

## Rehabiliteringsplan hälseneruptur icke opererad

### Vecka 0

Walkerortos med tre kilkuddar. 1 cm inlägg till friska sidans sko. Får belasta med två kryckkäppar till smärtgräns. Tillåtet att ta av ortosen för luftning och tvätt av foten 10 min, tre gånger/dag, gärna med hjälp av anhörig när strumpan tas av/på. När ortosen tas av får ingen belastning tas på foten. Ortosen används dag- och nattetid 7 v. Tårörelser (3x20 reps/h).

### Efter 2 v

Återbesök till fysioterapeut/sjukgymnast. Walkerortos med tre kilkuddar, 1 cm inlägg till friska sidans sko. Använd kryckor vid behov. Regelbunden luftning och tvätt av foten.

Se dokument, *Träningsprogram 2 veckor efter hälseneruptur (ortosbehandling)*. Kontakta respektive ortopedklinik då uppföljningsrutinerna skiljer sig något åt i länet.

### Efter 3 v

Patienten avlägsnar själv första kilen.

### Efter 4 v

Vid behov återbesök till fysioterapeut/sjukgymnast

Patient eller fysioterapeut/sjukgymnast avlägsnar andra kilen, 1 cm inlägg till friska sidans sko.

Se dokument, *Träningsprogram 4 veckor efter hälseneruptur (ortosbehandling)*.

### Efter 5 v

Patienten avlägsnar själv den tredje kilen.

### Efter 7v

Besök hos ortoped och/eller fysioterapeut/sjukgymnast. Walkerortosen avvecklas. Skor med ilägg 1 cm bilateralt i två veckor. Kompressionsstrumpor för att förhindra svullnad.

Se dokument, *Träningsprogram 7 veckor efter hälseneruptur (ortosbehandling)*.

Remiss till sjukgymnast inom primärvården skickas.

### Vecka 8

Exempel på övningar: ergometercykling med trampan under häl, therabandsövning för plantar- dorsalflexorer samt balansträning på golv.

Vid behov ytterligare träning för höft och knä genom exempelvis theraband och sekvensapparater.

**Efter 10 v**

Exempel på hemträning: enbent balansträning på golv, tvåbent tåhäv, knäböj, knäböj med boll mot vägg.

**Efter 12 v**

Gångträning ca 1-2 km alt. 20 min/dag, ergometercykling med trampa under hålfot, balansträning på platta, excentriska tåhäv (upp på två ben, ned på skadade benet), dragapparat höfttextensorer bilateralt.

**Efter 14 v**

Stegring av promenadsträcka, fri belastning på ergometercykel, tåhäv med ökad belastning på det skadade benet, fjädrande tåhäv, kliv upp/ned på stepbräda, utfallssteg framåt och i sidled, låga jämfotahopp med succesivt ökad belastning och hopp höjd.

**Efter 16 v**

Promenader i rask takt, enbent tåhäv på det skadade benet, tågång, utfallshopp i sidled, pendelhopp. Låt det gå tre dygn mellan hopp- och löpaktiviteter.

**Efter 18 v**

Ökad promenadsträcka, ökad takt och i kuperad terräng. Spänsträning (exempelvis skridskohopp och enbent upphopp), rusher, vändningar utefter patientens krav. Jogga utomhus vid god teknik (målsättning att patienten klarar 15-20 enbenta tåhäv och kan hoppa på ett ben). Återgång till idrott tidigast efter 20 v (icke kontaktidrott) och 24 v (kontaktidrott) detta efter utvärdering hos sjukgymnast (hoppförmåga, styrka och uthållighet).

**Efter 1 år**

Eventuellt återbesök och uppföljning hos ortopedsjukgymnast.

Senförlängning är vanligt och man kan då inte förvänta sig att patienten återfår full tåhävningshöjd, vilket innebär nedsatt vadmuskulstyrka och hoppförmåga.