

Doknr. i Barium 17639	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2016-09-26	Version 7
RUTIN Fot - Fotledsfraktur - FYS			
Innehållsansvarig: Åse Hautau, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal (aseha) Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, Verksamhetschef, Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi (gunkj2) Denna rutin gäller för: Verksamhet Ortopedi; Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi			

Rutinen gäller

Alla fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Bakgrund

Ett antal olika frakturtyper kan uppkomma beroende på fotens position och våldets riktning i skadeögonblicket. Fotledsfrakturer orsakas ofta av lågenergivåld genom vridningar eller sidoförskjutningar som kan vara kombinerade med axiellt våld. Vid större energimängder som höghöjdsfall, trafikolyckor och liknande uppkommer ibland öppna och luxerade frakturer.

Frakturer i fotleden är intraartikulära.

De omnämns i regel som unimalleolär, bimalleolär eller trimalleolär.

En unimalleolär fraktur är en skada på laterala eller mediala malleolen.

Bimalleolär fraktur innebär skada på laterala samt bakre eller mediala malleolen.

Trimalleolär fraktur innebär skada på laterala, mediala och bakre malleolen.

Klassifikation sker enligt AO (Arbetsgruppen för osteosyntesfrågor).

Typ A1-3-skador drabbar området nedanför syndesmosligamenten.

Typ B1-3-skador i nivå med syndesmosligamenten.

Typ C1-3-skador ovan syndesmosligamenten.

Målsättning

- Reducera svullnad
- Återfå fullgod rörlighet i fot och fotled samt balans, styrka och gångförmåga

Åtgärd

Kirurgiskt behandlad fotledsfraktur

- Röntgenkontroll postoperativ dag 1
- Omgipsning, klinisk kontroll och suturtagning 3 veckor postoperativt.
Vid stabil fraktur kan patienten få en frakturortos som får tas av för rörelseomfångsträning
- Avgipsning 6 veckor postoperativt
- Belastningsgrad under gipstiden varierar. En stabil fotledsfraktur (platt- och skruvfixation) kan belastas fullt i gips om inget annat anges.
Vid större kirurgiskt behandlade fragment av den bakre malleolen ska patienten vanligen ej belasta fullt
- Öppen fotledsfraktur behandlas ofta med externfixation ca 10-14 dagar beroende på svullnad och mjukdelsskadornas omfattning innan definitiv kirurgisk åtgärd
- Vid kraftig svullnad kan en AV-pump användas preoperativt.
Pumpens fotmanschett placeras innanför gipset i väntan på avsvällning av fotleden

Icke kirurgiskt behandlad fotledsfraktur

- Röntgenkontroll. Vid fraktur gipsbehandling
- Röntgenkontroll 7-10 dagar efter skadan om frakturtypen tyder på dislokation och det finns risk för inkongruens i fotleden
- Full belastning i gips
- Klinisk kontroll och omgipsning, eventuellt frakturortos som får tas av för rörelseomfångsträning 3 veckor efter skadan
- Klinisk kontroll och avgipsning 6 veckor efter skadan
- Röntgen inför mobilisering enbart i speciella fall

Viktigt att tänka på

- Frakturens läkningstid uppgår till ca 3 månader
- Rehabiliteringstiden är individuell och varierar mellan 6-12 månader
- Förlängd gipstid till 10-12 veckor används såväl vid kirurgiskt som icke-kirurgiskt behandlade fotledsfrakturer hos patienter med diabetes

Möjliga komplikationer:

- Smärta och värk
- Svullnad proximalt eller distalt om gipset. Svullnad efter avgipsning
- Djup ventrombos
- Infektion- sår-läkningssvårighet (gäller kirurgiskt behandlade)
- Artrosutveckling när fotledsfraktur läkt med inkongruens
- Instabilitetskänsla

Bedömning

- Frågeformulär:
 - FAOS (Foot and Ankle Outcome Score)
 - PSFS (Patientspecifik Funktionell Skala)
- Smärta: VAS
- Rörlighet: Goniometer
- Svullnad: Mäts med måttband
- Gång/Löpning: Bedömning av förmåga och kvalitet
- Funktionella test:
 - Balans: Enbenstående, SOLEC-test
 - Spänst/styrka: Enbens hopp
 - Muskulär uthållighet: Tåhävningstest
 - Benböj på två ben och på ett ben

Fysioterapeutiska åtgärder

- Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgisk fotledsfraktur, sid 3
- Fysioterapeutisk behandlingsplan efter icke kirurgiskt behandlad fotledsfraktur, sid 5

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig/arbetsgrupp ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Journalen.

Granskare/arbetsgrupp

Åse Hautau, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Ingrid Olanders, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal.

Michael Möller, överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Relaterad information

Patientinformation - [Underbensgips](#)

Hemträningsprogram - [Underbensgips](#)

Hemträningsprogram – [Fotledsfraktur - Fotledsortos](#)

Hemträningsprogram – [Fotledsfraktur - Fotprogram I](#)

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgiskt behandlad fotledsfraktur

