



Namn på dokumentet: Vårdprogram för akillessenerupturer	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2016-07-19 Giltigt Till: 2017-07-19
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09 ORTOPEDI	Upprättad av: Erica Domeij Arverud	

Vårdprogram för akillessenerupturer

Uppkomst Oftast vid idrott, såsom badminton, frånskjut eller hopp hos medelålders man.

- Diagnos**
- Anamnes** ➤ Plötslig intensiv smärta i en häl, känns som en spark mot hälen.
- Palpationsfynd, diastas i senan.
- Status** ➤ Thompsons test (Simmonds test); patienten i bukläge, fötter utanför britsen, kompression av vadmuskulaturen ger ej plantarflexion av foten på skadad sida.
- Knäböjttest; patienten i bukläge, be patienten flektera 90° i knäet; skadad fot går i dorsalextension (alt. neutralläge), frisk sida går i plantarflexion.
- (ultraljud)

Behandling **Akut skada < 3 dygn**
Icke operativ eller operativ behandling kan genomföras. Samråd med patienten (jfr Hälso- och sjukvårdslagen).

Alt 1 **ICKE OPERATIV BEHANDLING**
Standardbehandling är ortos. Gipsbehandling ges till dem som ej förväntas kunna medverka till säker ortosbehandling.

ORTOSBEHANDLING

På Akuten

Aircastwalker med 3 iläggskilar (finns på akuten eller OTC).

Tre olika storlekar finns (S<38, M 38-43, L>43).

Fem iläggskilar i kork finns. Tre av dessa används initialt, vanligen de tre minsta om ortosstorlek är S, de tre mellersta om ortosen är M och de tre största om ortosen är L.

Tre korkkilar = cirka 22° spets.

Korkkilarna fixeras vid ortosens häl med tejp som finns under respektive kil.

Instruktioner för att ta på ortos samt för att pumpa upp luftkuddar finns.

Ordna med **remiss för klackförhöjda skor**.

Klackförhöjning direkt på friska sidan underlättar gång med ortos.

Kryckor + full belastning till smärtgränsen är tillåten.

Ortosen kan tas av dagligen för att tvätta och lufta foten. Fotleden får dock ej röras från spetsfotläget. Ortosen ska vara på även nattetid.

Målgrupp: Avd 56	Granskad av: Susanne Ahlström		
Fastställd av: Mats Salemyr	Diariern	Infosäkhetsklass: K1	Dokumentid: DSVT-S-376999



Namn på dokumentet: Vårdprogram för akillessenerupturer	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2016-07-19 Giltigt Till: 2017-07-19
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09 ORTOPEDI	Upprättad av: Erica Domeij Arverud	

Efter 2 veckor Återbesök till sjukgymnast på Ortopedmottagningen för att påbörja rörelseträning (plantarflexion och dorsalextension till neutralläget) och borttagande av en iläggskil om möjligt.

Efter 4 veckor Återbesök till läkare på Ortopedmottagningen för klinisk kontroll och borttagande av andra kilen.

Efter 6 veckor Återbesök till sjukgymnast på Ortopedmottagningen för att påbörja tåhävningar i sittande och borttagande av sista kilen.

Full belastning i ortos utan iläggskil.

Efter 8 veckor Återbesök till läkare på Ortopedmottagningen.
Ortosbehandlingen avslutas.
Byte till klackförhöjda skor 2,0 cm under 4 veckor.
Till sjukgymnast på drop-in efter läkarbesöket. Start av mer aktiv rehabilitering där sjukgymnast går igenom ett anpassat träningsprogram.

GIPSBEHANDLING

På Akuten

Gipsstövel i spetsfot i cirka 25°.

Kryckkäppar + full belastning.

Ordna med remiss för klackförhöjda skor.

Klackförhöjning direkt på friska sidan underlättar gång med gips.

Efter 4 veckor Återbesök till läkare på Ortopedmottagningen.
Byte till gips i neutralläge.

Efter 8 veckor Återbesök till läkare på Ortopedmottagningen för avgipsning och klinisk kontroll.

Byte till klackförhöjda skor 2,5 cm under 4 veckor.

Till sjukgymnast på drop-in efter läkarbesöket. Start av mer aktiv rehabilitering där sjukgymnast går igenom ett anpassat träningsprogram.



Namn på dokumentet: Vårdprogram för akillessenerupturer	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2016-07-19 Giltigt Till: 2017-07-19
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09 ORTOPEDI	Upprättad av: Erica Domeij Arverud	

OPERATION

Alt 2

Operation med sutur av senan om patienten uttryckligen önskar detta. Även operation om någon tydlig sencallus ej kan palperas vid omgipsning alt vid 4 v kontrollen. Operation *eventuellt* motiverat vid mycket stora fysiska krav på styrka. Postoperativ ortosbehandling i 2 veckor i lätt spetsfotställning (tre kilar) med tillåten belastning till smärtgräns. Ortosen kan tas av dagligen för att tvätta och lufta foten. Fotleden får dock ej röras från spetsfotläget. Ortosen ska vara på även nattetid de 2 första veckorna.

Ordna med **remiss för klackförhöjda skor**.

Klackförhöjning direkt på friska sidan underlättar gång med ortos.

Efter 2 veckor Återbesök till läkare på Ortopedmottagningen för suturtagning och klinisk kontroll. Patienten får ta av ortosen nattetid, men måste självklart ha den på vid eventuellt uppegående. Efter läkarbesöket till sjukgymnast på drop-in för att påbörja rörelseträning (plantarflexion och dorsalextension till neutralläget), om klartecken från läkaren. Avveckling av en kil om möjligt.

Efter 4 veckor Patienten avvecklar den andra kilen själv.

Efter 6 veckor Återbesök till sjukgymnast på Ortopedmottagningen för att påbörja tåhävningar i sittande och borttagande av sista kilen.

Efter 8 veckor Återbesök till läkare på Ortopedmottagningen. Ortosbehandlingen avslutas. Till sjukgymnast på drop-in efter läkarbesöket. Start av mer aktiv rehabilitering där sjukgymnast går igenom ett anpassat träningsprogram. Korkkil på 1-2 cm under 2 v tid, därefter byte till korkkil på 0.5 cm att ha i träningsskorna. Fortsatt rehabilitering med stöd av sjukgymnast i primärvården.

Sent diagnostiserad ruptur (> 5 dygn) / rerupturer

Operativ behandling.

Efterbehandling följer den för konservativ behandling.

Separat patientinstruktion ska utdelas till alla.