

## Knäprotes - Rutin rehabiliteringsplan

### Övergripande mål

En optimal knäfunktion under ADL, fritids- och sociala aktiviteter och eventuellt under arbete utifrån patientens och knäledens förutsättningar.

### Restriktioner

#### Allmänna restriktioner

Undvik/begränsa löpning, hopp och jogging. Undvik knäliggande annat än på mjukt underlag eller med skydd.

#### Specifika restriktioner

Anges i överrapporten.

### Preoperativt

#### Mål

En välinformerad, trygg och delaktig patient inför operationen.

### Postoperativt

#### Operationsdag – Utskrivning - Mobiliseringsfas

##### Mål

Undvika postoperativa komplikationer. Vid utskrivningen: God quadricepskontroll, sittande aktiv knäflexion minst 70-75°, ryggliggande passiv/aktiv knäextension helst < 10° (beroende på extension före och under operationen). God belastning och god gångteknik med lämpligt gånghjälpmedel. Anpassad trappgång. Förmåga att självträna efter skriftligt träningsprogram.

##### Åtgärd operationsdag - utskrivning

Trombosprofylax och quadricepsinnervering enligt skriftligt träningsprogram. Mobilisering till stående och gående med lämpligt gånghjälpmedel. Avlastad till aktiv range of motion (ROM)-och muskelträning enligt skriftligt träningsprogram. Träning av förflyttningar. Vikten av självträning betonas. Träning av anpassad trappgång. Överrapport till distriktsfysioterapeut/sjukgymnast eller kommunsjukgymnasten beroende på vårdform efter utskrivning.

#### 1 – 6 veckor – ROM- och uppbyggnadsfasen

##### Mål

God postoperativ avsvullnad och sårsläkning som är förutsättningen för fri flexionsträning. God ROM-utveckling. Sittande aktiv knäflexion cirka 110°. Passiv/aktiv extension efter knäledens förutsättningar. Avveckling av

kryckkäppar/rollator inomhus. Återgång till normalt vardagsliv. Start av daglig promenad.

**Åtgärd**

Suturtagning (agraffer) 2 ½ - 3 veckor postoperativt på patientens vårdcentral. Uppföljning hos distriktssjukgymnasten senast 1 vecka från utskrivningsdagen. Patienten bör ha kunnat behålla överrapporterad ROM genom självträning. Vid tillfredsställande ROM och gott lokal knästatus utökas självträningen med lämpliga övningar från skriftliga träningsprogram 1 och 2. Gång med lämpligt gånghjälpmedel (1-2 kryckkäpp/rollator), successiv avveckling, vilket inte ska öka knäsvullnaden. Start av mycket lätt cykling på inomhucykel (komma runt). Vid dålig ROM-utveckling intensiv ROM-träning (förslag enligt program 1 och 2, bilaga) och snar återkontroll hos distriktsfysioterapeut/sjukgymnast. Patienten har återbesök till ortopedsjukgymnast ca 6 v postoperativt.

**7 – 12 veckor – ROM- och rehabiliteringsfasen****Mål**

Optimal postoperativ avsvullnad. Ökad ROM. Sittande aktiv knäflexion cirka 115°. Passiv extension efter knäledens förutsättningar. God quadricepsfunktion. Avveckling av gånghjälpmedel (kryckkäppar/rollator utomhus). Normal trappgång, i första hand uppför.

**Åtgärd**

Kontroll hos distriktsfysioterapeut/sjukgymnast. Registrering av ROM. Förslag på utökad träning: funktionell styrke- och balansträning enligt skriftligt träningsprogram 2. Gång inomhus och korta sträckor ute utan gånghjälpmedel. Gångövningar inomhus (framåt, bakåt, sidled). Step up-träning. Cykling på inomhucykel.

**3 – 6 månader – Rehabiliterings- och återgångsfasen****Mål**

Optimal ROM efter förutsättningar. Normal trappgång upp/ned. Gångfunktion enligt patientens mål och förutsättning. Återgång till fritids- och sociala aktiviteter. Start av eventuell arbetsträning.

**Åtgärd**

Kontroll hos distriktsfysioterapeut/sjukgymnast och utvärdering om patienten erhållit en optimal knäfunktion utifrån förväntningar och förutsättningar. Rehabiliteringsåtgärder utifrån utvärderingen.