

Publicerat för enhet: Ortopedklinik

Version: 9

Innehållsansvarig: Thomas Berglund, Överläkare, Ortopedklinik läkare (thobe3)

Granskad av: Andreas Sylvan, Specialistläkare, Ortopedklinik läkare (andsv19)

Godkänt av: Maria Ahlgren, Verksamhetschef, Område II gemensamt (marah1)

Giltig från: 2021-10-20

Giltig till: 2023-10-15

Hälsenerupturer - behandling

Revidering i denna version

Giltighetstiden förlängd. Ingen revidering.

Syfte

Standardiserad handläggning av akilleseneruptur i enlighet med EBM (Evidence Based Medicine).

Vilka berörs

Ortopedkliniken

Åtgärder

Gemensamt behandlingsschema tillämpas oavsett om det sker en operativ eller icke operativ behandling. Eventuellt kan efter operativ behandling ROM-träning med flexionsträning tillåtas efter återbesök 1. Operationstillfället bedöms då som "akutbesök".

Trombosprofylax ges med injektion Fragmin 5000 E x 1 i 10 dagar till alla. Förlängd profylax vid anamnes på tidigare DVT, lungemboli eller vid andra kända riskfaktorer för DVT.

Akutbesök

Foten gipsas med underbensgips och foten i spets. Mobilisering ska ske med avlastning av steget fram till återbesök 1.

Vid gipsproblem kontaktas ortopedmottagningen för eventuell justering eller omgipsning telefonnummer 010-435 39 00.

Vid skador äldre än 2 veckor ska individuell bedömning göras. Ålder, associerade sjukdomar och funktionsnivå beaktas. Vid operation kan finnas behov av förstärkningsplastik.

Återbesök 1 (efter två veckor)

Efter två veckor återbesök till läkare för avgipsning och bedömning. Byte till Walkerortos med klackförhöjning med tre kilar hos OTA (ortopedteknisk avdelning). Ortosen ska användas dygnet runt.

Mobilisering sker herefter med full belastning. Kryckkäpp används för stabilitet och tillvänjning av gång i ortos vid behov. Vid god compliance ska ROM-träning med flexion från det aktuella spetsläget tillåtas vid 1-2 gånger dagligen.

OBS! Tag med två par skor till OTA (ett par inneskor och ett par utesor) för anpassning med klackförhöjning.

Patienten tar själv bort den undre kilen efter fyra respektive sex veckors behandling.

Fortsatt mobilisering med belastning av steget och i lämpliga fall fortsatt flexionsträning 1-2 gånger per dag. Enligt sjukgymnasten bör patienten successivt öka belastningen för att kunna göra övningarna vid besöket efter åtta veckor.

Återbesök 2 (efter åtta veckor)

Återbesök till läkare för klinisk kontroll och avslutande av ortosbehandling. Mobilisering med belastning, klackförhöjda skor, rörelseträning och gångträning via remiss till sjukgymnast.

OBS! Skor med klackförhöjning tas med och ska därefter användas under tre månader.

Återgång till idrott efter cirka fem månader, beroende på typ av idrott.

Återbesök 3 (efter tolv veckor)

Återbesök för slutkontroll till sjukgymnast på distriktsnivå. Vid tveksamhet beträffande funktion eller status återkoppling till aktuell PAL (patientansvarig läkare).