

Bilaga I – Rehabilitering på vårdavdelning

Mobilisering bör starta så tidigt som möjligt på operationsdagen. Under tiden på vårdavdelningen ska risken för potentiella postoperativa komplikationer minimeras, patienten erbjudas adekvat smärtlindring, rehabiliteringen initieras och patienten förberedas för en trygg och säker hemgång. Det är viktigt att komma i gång med rörelseträning samt förflyttnings- och gångträning direkt efter operationen trots smärta och svullnad. Rörlighetsträningen bör prioriteras först och tränas flera gånger per dag. Belastande aktivitet i stående och gående anpassas efter smärta och svullnad (1,2). Rehabiliteringen kan vid behov kompletteras med kryoterapi och kompressionsbehandling för smärtlindring och svullnadsprofylax.

Bedömning av funktionsförmåga

Under vårdtiden bör patienternas funktionsförmåga bedömas i syfte att undersöka förmåga att utföra rehabilitering och förbereda inför säker hemgång. Hänsyn bör tas till tidigare förmåga och individuella förutsättningar.

Klinisk undersökning av:

- rörelseomfång i knäleden. Undersök aktiv extension-flexion i ryggliggande eller sittande position
- viljemässig aktiveringsförmåga av quadriceps. Undersök isometrisk kontraktion och rakt benlyft i ryggliggande eller sittande position
- fotledsfunktion, bedöm aktiv dorsalflexion-plantarflexion i ryggliggande
- känsel, distal cirkulation, svullnad och eventuella infektionstecken
- förflyttningsförmåga
- gångförmåga.

Träna självständighet vid förflyttningar och ADL

Under vårdtiden bör patienten träna relevanta förflyttningar och ADL-förmåga beroende på behov (1–3). Exempel på detta kan vara:

- att förflytta sig i och ur säng
- uppresning från sittande till stående
- gång med lämpligt gånghjälpmedel och god teknik
- trappgång vid behov

- på- och avklädning
- personlig hygien

Post-operativt inledande träningsprogram

Under vårdtiden bör patienten påbörja ett inledande träningsprogram som utförs i hemmet. Programmet bör innehålla ett rimligt antal övningar och kunna utföras med eller utan hjälpmedel som tillhandahålls av kliniken. Vanlig förekommande rekommendation av dosering är tio repetitioner per övning, tre gånger per dag (4–6). Programmet bör innefatta följande:

- Cirkulationsfrämjande övningar
 - fottramp
- Rörlighetsträning för knäleden - aktiv flexion och extension i liggande eller sittande position
 - släpncykling, eventuellt med hjälp av slynga eller boll
 - extension med rulle under häl
- Muskelfunktionsträning med tonvikt på quadriceps - isometrisk och koncentrisk-excentrisk kontraktion
 - knäextension, press ner mot underlaget
 - rakt benlyft i ryggliggande eller sittande position
 - sittande knäextension
 - ryggliggande knäextension med rulle under knät

Instruktion av gång med gånghjälpmedel och gångträning

Två kryckkäppar eller tidigare använt hjälpmedel med stöd för båda händerna bör användas tills dess att patienten kan gå utan hälta och med acceptabel smärta och svullnad. Ofta behöver gånghjälpmedel användas 6–8 veckor postoperativt för att uppnå detta. Gånghjälpmedel avvecklas utifrån patientens förmåga. Gångsträcka/-tid och träning bör progredieras succesivt och rimligt utifrån patientens symtom och funktionella återhämtning. Tiden i stående och gående bör begränsas individuellt för att minska risken för ökad smärta och svullnad, framför allt under de första veckorna postoperativt. Rörelseträning bör prioriteras (1, 2). Gångtekniker att instruera:

- 3-punktsgång
- Diagonal gång
- Trappgång med eller utan ledstång

Bedöma behovet av tidigarelagt post-operativt besök till fysioterapeut i primärvård

Individuell bedömning av om patienten är i behov av ett tidigarelagt besök hos fysioterapeut i primärvård eller kommunal hälso- och sjukvård. Kom överens med patienten om vem som är ansvarig för kontakten (7–9). Tidigarelagt post-operativt besök till fysioterapeut kan vara aktuellt vid:

- sämre funktion än förväntat, till exempel svårigheter att aktivera quadriceps eller svårt att komma i gång med knärligheten
- uttalad rörelserädsla kan bedömas med Tampa scale for kinesiophobia
- psykisk ohälsa såsom ångest, depression eller smärtekatastroftankar kan bedömas med Pain Catastrophizing Scale
- låg förmåga till smärthantering kan bedömas med NRS eller VAS för att dokumentera smärtnivå
- svårigheter att utföra egenträning.

Referenslista för Bilaga I - Funktionsbedömning och rehabilitering på vårdavdelning

1. NICE guidelines. (NICE) Joint replacement (primary): hip, knee and shoulder [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2020 [cited 2024 Apr 26]. (National Institute for Health and Care Excellence: Guidelines). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK561385/>
2. Wainwright TW, Gill M, McDonald DA, Middleton RG, Reed M, Sahota O, et al. Consensus statement for perioperative care in total hip replacement and total knee replacement surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *Acta Orthop*. 2020 Feb;91(1):3–19.
3. Krysa JA, Ho C, O'Connell P, Pohar Manhas K. Clinical practice recommendations for prehabilitation and post-operative rehabilitation for arthroplasty: A scoping review. *Musculoskeletal Care*. 2022 Sep;20(3):503–15.
4. Ginnetti JG, O'Connor MI, Chen AF, Myers TG. Total Joint Arthroplasty Training (Prehabilitation and Rehabilitation) in Lower Extremity Arthroplasty. *J Am Acad Orthop Surg*. 2022 Jun 1;30(11):e799–807.
5. Jette DU, Hunter SJ, Burkett L, Langham B, Logerstedt DS, Piuze NS, et al. Physical Therapist Management of Total Knee Arthroplasty. *Phys Ther*. 2020 Aug 31;100(9):1603–31.
6. Konnyu KJ, Thoma LM, Cao W, Aaron RK, Panagiotou OA, Bhuma MR, et al. Rehabilitation for Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review. *Am J Phys Med Rehabil*. 2023 Jan 1;102(1):19–33.
7. Brown ML, Plate JF, Von Thar S, Fino NF, Smith BP, Seyler TM, et al. Decreased Range of Motion After Total Knee Arthroplasty Is Predicted by the Tampa Scale of Kinesiophobia. *J Arthroplasty*. 2016 Apr 1;31(4):793–7.
8. Kazarian GS, Anthony CA, Lawrie CM, Barrack RL. The Impact of Psychological Factors and Their Treatment on the Results of Total Knee Arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am*. 2021 Sep 15;103(18):1744–56.
9. Sattler LN, Hing WA, Vertullo CJ. What is the evidence to support early supervised exercise therapy after primary total knee replacement? A systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019 Jan 29;20(1):42.