

Sjukgymnastiska behandlingsriktlinjer efter patellastabiliserande operation

(MPFL-rekonstruktion + eventuellt tuberositastransferering)

Grunden i behandlingen för samtliga patienter med patellaluxation är konservativ, dvs rehabilitering via sjukgymnast. Vid upprepade luxationer trots väl riktad rehabilitering kan dock operation bli aktuell. Olika tekniker kan användas. Vanligast i Kalmar är s.k. MPFL-plastik (medial patellofemoral ligamentplastik), ibland i kombination med tuberositastransferering (vid olika anatomiska anomalier såsom stor q-vinkel, patella alta mm). Vid MPFL-plastik skördas sentransplantat från ex gracilis- eller semitendinosussenan (se bild).



De initiala målen med rehabiliteringen är att skydda läkning, samt befrämja cirkulation och rörlighet. Efter denna tidiga fas övergår fokus till muskelstyrka och neuromuskulär kontroll, för att i slutfasen inriktas på dynamisk knäkontroll vid aktivitet och specifik idrott (ex riktningsförändringar, vändningar, landningar mm).

Tidsintervallen som anges skall ses som ramar och varierar utifrån individen. Symtom (såsom svullnad och smärta), individuella förutsättningar samt övriga skador styr uppgraderingen. Programmet innebär en successivt ökad belastning för strukturerna i knäleden.

Att tänka på:

Den mest känsliga positionen för patella är mellan 0-30° knäflexion innan patella är fullt engagerad i trochlean. Vid all belastad flexion bör knäleden ligga i linje med höft (SIAS) och fot (Dig.II).

Vid MPFL-rekonstruktion + samtida **tuberositastransferering** (medialisering/distalisering) ska man undvika belastad extension i open chain (benspark) första 8 veckorna post op.

SJUKGYMNASTISKA BEHANDLINGSRIKTLINJER EFTER PATELLASTABILISERANDE OPERATION (MPFL)

Skapade av Nätverket för traumatiska knäskador 2021-05-19
Reviderades 2023

Fas I Läkningssfas (0-6 v.)

Fokus på läkning, cirkulation och rörlighet.

Mål:

Minska smärta, ledsvullnad och eventuellt ödem
Uppnå full extension och flexion 120 grader
Quadriicepskontroll

Behandling:

Rörelse/cirkulationsträning flera ggr/dag
Kryckor bör användas tills patienten har god muskelkontroll och går utan hälta.
Kyla och ev högläge rekommenderas initialt (första dygnet) vid svullnad och värmeökning.

Övningsexempel:

Släpncykling
Quadriicepsspänningar
Quadriicepsaktivering med NMES
Tåhävningar
Lättare balansövningar
Stegövningar för normalt gångmönster

Fas 2 Uppbyggnadsfas (7-12.)

Fokus på muskelstyrka och neuromuskulär kontroll.

Mål:

Ingen kvarvarande svullnad
Full aktiv extension
Flexion <10° skillnad (jmf ej opererade benet)
God muskelstyrka i m. quadriiceps (<75%, jmf frisk sida)
Förbättrad neuromuskulär kontroll
Normalt gångmönster

Övningsexempel:

Cykel, vattenträning (ej bröstsim!)
Benpress, benspark, bencurl
Olika knäböjningsövningar 2 ben→1 ben
Balansövningar m mjuka dynor, balansplatta, dragapparat mm.

SJUKGYMNASTISKA BEHANDLINGSDIRIKTLINJER EFTER PATELLASTABILISERANDE OPERATION (MPFL)

Skapade av Nätverket för traumatiska knäskador 2021-05-19
Reviderades 2023

Test av muskelstyrka:

För utvärdering av muskelstyrka rekommenderas styrketest (från v.12) enl:

- Ortotron
- Muscle Lab

För återgång till löpning (fas III !) bör följande delmål ha uppnåtts:

- <75% i quadricepsstyrka (jmf friska benet)
- full extensionsförmåga
- Ingen svullnad eller smärta

Fas 3 Återgångsfas (v. 12-)

Fokus på neuromuskulär kontroll, spänst och knäkontroll.

Mål:

- Återfå full muskelstyrka (<90%)
- Återfå full knäkontroll (<90%)
- Återfå full knästabilitet.
- Successiv återgång till idrott och aktivitet.

Regim:

För utvärdering av neuromuskulär/knäkontroll rekommenderas enbens hopptester. Dessa bör ej göras innan patienten uppnått 90% muskelstyrka jmf med motsatt ben samt klarar kontrollerad träning av enbenshopp.

- längdhopptest, sidhopptest och upphoppstest (se bilaga hopptester)

Övningsexempel:

Löpövningar, stegras senare med tempoväxlingar, riktningförändringar mm.
Hopp- och knäkontrollövningar
Grenspecifika övningar.

Kriterier för återgång till idrott:

- >9 månaders läkningstid
- >90% i quadricepsstyrka (jmf friska benet)
- >90% i hopptester (jmf friska benet)
- successivt stegrad, grenspecifik träning utan svullnad, smärta eller instabilitetstecken under/efter träning.

SJUKGYMNASTISKA BEHANDLINGSRIKTLINJER EFTER PATELLASTABILISERANDE OPERATION (MPFL)

Skapade av Nätverket för traumatiska knäskador 2021-05-19

Reviderades 2023