

 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer vid total höftprotosoperation		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2023-04-11 Rickard Klockar, Johanna Larsson	Sida nr (av) 1(4)
Gäller för Fysioterapi Falun, Mora	Framtaget datum/av 2018-06-05 Emanuel Brodin, sjg Johan Kvarnström, sjg	Godkänt datum/av 2023-05-31 Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2023-05-31 – 2026-05-30

Bakgrund

Artros är en mycket vanlig ledsjukdom där förekomsten ökar med ökad ålder. Ledsjukdomen är den dominerande orsaken till höftprotosoperation, men även höftfraktur kan vara en orsak till total höftprotosoperation (Svenska ledprotosregistret, 2022). Operation är det sista steget i behandlingen av artros och vid operationen ersätts leden med en protes som är gjord av metall och plast (Martines, 2019; Socialstyrelsen, 2021). Det finns olika operationsmetoder. Sedan år 2005 är det vanligast att operera med bakre eller lateralt snitt. Det bakre snitten är vanligast och utförs vid 61% av alla operationer (Svenska ledprotosregistret, 2022). Komplikationer som förekommer efter operation är djup ventrombos, luxation, abduktorinsuffiensen och infektion (Healy et al., 2015). Ruptur av abduktormuskulaturen är ovanligt och grad av belastning postoperativt verkar inte påverka läkningen av muskulaturen vid laterala snitt (Bernasek, 2013; Pearce, 2022). Antal luxationer efter höftprotosoperation är ungefär 2 %. Postoperativa restriktioner verkar inte minska risken för höftprotosluxation (Crompton, 2020; Gromow, 2015; Rowan, 2018). Majoriteten av patienter som opererats med höftprotosoperation blir nöjda (Okafor, 2019).

År 2021 utfördes 17 413 primära höftprotosoperationer i Sverige, vilket är en ökning med 16 % jämfört med föregående år (Svenska ledprotosregistret, 2022). För de primära höftprotosoperationerna i Sverige är medelåldern cirka 68 år. Under pandemiåret 2021 utfördes 99 primära höftprotosoperationer i Falun och i Mora 207 stycken (Svenska ledprotosregistret, 2022).

Mål

Huvudmål:

Att patienten ska uppnå önskvärd funktionsnivå, uppleva mindre smärta i höftleden och därmed kunna återgå i värderade aktiviteter och öka sin livskvalitet.

Delmål inneliggande:

- Patient införstådd med regim och träning.
- Uppegående med gånghjälpmedel.

Åtgärder

Preoperativt

I samband med kallelse till operationen får patienten ett informationshäfte innehållande bl.a. träningsprogram och fysioterapeutisk postoperativ regim. Preoperativ information leder till minskat behov av inneliggande fysioterapeutiska

åtgärder, samt snabbare fysioterapeutiskt hemgångsklar patient (Soeters et al., 2017). Välinformerad patient är en förutsättning för att möjliggöra tidig hemgång (Meneghini et al., 2017).

Postoperativt

Tidig mobilisering leder till kortare inneliggande vårdtid (Tayrose et al., 2013). Tidig hemgång verkar dock inte minska risken för postoperativa komplikationer som djup ventrombos och sårinfektion (Mundi et al., 2020).

Tidig mobiliseringen utförs enligt rutin av avdelningspersonal på operationsdagen. Patienterna planeras vanligtvis att gå hem dagen efter operationen och majoriteten av patienterna uppvisar tillräcklig gångförmåga och muskelfunktion för att fysioterapeutiskt klara detta. Hemgångsklar patient efter höftprotesoperation är en bedömning som innefattar många parametrar som t.ex. patientens muskelfunktion, medicinskt status, behov av hjälp i hemmet samt psykologiska faktorer.

Fysioterapeutiska åtgärder inneliggande innefattar vissa eller samtliga av nedanstående punkter:

- Information om regim och eventuella restriktioner.
- Bedömning av muskelfunktion.
- Instruktion av träningsprogram.
- Förflyttnings- och gångbedömning.
- Utprovning av gånghjälpmedel.
- Behovsbedömning av uppföljning på annan vårdnivå.

Alla patienter som opereras med höftprotes bör få med sig ett hemträningsprogram efter operationen. Träningsprogram som utförs i hemmet har visat sig vara lika effektivt som att träna regelbundet med fysioterapeut/sjukgymnast. Patienter med nedsatt funktion kan dock gynnas av regelbunden träning med fysioterapeut/sjukgymnast (Fortier, 2021).

Vid höftprotesoperation utförd med lateralt snitt (kallas även främre snitt) i Region Dalarna rekommenderas patienten att gå med två kryckor (trepunktsgång) eller rollator minst 6 veckor och under samma tid undvika aktiv abduktionsträning. Detta för att minska risken för ruptur av suturerad muskulatur. Vid vissa höftprotesoperationer opererade med bakre snitt i Region Dalarna får patienten rörelserestriktioner under 6 veckor postoperativt. Både belastningsregim och rörelserestriktioner förekommer trots avsaknaden av evidens (Bernasek, 2013; Crompton, 2020; Gromow, 2015; Rowan, 2018).

