

Bilaga H – Rehabilitering

Rehabilitering genomförs enligt individuellt upprättad rehabiliteringsplan

Rehabilitering kan ske inom regional eller kommunal primärvård eller specialiserad vård, beroende på lokala rutiner. Överrapportering kan till exempel ske med remiss, gemensam patientjournal eller muntligt från opererande enhet till rehabiliteringsmottagning, enligt lokala rutiner. Den första postoperativa kontakten med fysioterapeut efter utskrivning från ortopedisk enhet bör utföras inom fyra veckor efter höftproteskirurgi. Vid detta tillfälle upprättas en individuell rehabiliteringsplan.

Att tänka på vid utförande av rehabiliteringsåtgärder:

- Bestäm utifrån bedömningen, mål och patientens önskemål om träningen ska vara egen träning eller handledd träning på rehabiliteringsmottagning, om det ska ske individuellt eller i grupp [1-4].
 - Egen träning ska erbjudas till alla [1-3].
Patienter som utför enbart egen träning bör ha god kunskap om sin träning samt förståelse för vikten av att utföra träningen för att nå uppsatta mål. Uppföljning av egen träning bör erbjudas hos fysioterapeut [1].
 - Handledad träning på rehabiliteringsmottagning eller i hemmet, i kombination med egen träning, bör erbjudas till de som har svårt att klara ADL, har stora funktionsnedsättningar, har kognitiv nedsättning eller där egen träning inte bedöms tillräckligt för att nå uppsatta mål [1]. Handledad träning bör individanpassas för patienten [2].
Vid behov ges närstående möjlighet till delaktighet.
- Överväg digitala möjligheter som stöd i träningen [2].
- Informera och ge råd kring hantering av ADL [1, 5].
- Bedöm patientens möjlighet och behov av stöd för arbetsförmåga och arbetsåtergång. Erbjud vid behov koordineringsinsatser enligt sjukskrivningsprocessen.
- Bestäm tid för uppföljning samt utvärdera kontinuerligt rehabiliteringsplanen och målen. Revidera och justera åtgärder och mål vid behov.
- Informera om vårdens kontaktvägar, kontaktperson och när det är viktigt att patienten tar kontakt.

Behandlingsstrategi enligt FITT (frekvens, intensitet, typ av träning och tid) [2]:

Frekvens

Egen träning: Muskelstyrka och funktionella övningar utförs dagligen eller minst två gånger per vecka. Konditionsträning utförs minst fem gånger per vecka, 30 minuter per gång [2].

Handledd träning på rehabiliteringsmottagning: Börja med en till två gånger per vecka med successiv minskning av övervakningen [2].

Intensitet

Styrketräning ska utföras med 60–80 procent av max, eller 50–60 procent av max om patienten är ovan att träna. Gör två till fyra set med 8–15 repetitioner [2].

Konditionsträning ska utföras med 60 procent av max eller 40–60 procent av max om patienten är ovan att träna [2].

Typ av träning

Funktionell träning:

- Utför gångträning, till en början med två kryckor eller annat lämpligt gånghjälpmedel. Vid tre veckor kan gångträning med en krycka påbörjas och vid sex veckor kan träning utan gånghjälpmedel påbörjas [6]. Gånghjälpmedel ska användas så länge patienten har en haltande gång. Träna gångmönster och gång i olika rörelseriktningar, på olika underlag och hastigheter [2].
- Träna funktionella aktiviteter där patienten har sina begränsningar, till exempel trappgång, sätta sig och resa sig från stol. [2].
- Lägg till träning av balans, bålstyrka och koordination vid behov.

Styrketräning:

- Välj övningar för stora muskelgrupper kring höft och knä [2].
- Träna båda benen.
- Välj funktionella övningar där patienten använder sin egen kroppsvikt [2].
- Träning i maskiner bör initialt instrueras och övervakas av fysioterapeut och kan påbörjas den första månaden efter operationen [3].
- Ta hänsyn till abduktorernas infästning vid operationen samt läkning vid val av övningar.

Rörlighetsträning: Lägg till rörlighetsträning eller stretching vid behov, till exempel vid korta muskler eller ledstelhet som påverkar patientens funktion [2].

Konditionsträning: Välj aktiviteter med låg ledbelastning, till exempel promenad, cykling, simning/bassängträning (vid läkt sår), rodd eller crosstrainer [2].

Tid

Lämplig träningsperiod är cirka 8–12 veckor [2]. Eventuellt behövs ytterligare uppföljningstillfällen efter träningsperioden. Utvärdering sker vid avslutad träningsperiod och rådgivning ges kring fortsatt egen träning [7, 2].

Uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsplanen samt avslut

Uppföljning av rehabiliteringsplanen

Uppföljning av rehabiliteringsplanen görs kontinuerligt under rehabiliteringsprocessen, i första hand av fysioterapeut men i förekommande fall i samverkan med arbetsterapeut.

Ställ frågor kring

- om målsättningen fortsatt gäller
- om planerade åtgärder genomförs
- eventuella behov av att revidera planen och behov av att vidta ytterligare åtgärder. Vid behov görs en bedömning av förmåga till arbete eller annan sysselsättning.

Uppföljningen innebär en ny bedömning av aktuellt funktionstillstånd och utgör grunden för att kunna avgöra om målen har uppnåtts.

Utvärderingsinstrument som är lämpliga att använda under rehabiliteringen är till exempel

- Time Up and Go (TUG)
- Chair-stand test
- Six Minute Walk Test,
- smärtskattning (VAS, NRS)
- Hip dysfunction and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS) [2].

Återkoppla vid behov till ortopedisk enhet.

Beslut om rehabiliteringsplanens mål är uppfyllda

I samråd mellan patient, fysioterapeut, övrig rehabiliteringspersonal och vid behov närstående samt ortoped görs en bedömning om de postoperativa målen i rehabiliteringsplanen är uppfyllda. Vid bedömningen bör hänsyn tas till resultatet av genomförda åtgärder och behandlingar, måluppfyllelse, funktionstillstånd och patienttillfredsställelse.

- Om rehabiliteringsplanens postoperativa mål är uppfyllda avslutas vårdförloppet.
- Om rehabiliteringsplanens postoperativa mål inte är uppfyllda genomförs dialog med patienten kring mål och fortsatt rehabilitering, rehabiliteringsplanen revideras och behandlingen fortsätter.
- Om rehabiliteringsplanens postoperativa mål inte är uppfyllda och inte bedöms kunna uppfyllas med ytterligare rehabilitering inom hälso- och sjukvården utgår patienten ur detta vårdförlopp. Ta ställning till att hänvisa patienten till opererande enhet för bedömning.
- Det vanligaste är att avslut på rehabiliteringsmottagning sker cirka tre till sex månader efter proteskirurgi [2], men kan ibland ta längre tid beroende på hur rehabiliteringen gått och vilken målsättning patienten har [2]. Sammanfatta rehabiliteringsperioden gällande måluppfyllelse och funktionstillstånd vid avslutande besök. Skapa i samråd med patienten en långsiktig plan för

egenvård utifrån egna förutsättningar samt ge råd angående vardagsaktiviteter. Egenvård fortsätter en lång tid efter avslut hos fysioterapeut och för många krävs träning livet ut [2]. Informera om kontaktvägar vid frågor eller vid behov av ny bedömning [2].

Referenser för bilaga H – Rehabilitering

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Joint replacement (primary): hip, knee and shoulder: National Institute for Health and Care Excellence; 2020 [updated 04 June. guideline NG157. Available from: www.nice.org.uk/guidance/ng157.
2. van Doormaal MC, Meerhoff GA, Vliet Vlieland TP, Peter WF. A clinical practice guideline for physical therapy in patients with hip or knee osteoarthritis. *Musculoskeletal Care*. 2020;18(4):575-95.
3. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for hofteartrose: Ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter total hoftealloplastik 2016. Available from: www.sst.dk/da/udgivelser/2016/~media/64C2665956B24E7CB624E7FF2EA7D892.ashx.
4. Hansen S, Aaboe J, Mechlenburg I, Overgaard S, Mikkelsen LR. Effects of supervised exercise compared to non-supervised exercise early after total hip replacement on patient-reported function, pain, health-related quality of life and performance-based function—a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical rehabilitation*. 2019;33(1):13-23.
5. Royal College of Occupational Therapists. Occupational therapy for adults undergoing total hip replacement. Practice guideline (Second Edition) 2017. Available from: <https://www.rcot.co.uk/practice-resources/rcot-practice-guidelines/hip>.
6. Colibazzi V, Coladonato A, Zanazzo M, Romanini E. Evidence based rehabilitation after hip arthroplasty. *HIP International*. 2020;30(2_suppl):20-9.
7. Swierstra BA, Vervest AM, Walenkamp GH, Schreurs BW, Spierings PT, Heyligers IC, et al. Dutch guideline on total hip prosthesis. *Acta orthopaedica*. 2011;82(5):567-76.