

Doknr. i Barium 25751	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2020-05-08	Version 5
<b>RUTIN</b> Hälseneruptur - Behandling av kronisk hälseneruptur eller reruptur. ORT			
<b>Innehållsansvarig:</b> Michael Möller, Universitetssjukhusö, Läkare ortopedi (micmo) <b>Godkänd av:</b> Anna Nilsdotter, Verksamhetschef, Verksamhetsgemensamt (annni155) <b>Denna rutin gäller för:</b> Verksamhet Ortopedi			

## Denna rutin gäller för

Samtliga läkare tjänstgörande inom Ortopedi SU  
Gipstekniker på ortopedmottagningen SU/M  
Fysioterapeuteter SU/M

## Revideringar i denna version

200505, version 2 Ändringar i behandlingsrutin. (Version 1 från 2018-01-17)

## Syfte

Behandling av kroniska hälsenerupturer och/eller re-rupturer.

Över 20 % av alla hälsenerupturer upptäcks mer än 14 dagar efter skadan på grund av patient-delay eller missad diagnostik<sup>1-2</sup>. Adaptationssutur är inte tillräckligt för sent upptäckta hälsenerupturer (>14 dagar från skadetillfället). Istället används kirurgi med förstärkningsplastik med till exempel fritt gastrocnemiusgraft<sup>3</sup>. Samma metod används vid re-rupturer. Vid sent upptäckt hälseneruptur (>14 dagar) är inte gipsbehandling aktuell. Behandlingsvalet står mellan förstärkningsplastik eller ingen aktiv behandling.

## Arbetsbeskrivning

Beslut om operativ behandling tas i samråd med patienten av operatör som kan utföra förstärkningsplastik.

Alla patienter som kan vara aktuella för operation med förstärkningsplastik och som identifierats via akutmottagningen eller via externa kontakter bokas till närmast tillgängliga Hälsenemottagning för behandlingsdiskussion och beslut.

Dokumentation i journalanteckning:

- Skademekanism och tidpunkt
  - Förlopp från skada till besök
  - Eventuella tidigare hälsenebesvär
  - Övriga relevanta sjukdomar, aktuella läkemedel
  - Funktionsnivå (från nivå på idrott till typ av gånghjälpmedel)
  - Rökning
  - Patientens eventuella synpunkter på behandlingsval och motivering till gjort behandlingsval
- 
- Defekt i senan? Nivå
  - ATRA-vinkel
  - Svullnad/missfärgning/ömhet
  - Medrörlighet av foten vid vadmkompression med knät böjt 90° - ja eller nej?
  - Hudstatus
  - Pulsar (i sittande)
  - Gångförmåga och gånghjälpmedel

Kontraindikationer (relativa och absoluta) till kirurgi är: diabetes, perifer cirkulationsinsufficiens, obesitas, pågående infektion, påverkat hudstatus, hög ålder, allmän sjuklighet

immunosuppression eller rökning. Patienten förbereds optimalt inför operation. Operation sker på Operation 1 eller 3 och patienten blir postoperativt inlagd på vårdavdelning under ett dygn.

### Operativ behandling med förstärkningsplastik

- Operationsanmäls INTE från akuten för operation utan bokas till Hälsenemottagning så snart möjligt för behandlingsbeslut.
  - Engångsdos antibiotika preoperativt.
  - Cirkulärt underbensgips i den spetsfotsställning som uppnås i tre veckor postoperativt.
  - Fragmin 5000E s.c. i 10 dagar (ev. förlängd profylax vid riskfaktor) och sjukskrivning.
  - Återbesök till operatören på egen mottagning eller hälsenemottagning där denne tjänstgör efter tre veckor (17-25 dagar) för avgipsning, suturtagning (om möjligt) och utprovning av ortos.
  - Remiss till fysioterapeut utfärdas vid avgipsning. Fysioterapi sker vanligen på sjukhuset. Ortosen avvecklas i samråd med fysioterapeut åtta-nio veckor efter operation.
  - Ortosbehandling enligt Fysioterapi PM i sex veckor, kan tas av för dusch och nattetid sex veckor efter operationen om inte annat anges. Om den vid avgipsning uppkluvna gipsen är fräsch kan patienten erbjudas att få denna med kardeborreband att använda istället för ortosen nattetid.
1. Skor all vaken tid ytterligare fyra veckor efter ortosavveckling och eventuellt korkinlägg efter bedömning av fysioterapeut.
  2. Om sårproblem identifieras bör patienten följas till läkning på ortopedmottagningen hos operatör, den som identifierat sårproblemet eller på Hälsenemottagningen.
- Återbesök till operatören på egen mottagning eller hälsenemottagning där denne tjänstgör 12 (11-13) veckor efter skadedatum. Där kontrolleras hur rehabiliteringen fungerar med återkoppling från fysioterapeut, mätning av ATRA-vinkel och ifyllande av ATRS-score

### Ansvar

Ansvar för utarbetande samt revidering av rutin; Michael Möller, Docent, Överläkare, Katarina Nilsson Helander, Med Dr, Överläkare, Jón Karlsson, Professor, Överläkare

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9. Linjechef ansvarar för att rutinen används av läkare vid VO Ortopedi.

### Uppföljning och utvärdering

Michael Möller, Docent, Överläkare  
Katarina Nilsson Helander, Med Dr, Överläkare  
Jón Karlsson, Professor, Överläkare

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
25751	2020-05-08	5

## RUTIN

## Hälseneruptur - Behandling av kronisk hälseneruptur eller reruptur. ORT

Medvetet avsteg från medicinsk vådrutin dokumenteras i Melior. Avvikelse från rutin hanteras i MedControl Pro.

### Kunskapsöversikt

1. Maffulli N, Ajs A. Management of chronic ruptures of the Achilles tendon. J Bone Joint Surg Am 2008;90(6):1348-60
2. Maffulli N, Leadbetter WB. Free gracilis tendon graft in neglected tears of the Achilles tendon. Clin J Sports Med. 2005;15(2):56-61.
3. Nilsson-Helander K, Swärd L, Grävare Silbernagel K, Thomée R, Eriksson BI, Karlsson J. A new surgical method to treat chronic ruptures and re-ruptures of the Achilles tendon. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2008;16:614-620.

### Granskare

Granskat av:

Jon Karlsson, Professor, Överläkare Ortopedi SU/M

### Spridningslista

Samtliga läkare tjänstgörande inom Ortopedi SU

Akutmottagningen SU/Mölndal

Gipstekniker Ortopedmottagningen SU/M

Fysioterapeuter SU/M