Lokala rutiner

Falun:

Gruppinformation erbjuds i samband med patients preoperativa besök. Vissa höftprotesoperationer utförs även dagkirurgiskt.

Efter cirka 4 månader sker uppföljning via telefonsamtal av fysioterapeut/sjukgymnast eller återbesök till ortopedläkare.

Mora:

Efter cirka 6 månader sker uppföljning via telefonsamtal av sjuksköterska på ortopedmottagningen. Vid behov får patienten ett återbesök till operatören.

Utvärdering/Resultatuppföljning

Delmålen utvärderas under vårdtiden vilket är en del i bedömningen om patienten är redo för hemgång.

Uppföljning av annan vårdnivå

Fysioterapeutisk uppföljning sker 6 veckor postoperativt inom primärvården. Remiss skickas från ortopedkliniken i samband med operationstillfället. Vid behov kan uppföljningen tidigareläggas.

I vissa fall kan remiss skickas till rehabiliteringsavdelning, specialiserad hemrehabilitering eller kommunal rehabilitering.

Litteratursökning

Litteratursökning utfördes i februari 2023 i databasen PubMed. Sökord: "THA", "total hip arthroplasty", "weight bearing", "rehabilitation", "complications", "physiotherapy", "gluteus medius", "abductor", "insufficiency", "rupture", "quality of life", "total hip replacement", "preoperative", "information", "education" var för sig och i olika kombinationer.

Referenser

Bernasek, T., Thatimatla, N.K., Levering, M & Haidukewych, G. (2013). Effect of immediate full weight bearing on abduktor repair and clinical function after THA through a modified hardinge approach. *Orthopedics*, 36(3), 266-70.

Crompton, J., Osagie-Clouard, L. & Patel, A. (2020). Do hip precautions after posterior-approach total hip arthroplasty affect dislocation rates? A systematic review of 7 studies with 6,900 patients. *Acta Orthopaedica*, 91(6), 687-692.

Fortier, L., Rockov, Z., Chen, A. & Rajaei, S. (2021). Activity Recommendations After Total Hip and Total Knee Arthroplasty. *The journal of bone and joint surgery*, 103(5), 446-455.

Gromow, K., Troelsen, A., Stahl Otte, K., Ørsnes, T., Ladelung, S. & Husted, H. (2015). Removal of restrictions following primary THA with posterolateral approach does not increase the risk of early dislocation. *Acta Orthopaedica*, 86(4), 463-468.

Martinez, E. (22 November 2019). *Höftoperation – att få en ny höftled*. 1177. <https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/operationer/operationer-av-kna-och-hofter/hoftoperation---att-fa-en-ny-hoftled/>

Meneghini, RM., & Ziemba-Davis M. (2017). Patient Perceptions Regarding Outpatient Hip and Knee Arthroplasties. *Journal of Arthroplasty*, 32(9), 2701-2705.

Mundi, R., Axelrod, D., Najafabadi, B., Chamas, B., Chaudhry, H., & Bhandari, M. (2020). Early Discharge After Total Hip and Knee Arthroplasty And Observational Cohort Study Evaluating Safety in 330,000 Patients. *The Journal of Arthroplasty*, 35(2020), 3482-3487.

Okafor, L., & Chen, A. (2019). Patient satisfaction and total hip arthroplasty: a review. *Arthroplasty*, 1(1), 6.

Pearce, A.N., Stambough, J.B., Mears, S.C., Lowry Barnes, C., Stronach, B.M. (2022). Diagnosis and treatment options of abductor insufficiency after total hip replacement. *Orthopedic clinics of North America*, 53(3), 255-265.

Rowan, F.E., Benjamin, B., Pietrak, J.R., Haddad, F.S. (2018). Prevention of dislocation after total hip arthroplasty. *The journal of arthroplasty* (33), 1316 – 1324.

Socialstyrelsen. (2021). *Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar - Reumatoid artrit, axial spondylartrit, psoriasisartrit, artros och osteoporos - Stöd för styrning och ledning 2021*. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-1-7137.pdf>

Soeters, R., White, P., Murray-Weir, M., Koltsov, J., Alexiades, M., & Ranawat, A. (2018). Preoperative Physical Therapy Education Reduces Time to Meet Functional Milestones After Total Joint Arthroplasty. *Clinical Orthopaedics and related research*, 476(2018), 40-48.

Svenska Ledprotesregistret. (2022). *Årsrapport 2022*. Svenska Ledprotesregistret. https://registercentrum.blob.core.windows.net/slr/r/Svenska-Ledprotesregistret-rsrapport-2022_SE-2--BkxW4idh1s.pdf

Tayrose, G., Newman, D., Slover, J., Jaffe, F., Hunter, T., & Bosco, J. (2013). Rapid mobilization decreases length – of – stay in joint replacement patients. *Bulletin of the hospital of joint disease*, 71(3), 222-6.