

PAO – Rutin, Jönköping

Syfte

Fysioterapeutiska rutiner efter PAO-operation.

Vilka som berörs

Sjukgymnaster/fysioterapeuter i sluten- och öppenvård.

Bakgrund

Dysplasi i höftleden är ett tillstånd där leddskålen är underutvecklad i förhållande till ledkulan. Ledkulan får dåligt stöd vilket ger ökade påfrestningar på omgivande mjukdelar såsom muskulatur, ledkapsel och ledband. Symtomen kan debutera i ungdomsåren men ibland först i 40-50 årsåldern. De vanligaste symtomen är smärta i ljumsken och trötthetskänsla i höften. Tillståndet medför en ökad risk för artros och upptäcks ibland först när artrosen börjar ge besvär.

Periacetabulär osteotomi (PAO) innebär att benet i bäckenet runt leddskålen mejslas loss så att skålen kan vridas till ett mer normalt och gynnsamt läge. Den lösa biten fixeras sedan med skruvar. Förutom att lindra besvären syftar operationen även till att förhindra utvecklingen av artros

Indikationer för utredning

De vanligaste symtomen är smärta i ljumsken och trötthetskänsla i höften. Tillståndet medför en ökad risk för artros och upptäcks ibland först när artrosen börjar ge besvär.

Behandlingsåtgärder

Efter operationen

Den förväntade vårdtiden på sjukhus efter PAO-operation uppgår till cirka 5-7 dagar. Smärtan kan de första dagarna vara ganska betydande varför epiduralbedövningen används och därefter smärtlindring med morfinpreparat. Obehandlad smärta kan fördröja tillfrisknandet. Komplikationer kan undvikas genom en bra smärtlindring och att patienten blir tillräckligt mobiliserad. Epidural används initialt eftersom smärtan de första dagarna kan vara betydande, runt dag 4-6 pausas epiduralen och då används smärtstillande tabletter istället. Patienten bör undvika att ligga på den opererade sidan fram tills återbesöket 6-8 veckor efter operation.

Resultaten efter operationen är ofta goda. Hos de flesta försvinner värk och smärta, en del har kvar ett mindre obehag. Hos några få procent kvarstår besvären. Rehabiliteringen är långvarig och varierar mellan 6-12 månader, enstaka fall tar det längre tid innan funktionen är återställd.

Rutiner för mobilisering och rehabilitering

Samtliga patienter som genomgår PAO kommer att träffa fysioterapeut postoperativt. Träning i enlighet med ett standardiserat träningsprogram samt information rörande den postoperativa behandlingsplanen ingår.

Mobilisering och gångträning påbörjas dagen efter operationen med hjälp av fysioterapeut. Vid mobilisering är det viktigt att ta hänsyn till de restriktioner som anges i operationsberättelsen, exempelvis stegmarkering och maximalt tillåten höftflexion. Stegmarkering av det opererade benet tillämpas vanligtvis under en period av 6 veckor. Detta för att optimera läkningen av det opererade benet samtidigt som osteotomin skyddas (1). Under denna period används vanligtvis kryckor eller betastöd för att avlasta det opererade benet.

Vanligtvis tillåts en höftflexion om cirka 70–90° under 6 veckor efter operationen. En förhöjningsdyna används för att möjliggöra sittande. Begränsningen av höftflexionen syftar till att skydda osteotomin som endast fixeras via ileum men är ofixerad i ramus superior och ichium. På grund av detta bör patienten undvika ytterlägen i höften under den tidiga rehabiliteringsfasen upp till 8 veckor efter operation (1).

Träningsprogram (se program FAS 1) påbörjas dagen efter operationen.

Kommande dagar på sjukhuset fokuseras på gångträning med aktuellt gånghjälpmedel och utföra träningsprogrammet på egen hand. Innan hemgång ska även trappträning genomföras om så behövs.

Efter hemgång

2-4 veckor efter operationen rekommenderas uppföljning till fysioterapeut.

I Jönköping sambokas oftast återbesöket till läkare och fysioterapeut 6-8 veckor efter operationen. Röntgen sker innan läkarbesöket.

Vid återbesöket följer ortopedläkare upp läkning och höftfunktion.

Fysioterapeuten går igenom hur hemträningen fungerat, tittar på gångmönster och patienten får ett stegrad träningsprogram (FAS 2) med övningar som fokuserar på styrka i höftabduktorer och rörlighet i höften.

Efter läkarbesöket påbörjas en gradvis utfasning av gånghjälpmedel. Vanligtvis avvecklas gånghjälpmedel helt inom 8-12 veckor efter operationen beroende på patientens funktionsförmåga (1, 2).

Aktivitetsförmåga postoperativt

- Promenader, cykling och simning är skonsamma träningsformer att starta tidigt med.
- För patienter utan artrosförändringar sker återgången till belastande aktiviteter, såsom jogging och löpning, genom en gradvis stegrad rehabilitering.

- Vid förekomst av lindriga artrosförändringar kan cykling, simning och skidåkning anses vara lämpliga aktiviteter som framtida aktiviteter. Jogging påbörjas tidigast 5-6 månader efter operation (3).
- Vid återgång till idrott rekommenderas stegrad idrottsinriktad rehabilitering med fokus på höftstyrka och rörelsekontroll vid idrottspecifika moment (1).

Träningsprogram, se dokument

Träningsprogram efter PAO-operation – FAS 1

Träningsprogram efter PAO-operation – FAS 2

Risker/kontraindikationer

För att eliminera risker att få djup ventrombos och andningskomplikationer informeras och instrueras patienten praktiskt med aktiva fotpumpningar varje vaken timma och tidig postoperativ mobilisering.

Det finns risk för stressfraktur i bäckenet om patienter inte följer höftrestriktioner under de första 6 veckorna (1).

Referenser

1. Disantis AE, Ruh E, Martin R, Enseki K, McClincy M. Rehabilitation Guidelines for Use Following a Periacetabular Osteotomy (PAO): A North American Based Delphi Consensus. IJSPT. 2022;17(6):1002-1015.
2. The Ohio State University Wexner Medical Center. PERIACETABULAR OSTEOTOMY CLINICAL PRACTICE GUIDELINE. periacetabular-osteotomy.pdf
3. University of Wisconsin Sports Medicine. Rehabilitation Guidelines For Periacetabular Osteotomy (PAO) Of The Hip. UW Hip Periacetabular Osteotomy.pdf