Preoperativt	<p>Gipsskena på underbenet. Ingen belastning på foten. Utprovning av lämpligt gångstöd. Instruktion om högläge. Patienten bör ha kuddar alt. filter som understödjer hela benet. Har patienten Av-pump kopplad till gipset ska benet ligga i planläge. Instruera gipsprogram.</p>
Postoperativt	<p>Så länge patienten har gipsskena på underbenet får foten inte belastas. Gångträning med stöd av anpassat gånghjälpmedel. Instruera patienten att ha en aktiv gångrörelse i höft och knä på den kirurgisk behandlande sidan, utan att lägga belastning på foten. Instruera fortsatt högläge. Instruera gipsprogram.</p>
Postop dag 1	<p>Byte till cirkulärgips på underbenet. Kontrollera gipset så att tårna har fritt rörelseomfång och foten är i neutralläge. Gipset bör inte förhindra rörelseomfånget i knäleden. Genomgång/repetition av gipsprogram. Belastningsgrad på foten efter läkarordination, vanligen full belastning. Patienten får 1 till 2 gipsskor för att skydda gipset. (Vid avlastning av benet bedöms från patient till patient om lämpligt med gipssko). Träning av trappgång vid behov Patienten informeras om återbesök 3 veckor postoperativt till ortopedmottagningen. Vid eventuella komplikationer kan patienten vända sig till:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kontaktpunkt 2, telefonnummer 031-343 31 00• Akuten SU/Mölndal eller hemortens akutmottagning
3 veckor postop	<p>Patienten kallas till ortopedmottagningen på Mölndal för omgipsning, klinisk kontroll och suturtagning. Vid ny ordination bör patienten träffa fysioterapeut på ortopedmottagningen. Instruera gång med lämpligt gångstöd. Vid stabil fraktur kan frakturortos ordineras som får tas av för rörelseomfångsträning. Kontrollera så att patienten klarar ta av och på frakturortos samt utföra övningar enligt frakturortosprogram. Utöver detta skall patienten beröra/massera foten. Om möjligt mobilisera ärret. Instruktion till patienten angående fortsatt högläge.</p>

RUTIN Fot - Fotledsfraktur - FYS

6 veckor postop

Återbesök till ortopedmottagningen för avgipsning och klinisk kontroll.
Därefter till fysioterapeut på ortopedmottagningen.

Genomgång av hemträningsprogram. Fotprogram.
Att utföra övningarna bilateralt.

Proprioceptionsträning.

Fortsatt ödemprofylax, vid behov råd om stödstrumpa.

Kyla om kvarvarande smärta.

Gång med lämpligt gångstöd för att främja normalt gångmönster.

Poliklinisk uppföljning hos fysioterapeut inom Primärvård inom 2 veckor efter att fotleden avgipsats.

8 veckor postop och framåt

Fortsatt rörelseomfångsträning.

Passivt rörelseuttag tår, fot/fotleden.

Stabiliserings- och koordinationsträning.

Balansträning.

Dynamisk styrketräning med gummiband.

Muskulär uthållighetsträning.

Fortsatt gångträna och avveckling av gånghjälpmedel

Spänsträning.

Konditionsträning.

Externfixation

Vid kirurgisk åtgärd med ex-fixation ingen belastning på benet under behandlingstiden såvida inte ringfixator används vilken medger belastning.

Patienten erhåller rullstol för att hålla benet i högläge.

Genomgång av ödemprofylax/gipsprogram

Av-pump som behandling mot svullnad.

Gångträning med anpassat gånghjälpmedel.

När patienten erhållit gips på underbenet behandling enligt ovan.

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter icke kirurgiskt behandlad fotledsfraktur

Akuten/vårdavd	<p>Patienten får underbensgips och får belasta enligt läkarordination, vanligen fullt.</p> <p>Utprovning av lämpligt gånghjälpmedel.</p> <p>Instruera patienten att ha en aktiv gångrörelse i höft och knä på skadade sidan och lägga successivt mer belastning på skadade foten.</p> <p>Instruktion om högläge.</p> <p>Instruera gipsprogram.</p> <p>Informeras att vid eventuella komplikationer i första hand vända sig till:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kontaktpunkt 2, telefonnummer 031-343 31 00 och i andra hand:• Akuten SU/Mölndal eller hemortens akutmottagning
3 veckor efter skadan	<p>Kallas till ortopedmottagningen för omgipsning. Vid ny ordination bör patienten träffa fysioterapeut på ortopedmottagningen.</p> <p>Instruera gång med lämpligt gångstöd.</p> <p>Vid stabil fraktur kan frakturortos ordineras som får tas av för rörelseomfångsträning. Vid vissa frakturtyper kan prefabricerad ortos användas. Kontrollera så att patienten klarar ta av och på frakturortos samt utföra övningar enligt fraktur - ortosprogram.</p> <p>Utöver detta skall patienten beröra/massera foten.</p> <p>Instruktion till patienten angående fortsatt högläge.</p>
6 veckor efter skadan	<p>Återbesök till ortopedmottagningen för avgipsning och klinisk kontroll. Därefter till fysioterapeut på ortopedmottagningen.</p> <p>Genomgång av hemträningsprogram. Fotprogram.</p> <p>Att utföra övningarna bilateralt.</p> <p>Proprioceptionsträning.</p> <p>Fortsatt ödemprofylax, vid behov råd om stödstrumpa.</p> <p>Råd om kylbehandling.</p> <p>Gång med lämpligt gångstöd för att främja normalt gångmönster.</p> <p>Poliklinisk uppföljning hos fysioterapeut inom Primärvård inom 2 veckor efter att fotleden avgipsats.</p>
8 veckor efter skadan och framåt	<p>Fortsatt rörelseomfångsträning.</p> <p>Passivt rörelseuttag tår, fot/fotleden.</p> <p>Stabiliserings och koordinationsträning.</p> <p>Balansträning.</p> <p>Dynamisk styrketräning med gummiband.</p> <p>Muskulär uthållighetsträning.</p> <p>Fortsatt gångträna och avveckling av gånghjälpmedel.</p> <p>Spänsträning.</p> <p>Konditionsträning.</p>