientens individuella förutsättningar och önskemål
- Följa upp träningen och kontrollera hur patienten genomför sitt hemträningsprogram
- Kontrollera och eventuellt korrigera hållning

Bedömning

Utifrån punkterna ovan görs en individuell planering av rehabiliteringsupplägget samt en bedömning av vilka övningar som patienten ska få med sig som fortsatt hemträning. Lämpliga övningar kan väljas från ”Träningsprogram 1 och 2 vid steloperation i ländryggen”. Bedöm när det är lämpligt med nästa återbesök och uppstart av träning på fysioterapin. Patienten kan påbörja regelbunden träning hos fysioterapeut eller träna hemma med regelbundna uppföljningar hos fysioterapeut ytterligare en tid.

Rehabiliteringsprinciper

- Rehabiliteringen sker på individuell basis
- Träningen bygger på stabilitetsträning av djupa bålmuskler i stabila grundpositioner med god muskulär kontroll och hållning. Gradera svårighetsgrad och belastning efter patientens förmåga till motorisk kontroll vid utförande av övningarna
- Träna benmuskler och lyftteknik för att minska belastningen på ryggen och för att minska risken för överbelastning på angränsande rörelsesegment i ryggen
- Eventuellt kan patienten ha nedsatt styrka i så kallade identifikationsmuskler (neurologiskt betingat p.g.a. nervskada) viktigt att försöka träna styrkan i dessa muskelgrupper
- Patienten bör undvika intensiv rörelseträning för att minska risken för överbelastning på angränsande rörelsesegment i ryggen

Stegring av stabiliseringsträning sker efter följande principer

- Övningar sker i enkla/raka rörelsebanor och till de ytterlägen som patienten behärskar med kontroll av stabiliserande muskulatur
- Successivt tillägg av yttre belastning såsom vikter, dragapparat, sekvensmaskiner, etc.
- Raka rörelsebanor kompletteras successivt med diagonala rörelsebanor
- Successivt mer krav på balans och koordination genom mer komplexa övningar t.ex. med boll och balansplatta

Inför avslut

Vilken typ av arbete och fritidsaktivitet som patienten ska återgå till styr rehabiliteringens innehåll och längd.

Då rehabiliteringen hos fysioterapeut avslutas, planera för fortsatt träning utifrån patientens intresse och fysiska krav i vardagen.

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

Patientinformation - [Aktivitet och träning efter steloperation i ländryggen](#)

[Träningsprogram 1 vid Steloperation i ländryggen](#)

[Träningsprogram 2 vid Steloperation i ländryggen](#)

Arbetsgrupp

Patrik Drevander fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Karin Romberg specialistfysioterapeut i ortopedi, Fysioterapi Sahlgrenska

Lotte Segerdahl fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Lydia Lundqvist arbetsterapeut, Arbetsterapi Sahlgrenska

Henrik Odén arbetsterapeut, Arbetsterapi Sahlgrenska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Patrik Drevander, (patdr), Sektionsledare

Granskad av: Gunilla Limbäck, (gunli36),
Specialistfysioterapeut

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

Dokument-ID: SU9807-1076540875-80

Version: 12.0

Giltig från: 2026-02-05

Giltig till: 2028-02-03