

## Rehabiliteringsplan vid opererad hälseneruptur

### Vecka 0-2:

Foten är gipsad i lätt spetsfotställning. Patienten får inte belasta benet utan får kryckor. Patienten informeras om intermittent högläge för att minska svullnad och undvika sår-läkningsproblem. Patienten får, Träningsprogram efter opererad hälseneruptur.

### Hemträning dagligen:

- Isometriska submaximala plantar flexion (5x5 sek, 1 gång/h)
- Tårörelser (3x20 reps/h)

### Efter 2 v

Ortos med två kilkuddar. 1 cm ilägg till friska sidans sko. Får belasta med två kryckkäppar till smärtgräns. Tillåtet att ta av ortosen för luftning och tvätt av foten 10 min, tre gånger/dag, gärna med hjälp av anhörig när strumpan tas av/på. När ortosen tas av får ingen belastning tas på foten. Ortosen används dag- och nattetid 4 v.

Hemträning som tidigare beskrivits.

Besök hos sjukgymnast i primärvård:

- Ergometercykling med ortosen
- Aktiv plantarflexion från ”hålhöjden” d v s samma vinkel som kilkuddarna utgör, utförs utan ortos
- Som ovan fast med motstånd av gult theraband (lätt motstånd)
- Sittande tåhäv, startposition som ovan.
- Gångträning och balansövningar med ortosen utan kryckor
- Knäböj (boll mot vägg) med ortosen på
- Andra knä- och höftövningar där inte foten är involverad

**Efter 4 v**

Ortos med en hälkudde. Hemträning enligt ovan (öka intensiteten).

Besök hos sjukgymnast:

- Aktiv rörelseträning från anatomiska grundställningen till full plantarflexion utan ortos.
- Pro- och supinationsövningar med theraband.
- Sittande tåhäv (lätt belastning, start från "hålhöjd").
- Andra knä- och höftövningar där inte foten är involverad.

**Efter 5 v**

Ortosen utan hälkudde. Hemträning enligt ovan (öka intensiteten).

Besök hos sjukgymnast:

- Aktiv plantarflektion i dragapparat (ROM som tidigare).
- Pro- och supinationsövningar i dragapparat.
- Benpress.

**Efter 6 v**

Besök hos ortoped. Ortosen tas bort. Använd skor med 1 cm korklägg (bilateralt) i 4 v.

Kompressionsstrumpor används för att förhindra svullnad. I träningen är det viktigt att övningarna görs sakta och försiktigt.

**Hemträning** – aktiv rörelseträning i plantar- och dorsalflexion, pro- och supination med theraband, balansövningar, sittande hällyft, stående tåhävningar (50 % belastning eller mindre på skadade sidan), gångträning.

Besök hos sjukgymnast.

- Tåhävningar på två ben  
Aktiv plantarflektion i dragapparat (utgå från anatomiska grundställningen).  
Tåhävningar i benpress (utgå från anatomiska grundställningen)
- Knäböj.
- Trappa (gå sakta).

**Efter 8 v**

Använd skor med ilägg (bilateralt) till 10 v efter operation. Kompressionsstrumpor används för att förhindra svullnad. I träningen är det viktigt att övningarna görs sakta och försiktigt. **Hemträning.** Träning enligt ovan samt promenad 20 min/dag.

Besök hos sjukgymnast.

- Som tidigare där intensiteten ökas.
- Tåhävningar på två ben som successivt går över till ett ben.
- Dragapparat för träning av höft- och lårmuskulatur.
- Tåhävningar i benpress.
- Balansövningar (balansplatta – vikten på mitten av foten).

**Efter 12 v**

Använd vanliga skor efter 10 v, barfota efter 12 v. Kompressionsstrumpor används för att förhindra svullnad. I träningen är det viktigt att övningarna gradvis ökar belastningen efter patientens status. **Hemträning.** Gångträning 20 min/dag.

Besök hos sjukgymnast.

- Som tidigare där intensiteten ökas.
- Snabba sviktande tåhävningar (starta med två ben).
- Start av försiktig jogg på mjukmatta.
- Start av två-bens hopp och öka successivt svårighetsgraden.

**Efter 14 v**

Springa utomhus om patienten har bra teknik. Gruppträning (liknande aerobics, anpassat för skada i nedre extremiteten).

Återgång till idrott tidigast efter 16 v (icke kontakt idrott) och 20 v (kontakt idrott) detta efter utvärdering hos sjukgymnast.