

Knäprotes - Fysioterapeutiska/sjukgymnastiska riktlinjer

Bakgrund

Knäledsartros är en degenerativ sjukdom, där orsaken kan vara okänd eller multifaktoriell där arv, ålder och livsstilsfaktorer spelar en varierande roll. Knäledsartros är dubbelt så vanligt hos kvinnor och starkt beroende av ålder. Artros debuterar ofta som smärta vid aktivitet eller ansträngning. Den initiala behandlingen ska alltid vara icke-operativ med träning, kontroll av livsstilsfaktorer (viktnedgång, rökstopp, minska alkoholintag), smärtstillande och inflammationsdämpande mediciner (1, 2). Operation med protes bör endast övervägas vid grava och kvarstående besvär trots adekvat icke-operativ behandling (3). Medelåldern vid primäroperation är 69 år och andel män som opereras ökar (44 %). Av alla i 80–85-årsåldern har knappt 8 % av alla män och knappt 10 % av alla kvinnor åtminstone en knäprotes (4).

Kriterier för operation är:

- Erhållen adekvat icke-operativ behandling med otillräckligt resultat
- Svår smärta
- Starkt nedsatt livskvalitet
- Radiologiskt verifierad artros enligt Ahlbäck grad >2

Det primära målet med en knäprotes är att minska smärta, öka funktion såsom gång, trappgång och främja återgång till fysisk aktivitet (5). Reduktion av smärta, förbättrad funktion och livskvalitet efter en knäprotes är väl dokumenterad (1).

Indikationer för utredning

Patienterna ska innan operationen ha behandlats enligt riktlinjer för knäledsartros.

Preoperativt

Patienten kallas för preoperativ gruppinformation på ortopedkliniken (i Eksjö eller Värnamo).

- Kontrollera så att patienten fått informationsbroschyr inför knäprotesoperationen där råd gällande postoperativ behandling är beskrivet. Denna ska patienten ha fått i samband med att patienten bedömts behöva en knäprotes. Det postoperativa träningsprogrammet ingår också i denna broschyr.
- Information ges till patienten att man skrivs ut från sjukhuset när man uppnått utskrivningskriterierna (som finns nämnda i broschyren). Detta sker

vanligtvis dagen efter operationen, men i vissa fall och om patienten önskar kan man bli utskriven samma dag som man opereras.

- Informera patienten att själv boka tid till fysioterapeut/sjukgymnast 1 vecka postoperativt.
- Information om vikten av eget ansvar för daglig träning och den postoperativa mobiliseringen (6).
- Den postoperativa träningen finns på film på 1177.se/jonkopings-lan som patienten kan få tips om. Sök på knäprotes.
- Patientens aktiva knäledsrörlighet mäts i ryggliggande.

Förslag på KVÅ-koder i Cosmic:

- XS918 Sjukgymnast/fysioterapeut
- QV011 Träningsprogram
- GB009 Information och undervisning riktad till patient
- PG000 Utredning av neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner
- ZV20X – tidskod

Indikationer för behandlingsåtgärder

Alla patienter som opereras med knäledsprotos ska behandlas av fysioterapeut/sjukgymnast då de är inneliggande på ortopedvårdsavdelningen. Patienten ska få hjälp med sin fortsatta rehabilitering av primärvårdens fysioterapeuter/sjukgymnaster. Återbesök sker 6 veckor postoperativt till fysioterapeut/sjukgymnast på ortopedmottagningen på Höglandssjukhuset i Eksjö, Länssjukhuset Ryhov eller på Värnamo sjukhus.

Behandlingsåtgärder

Postoperativt

Tidig mobilisering och rörelseträning är viktigt för att få en så god knäfunktion som möjligt (7-9). Om patienten inte når full extension ($\leq 10^\circ$) och minst 90° flektion är de ofta missnöjda med operationen även om de har uppnått smärtfrihet (7, 8). Patienten får i de allra flesta fall belasta fullt på det opererade benet. Patienten får information och praktisk träning gällande:

- Trombosprofylax
- Förflyttningar i/ur säng
- Gång – och eventuell trappträning
- Träningsprogram

Träningen under sjukhusvistelsen inriktas framförallt på aktivitet och att patienten blir så självständig som möjligt (10). När patienten uppfyller nedanstående kriterier är patienten redo för hemgång:

- Tar sig i/ur sängen självständigt.

