

Rehabfaser efter hälseneruptur

Fas 1. Inledande fas (v. 0-8)

Mål:

- Läkning av hälsenan
- Reducerad irritation och svullnad kring hälsenan
- Minimera förlust av omkringliggande muskulatur
- Undvika förlängning av hälsenan

Regim:

- Gips de första två veckorna, ortos de efterföljande sex veckorna.
- Med gips ska patienten inte belasta på foten, endast tillåtet att sätta ner foten i stillastående
- Full belastning av foten är tillåten med ortos, så länge det inte ger obehag eller töjning av senan.
- Två kryckkäppar används utomhus och inomhus fram till v.4
- Två kryckkäppar används utomhus fram till v.6.
- Vecka 6-8 kan kryckkäpparna avvecklas så länge patienten kan belasta med god balans och utan obehag eller töjning från senan.
- Viktigt med tidig belastning av senan för att främja läkning.

Träning/behandling:

- Under gipstiden träning efter program "underbensgips" minst två gånger per dag.
- För att minska svullnad kring hälsenan, högläge vid sittande och liggande.
- Under ortostiden träning efter "hälseneruptur fas 1", 3-4 gånger per dag i samband med att man tar av ortosen. Program finns i Exorlive.
- Viktigt att hitta funktion och aktivitet i vadmuskulaturen under den här perioden.
- Tillsammans sätta upp mål och delmål för rehabiliteringen.

Fas 2. Tidig mobiliseringsfas (v. 8-12)

Mål:

- Fortsatt läkning av senan
- Undvika ökad irritation och svullnad kring hälsenan
- Påbörja uppbyggnad av vadmuskulatur och omkringliggande muskulatur
- Hitta tillbaka till ett normalt gångmönster
- Undvika förlängning av hälsenan

Regim:

- De första 1-2 veckorna utan ortos används två kryckkäppar, som stöd och för att vänja hälsenan vid belastning.
- Viktigt med belastning av senan för att främja läkning
- Kompressionsstrumpa används dagtid v.8-12 för att minska svullnad och främja läkning av hälsenan.
- Hälkil i skor fram till v.16, även inomhus. Inte tillåtet att gå barfota.
- Hälsenan tål ännu inte större belastningar, framför allt vid förlängning av senan i dorsalflexion. Försiktighet vid gång på ojämnt underlag, i trappor och över trottoarkanter.
- Stretch av hälsenan är inte tillåtet.
- Inte använda promenader som träning fram till åtminstone v.12

Träning/behandling:

- Efter avveckling av ortos fortsatt träning, efter program ”hälseneruptur fas 2”. Program finns i Exorlive.
- Viktigt att gradvis öka belastningen i träningen för att främja muskeluppbyggnad och öka uthållighet i hälsena och vad, samt för att gradvis öka hållfastheten i hälsenan.
- Inte tillåtet med explosiva moment såsom hopp, löpning och dylikt.
- Tillsammans med sjukgymnast/fysioterapeut komma fram till en målsättning med rehabiliteringen

Fas 3. Uppbyggnadsfas (v. 12 och framåt)

Mål:

- Fortsatt läkning av senan, ökad hållfasthet
- Undvika ökad irritation och svullnad kring hälsenan
- Fortsatt uppbyggnad av vadmuskulatur och omkringliggande muskulatur
- Hitta tillbaka till ett normalt gångmönster
- Undvika förlängning av hälsenan
- Full styrka, uthållighet och funktion
- Ingen svullnad eller annan reaktion på överbelastning efter aktivitet
- Klara de aktiviteter som patienten vill tillbaka till
- God tilltro till sin hälsena
- Uppfylla kriterier för eventuell återgång till idrott och full aktivitet:
 - Minst 9 månaders läkningstid av hälsenan för återgång till idrott med hög belastning
 - >85% styrka och uthållighet i vadmuskulaturen jämfört med motsatt ben
 - >85% hoppförmåga jämfört med motsatt ben (upphopp, sidohopp, längdhopp) samt god rörelsekontroll vid samtliga hopp

Regim:

