

 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer vid knäprotesoperation		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2022-11-08 Johanna Larsson, Rickard Klockar och Anna Hillner	Sida nr (av) 1(5)
Gäller för Fysioterapi Falun och Mora	Framtaget datum/av 2018-06-04 Johan Kvarnström, sju Emanuel Brodin, sju	Godkänt datum/av 2023-01-25 Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2023-01-25 – 2026-01-24

Bakgrund

Artros är en mycket vanlig ledsjukdom där förekomsten ökar med ökad ålder och ledsjukdomen är den dominerande orsaken till knäprotesoperation (Svenska ledprotesregistret, 2022). Operation är det sista steget i behandlingen av artros (Socialstyrelsen, 2021). År 2021 utfördes 12 742 totala knäplastikoperationer i Sverige, vilket är 25 % färre än 2019 vilket tros bero på pandemin (Svenska ledprotesregistret, 2022).

Vid operationen ersätts leden med en protes som är gjord av metall och plast (Martinez, 2019). Det vanligaste är att ersätta hela leden, halva leden eller knäskålsleden (Svenska knäprotesregistret, 2020). De totala knäprotesoperationerna står för 86,3 % av alla knäprotesoperationer. Medelåldern är 68,7 år och det är något fler kvinnor än män som genomgår ingreppet (Svenska ledprotesregistret, 2022). Det finns inga standardiserade restriktioner efter en knäprotesoperation (Fortier, 2021). Komplikationer som förekommer efter operation är bland annat djup ventrombos, medial kollateralligamentsskada, stelhet i knäleden och infektion (Healy et al., 2013). Stelhet i knäleden kan bero på artrofibros, d.v.s. överdrivet mycket ärrvävnad efter ingreppet (Cheuy et al., 2017). Majoriteten av patienter som opererats med knäprotes rapporterar ökad livskvalitet, minskad smärta och ökad funktion (Canovas et al., 2018).

Mål

Huvudmål:

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

Delmål inneliggande:

- Patient införstådd med regim och träning.
- Uppegående med gånghjälpmedel.
- Acceptabel rörlighet och muskelfunktion i knäleden.

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 mobilisering utförs enligt rutin av avdelningspersonal på operationsdagen. Patienterna planeras vanligtvis att gå hem dagen efter operationen och majoriteten av patienterna uppvisar tillräcklig rörlighet, gångförmåga och muskelfunktion för att fysioterapeutiskt klara detta. Acceptabel rörlighet vid hemgång är ca 60-70 graders flexion och inte mer än 20 graders extensionsdefekt. Hemgångsklar patient efter knäprotesoperation är dock en bedömning som innefattar många parametrar, t.ex. patientens rörlighet, muskelfunktion, medicinskt status, behov av hjälp i hemmet samt psykologiska faktorer. Det preoperativa statuset bör även beaktas för att kunna göra en korrekt individuell bedömning.

Fysioterapeutiska åtgärder inneliggande innefattar vissa eller samtliga av nedanstående punkter:

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

Alla patienter som opereras med knäprotes 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). Fysioterapi är viktigt postoperativt för att motverka utvecklandet av artrofibros (Cheuy et al., 2017). Den största förbättringen i knäledsrörlighet ses en till tre månader efter operationen (Kittelton et al., 2020; Mutsuzaki et al., 2017). Trots svag evidens för rörlighetsövningar rekommenderas detta i nyligen skrivna riktlinjer (Jette et al., 2020).

Lokala rutiner

Falu lasarett

Gruppinformation erbjuds i samband med patientens preoperativa besök. Patienterna får även tillgång till ett stöd- och behandlingsprogram via 1177.se innehållande bland annat information och träningsprogram. De kan via programmet fylla i

uppföljningsformulär och skicka meddelanden till fysioterapeut/sjukgymnast på ortopedkliniken.

Efter cirka 4 månader sker uppföljning på ett av följande sätt; telefonuppföljning av fysioterapeut/sjukgymnast, återbesök till ortopedläkare eller via uppföljningsformulär på 1177.se.

Vissa halvprotesoperationer utförs dagkirurgiskt på Falu Lasarett.

Mora lasarett

Efter cirka 6 månader sker telefonuppföljning av sjuksköterska på ortopedmottagningen alternativt återbesök till ortopedläkare.

Uppföljning av annan vårdnivå

Fysioterapeutisk uppföljning sker 4 veckor postoperativt inom primärvården. Remiss skickas från ortopedkliniken i samband med operationstillfället. Vid behov kan remiss skickas för en tidigarelagd fysioterapeutisk uppföljning inom primärvård.

Vid behov kan remiss skickas till rehabavdelning eller specialiserad hemrehab samt vårdbegäran kan skickas till kommunfysioterapeut/sjukgymnast.

Litteratursökning

Litteratursökning utfördes i november 2022 i databasen PubMed. Sökord: "TKA", "total knee arthroplasty", "weight bearing", "rehabilitation", "range of motion", "complications", "physiotherapy", "arthrofibrosis", "quality of life", "total knee replacement", "preoperative", "information", "education" var för sig och i olika kombinationer.

Referenser

Canovas, D., & Dagneaux, L. (2018). Quality of life after total knee arthroplasty. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 104(2018), 41–46.

Cheuy, V., Foran, J., Paxton, R., Bade, M., Zeni, J. & Stevens-Lapsey, J. (2017). Arthrofibrosis Associated With Total Knee Arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 32(2017), 2604-2611.

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.

Healy, W., Della Valle, C., Iorio, R. Berend, K., Cushner, F., Dalury, D. & Lonner, J. (2013). Complications of Total Knee Arthroplasty: Standardized List and Definitions of The Knee Society. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 471, 215–220.

Jette, D., Hunter, S., Burkett, L., Langham, B., Logerstedt, D., Piuze, N., Poirier, N., Radach, L., Ritter, J., Scalzitti, D., Stevens-Lapsey, J., Tompkins, J., & Zeni, J. Physical Therapist Management of Total Knee Arthroplasty. *Physical Therapy*, 100(9), 1603-1631.

Kittelsson, A., Elings, J., Colborn, K., Hoogeboom, T., Christensen, J., van Meeteren, N., van Buuren, S., & Stevens-Lapsey, J. (2020). Reference chart for knee flexion following total knee arthroplasty: a novel tool for monitoring postoperative recovery. *BMC Musculoskeletal Disorders*, (2020). 21:482. doi: <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03493-x>

Martinez, E. (17 Maj 2019). *Knäledsartros*. 1177. <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/skelett-leder-och-muskler/leder/knaledsartros/>

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.

Mutsuzaki, H., Takeuchi, R., Mataka, Y., & Wadano, Y. (2017). Target range of motion for rehabilitation after total knee arthroplasty. *The Japanese Association of Rural Medicine*, 12(1), 33-37.

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. Preoperative Physical Therapy Education Reduces Time to Meet Functional

Milestones After Total Joint Arthroplasty. *Clinical Orthopaedics and related research*, 476(2018), 40-48.

Svenska knäprotesregistret. *Årsrapport 2020*. Svenska knäprotesregistret.
https://www.myknee.se/pdf/SVK_2020_v1.0.pdf

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.