- God gångteknik med lämpligt gånghjälpmedel.
- Förmåga att självträna enligt träningsprogram.
- Hanterbar smärtsituation och kan sköta smärtlindringen.
- Klarar att gå i trappa där behov finns.

Patienten följs upp av fysioterapeut/sjukgymnast inom primärvård 1 vecka postoperativt. Denna tid ska patienten ha bokat själv preoperativt enligt information i broschyren och på inskrivningsmottagningen. I de fall där det är aktuellt att patienten följs upp av kommunfysioterapeut/sjukgymnast överrapporterar ortopedfysioterapeut/sjukgymnast till denne via Link eller telefonledes.

Förslag på KVÅ-koder i Cosmic:

- XS918 Sjukgymnast/fysioterapeut
- QV011 Träningsprogram
- QM015 Gångträning
- QM016 Trappträning
- ZV20X Tidskod

Ortopedfysioterapeut/sjukgymnast kallar patienten för återbesök med klinisk kontroll 6 veckor postoperativt. Vid tveksamheter om patientens knästatus återkopplar fysioterapeuten/sjukgymnasten till ortoped för kontroll av patienten samt skriver meddelande via messenger till operatör för kännedom.

- Anamnesupptagning med kontroll av smärta, smärtlindring, aktivitetsnivå, gånghjälpmedel, träningsprogram och dylikt
- Knästatus (aktiv rörlighet i ryggliggande, svullnad, hudstatus/sårläkning, eventuellt sidovacklingstest om patienten uttrycker instabilitetsbesvär, quadricepsfunktion, patellas rörelse)
- Kontrollera gångmönster
- Efterhöra så att patienten har en fortsatt plan gällande träning hos fysioterapeut/sjukgymnast i primärvården
- Om patienten inte uppnått ett bra rörelseomfång (max 15° extensionsdefekt och minst 100° flexion) meddelas operatör via Messenger. Patienten uppmanas att fortsätta sin träning i primärvården där det betonas att rörlighetsträningen ska intensifieras. Uppföljning med ett nytt återbesök till ortopedfysioterapeut/sjukgymnast om ytterligare 2-3 veckor bokas (och eventuellt till operatör).

Förslag på KVÅ-koder i Cosmic:

- XS918 Sjukgymnast/fysioterapeut
- QV001 information/undervisning om hälsa/ohälsa
- PG000 Utredning av neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner

- PG007 Bedömning av gångmönster

-

Information och träningsprogram, se dokument:

- Patientinformation ”Min nya knäled”(Eksjö)
- Patientinformation ”Till dig som ska få en ny knäled”(Värnamo)
- Träningsprogram 1 efter operation med knäprotes
- Träningsprogram 2 efter operation med knäprotes

Den största förbättringspotentialen finns de 12 första veckorna postoperativt (11). Det är av stor vikt att få god quadricepsstyrka för att få så bra funktion som möjligt (12) samt att även icke opererade benet tränas (13). En systematisk översiktsartikel visade sammanfattningsvis att progressiv träning, med styrke- och funktionella övningar (på land eller som vatten träning) vars intensitet ökas baserat på patientens framsteg, var avgörande för återhämtning efter knäprotesoperationen. Quadricepsstyrkan minskar kraftigt omedelbart efter en knäprotesoperation och styrkan är starkt korrelerad till funktionen. Träningen bör vara individanpassad och övervakad träning hos fysioterapeut/sjukgymnast ger de bästa långsiktiga resultaten efter operationen (14).

Allmänt gäller:

- Gånghjälpmedel används till dess att patienten kan gå utan hálta och smärta
- Cykling på motionscykel kan påbörjas när tillräcklig knäflexion är uppnådd (ca 110°)
- När patienten har full kontroll på benet och kan framföra bilen på ett trafiksäkert sätt är bilkörning tillåtet. Det brukar vanligtvis ta 6 veckor
- Simning, bad och att bada är tillåtet när såret är läkt och är helt fritt från sårskorpor
- Patientens önskan och vikten av fysisk aktivitet måste balanseras av risken av protesens ”överlevnad”. Patienten ska undvika/begränsa hopp, löpning (15) och tunga lyft
- Vanligtvis blir patienten sjukskriven i upp till 8 veckor vid fysiskt lättare arbete och upp till 12 veckor vid fysiskt belastande arbete
- Det tar cirka 6-12 månader innan patienten är färdigrehabiliterad
- Träning efter artros och knäprotes syftar till att förbättra den rörlighet och styrka som patienten förlorat under tiden med smärta. Därför är det viktigt att patienten fortsätter med sin träning tillsammans med fysioterapeut/sjukgymnast tills dess att patientens mål är uppnådda

Risker/kontraindikationer

För att eliminera risker att få djup ventrombos och andningskomplikationer (7) informeras och instrueras patienten praktiskt med:

- Aktiva fotpumpningar varje vaken timma

- Tidig postoperativ mobilisering och belastning av det opererade benet
- Patientens fortsatta träning efter inneliggande vård sker hos fysioterapeut/sjukgymnast inom primärvården för att patienten ska få så bra knäfunktion som möjligt.