- Hälkil i skor fram till v.16, även inomhus. Inte tillåtet att gå barfota.
- Ökad rupturrisk de första fem månaderna, viss försiktighet vid introduktion av hopp – och spänsträning med mer explosiva inslag.
- Tåhävningar i trappa med excentrisk fas under 0 grader tillåtet från 5 månader efter skadan.
- Stretch av hälsenan inte tillåtet förrän tidigast 5-6 månader efter skadan. Även efter detta endast vid behov. Väldigt ovanligt att stel fotled är ett
- Styrketest utförs efter tidigast 6 månader. Pat ska då ha kunnat träna rejäl styrketräning för vaden under en period utan några bakslag.
- Hopptester utförs först när patienten successivt har jobbat sig upp i svårighetsgrad mot hopptester och du som sjukgymnast/fysioterapeut bedömer att kvalitet och kontroll är tillräckligt god för att kunna utföra testerna på ett säkert sätt. Se bilaga ”hopptester” för instruktioner av dessa test.

Träning/behandling:

- Styrketräning, stegras gradvis baserat på patientens förmåga och funktion. Program finns i Exorlive.
- Hopp- och löpträning (när kriterier för detta är uppnådda). Program finns i Exorlive.
- Balans- och koordinationsträning
- ATRA (Achilles tendon resting angle) mäts med goniometer

Funktion (styrka, uthållighet, rörelsemönster) samt svullnad och andra reaktioner från hälsenan styr belastningen i träningen. Stegning av träning bör ske successivt och i den takt hälsenan tillåter.

Kriterier för att påbörja hopp- och löpträning:

- Klarar att träna rejäl styrketräning av vadmuskulaturen regelbundet utan reaktioner från hälsenan (ökad svullnad, irritation, värmeökning etc.).
- Klarar att göra fem stycken enbens tåhävningar, eller;
- Klarar att göra en enbens tåhävning med 70 % av sin kroppsvikt

Fas 4. Återgång till idrott (v.20 och framåt. Löper parallellt med fas 3)

Mål:

- Återgång till full motion eller idrott utan symptom eller osäkerhet
- Fortsatt skadeförebyggande träning även efter återgång till idrott
- Fortsatt ökad hållfasthet i senan
- Undvika förlängning av hälsenan

Regim:

- Idrottsspecifik träning stegras gradvis utifrån vilken belastning senan tolererar
- Minst **5-6 månader** innan återgång till ordinarie idrott eller explosiva rörelser
- Minst **1 år** innan senan återfått full hållfasthet
- Oftast **9-12 månader** innan återgång till idrott med hög belastning

Träning/behandling:

- Idrottsspecifik träning
- Spänsträning
- Fortsatt tung styrketräning
- Balans- och koordinationsträning
- Successivt deltagande i aktuell idrott

Utvärdering och tester:

- Utvärdera de mål och delmål som sattes upp i början av rehabiliteringen.
- Utvärdera enligt rutin med Heel Rise index samt ATRS.
- Uthållighetstest och styrketest utförs med stående och/eller enbens tåhävningar.
- Styrketest för vadmuskulatur kan utföras med ett submaximalt 1RM test i stående och sittande tåhävning. Instruktion för 1RM test finns som bilaga.
- Effekt (Power), uthållighet och höjd vid tåhävning kan mätas med appen Calf Rise. Obs. att den endast finns till IOS (Apple).
- Enbens längdhopp och sidohopp mäts med måttband respektive tidtagning. Enbens vertikalhopp kan mätas med appen My Jump 2.
- Balans kan bedömas med SOLEC eller Y-balanstest.
- Omfångsmätning av vaden kan göras med måttband.
- Senlängd mäts med ATRA (Achilles tendon resting angle) fr.o.m. v.12.
- Funktion bedöms med ATRS (Achilles tendon rupture score)
- Aktivitetsnivå bedöms med Fysisk aktivitetsnivå enligt Grimby (före skadan, just nu samt önskad aktivitetsnivå efter avslutad rehabilitering).
- Rörelserädsla kan bedömas med TSK (Tampa scale of Kinesiophobia).

