

Rehabplan efter meniskskada/meniskresektion

De tidsintervall som finns angivet i rehabiliteringsprogrammet varierar, rehabiliteringen anpassas efter patientens förutsättningar. Reaktion i knäled med smärta och svullnad under/efter träning styr progressionen av programmet, där belastningen ska ökas successivt för att gradvis öka vävnadernas tolerans för belastning. Rörelseträning påbörjas direkt efter skada alternativt postoperativt, belastad styrketräning efter ca 3-6 veckor vid resektion, och när knät tillåter vid konservativ behandling. Rehabiliteringstiden kan variera från några veckor till flera månader eller upp till ett år. Den stora variationen beror till stor del på om det finns andra skador i knät t.ex. broskskador eller om patienten har en utvecklad artros, samt vilket mål patienten har med sin rehabilitering.

Fas 1. Läkningssfas (v. 0-3)

Fokus på rörlighet, cirkulation och muskelkontroll

Mål:

- Minskad/eliminerad svullnad
- Minskad/eliminerad smärta
- Full sträckning i knät, inklusive översträckning (vanligtvis ~5 grader)
- Full böjning i knät, eller en böjdefekt på <10 grader
- Quadricepsfunktion: kunna aktivera och hålla en kontraktion helt viljemässigt
- Återfå ett normalt gångmönster

Regim:

- Omedelbar belastning på det skadade/opererade knät
- Rörelse – och cirkulationsträning påbörjas direkt
- Muskelfunktionsträning påbörjas direkt
- Kan behöva begränsa stående och gående till en början för att få ner eventuell svullnad och smärta
- Undvika rotationer av knät när foten är fast i marken
- Viss försiktighet vid huksittande

Träning/behandling:

- Det första träningsprogrammet finns i Exorlive, ”rehab meniskskada fas 1”.
- Rörelse – och cirkulationsträning enligt program flera gånger dagligen så länge rörligheten är nedsatt och/eller knät är svullet.
- Träning på träningscykel med låg belastning, gärna dagligen
- Fokusera på att träna upp förmågan att aktivera quadriceps viljemässigt, ska kunna aktivera och hålla kontraktionen på ett bra sätt

Fas 2. Uppbyggnadsfas (v. 3-)

När denna fas börjar beror på hur lång tid det tar att få upp rörligheten i knät, och få ner svullnaden. Uppbyggnadsfasen bör fokusera på att öka muskelstyrka och uthållighet, neuromuskulär kontroll och balans.

Mål:

- Uppnå full muskelstyrka (minst 90 % jämfört med det friska benet)
- Uppnå full uthållighet muskulärt (minst 90 % jämfört med det friska benet)
- Likvärdig neuromuskulär kontroll
- Likvärdig balans
- Komma igång med löp – och hoppträning

Regim:

- Löp – och hoppträning inte tillåten förrän patienten uppnått en styrka i Quadriceps på minst 75 % jämfört med det friska benet, samt att patienten uppnått full sträckning och inte har någon svullnad eller smärta kvar i knät.
- Styrketräning utförs 2-3 gånger per vecka
- Löp – och hoppträning utförs 1-2 gånger per vecka till en början, med gradvis ökad dos för att inte överbelasta övriga strukturer
- Knät styr belastningen och progressionen, ökad svullnad, smärta och stelhet tyder på överbelastning

Träning/behandling:

- Styrketräning för fram – och baksida lår, säte och vader
- Koordinations – och spänsträning i form av hopp
- Cykelträning för kondition

Fas 3. Återgång till idrott eller annan aktivitet (v. 3-)

Denna fas löper parallellt med fas 2, men kan sägas börja när patienten uppnått adekvat styrka och funktion för att utföra hopp – och löpträning utan reaktion från knät. Viktigt är att fortsätta med styrketräningen även under denna fas. Fokus på neuromuskulär kontroll, spänst och knäkontroll.

Mål:

- Återfå full muskelstyrka och uthållighet
- Återfå full knäkontroll
- Återfå full knäfunktion
- Successiv återgång till idrott och/eller andra aktiviteter

Träning/behandling:

- Fortsatt styrketräning för fram – och baksida lår, säte och vader
- Hopp – och knäkontrollsövningar
- Löpövningar med riktningförändringar och tempoväxlingar
- Grenspecifik träning
- Konditionsträning; löpning, cykling, rodd etc.

Kriterier för återgång till idrott eller andra högbelastade aktiviteter:

- Minst 90 % styrka i framsida lår jämfört med friska benet
- Minst 90 % funktion i hopptester jämfört med friska benet
- Successivt stegrad grenspecifik träning utan svullnad eller smärta under eller efter träning

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
210503	Uppdatering	Nätverket för traumatiska knäskador
211025	Uppdatering	Nätverket för traumatiska knäskador