Mätetal och målnivå

Mål

Funktionell status: att patienten är självständig i förflyttning i/ur säng, klarar adekvat gånghjälpmedel och anpassad trappgång innan hemgång (där det är aktuellt).

Mätetal

Målet är att 100 % av de knäprotesopererade ska ha träffat ortopedfysioterapeut/sjukgymnast innan hemgång. I primärvården utvärderas patienten med fördel med frågeformuläret Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)(16) som finns tillgängligt på www.koos.nu där även beskrivning om poängsättning finns. Funktionellt utvärderas patienten t ex med Chair stand test, Timed Up and Go test (TUG) eller 6 min gång test där utförliga manualer finns på www.fysioterapeuternas.se under mätmetoder.

Referenser

1. Lidgren L, Johnell O. Nationellt Kompetenscentrum för Ortopedi. Indikationer för behandling inom ortopedi. [updated 2005; cited 2023-12-20]. Available from: <http://rcsyd.se/wp-content/uploads/2014/12/ortopedisk-behandling2.pdf>.
2. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar 2010 – stöd för styrning och ledning 2021. [updated 2021; cited 2023-12-20]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-1-7137.pdf>
3. Hunter DJ, Bierma-Zeinstra S. Osteoarthritis. Lancet. 2019;393(10182):1745-59.
4. Robertsson O, W-Dahl A, Lidgren L, Sundberg M. Svenska knäprotesregistret 2020 [updated 2021-08-04; cited 2020-03-06]. Available from: www.myknee.se.
5. Meier W, Mizner RL, Marcus RL, Dibble LE, Peters C, Lastayo PC. Total knee arthroplasty: muscle impairments, functional limitations, and recommended rehabilitation approaches. J Orthop Sports Phys Ther. 2008;38(5):246-56.
6. Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. Patient Educ Couns. 2003;51(2):169-76.
7. Brander V, Stulberg SD. Rehabilitation after hip- and knee-joint replacement. An experience- and evidence-based approach to care. Am J Phys Med Rehabil. 2006;85(11 Suppl):S98-118; quiz S9-23.
8. Kolisek FR, Gilmore KJ, Peterson EK. Slide and flex, tighten, extend (SAFTE): a safe, convenient, effective, and no-cost approach to rehabilitation after total knee arthroplasty. J Arthroplasty. 2000;15(8):1013-6.
9. Roos EM. Effectiveness and practice variation of rehabilitation after joint replacement. Curr Opin Rheumatol. 2003;15(2):160-2.

10. Henderson KG, Wallis JA, Snowdon DA. Active physiotherapy interventions following total knee arthroplasty in the hospital and inpatient rehabilitation settings: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy*. 2018;104(1):25-35.
11. Kennedy DM, Stratford PW, Riddle DL, Hanna SE, Gollish JD. Assessing recovery and establishing prognosis following total knee arthroplasty. *Phys Ther*. 2008;88(1):22-32.
12. Mizner RL, Petterson SC, Snyder-Mackler L. Quadriceps strength and the time course of functional recovery after total knee arthroplasty. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2005;35(7):424-36.
13. Zeni JA, Jr., Snyder-Mackler L. Early postoperative measures predict 1- and 2-year outcomes after unilateral total knee arthroplasty: importance of contralateral limb strength. *Phys Ther*. 2010;90(1):43-54.
14. Pozzi F, Snyder-Mackler L, Zeni J. Physical exercise after knee arthroplasty: a systematic review of controlled trials. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2013;49(6):877-92.
15. Healy WL, Sharma S, Schwartz B, Iorio R. Athletic activity after total joint arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am*. 2008;90(10):2245-52.
16. Roos EM, Roos HP, Lohmander LS, Ekdahl C, Beynnon BD. Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)--development of a self-administered outcome measure. *J Orthop Sports Phys Ther*. 1998;28(2):88-96.