

Postoperativa restriktioner efter primär höftplastik
EN ENKÄTUNDERSÖKNING BLAND SJUKGYMNASTER VID SVENSKA ORTOPEDKLINIKER
Ericsson Y, Staaf A och Rogmark C
Ortopediska kliniken, Skånes Universitetssjukhus

Introduktion.

I Sverige utförs cirka 16000 primära höftplastikoperationer (totalplastik) årligen vid ett 70-tal kliniker [1]. De flesta kliniker har som rutin att ge patienten instruktioner att undvika vissa kroppsställningar, rörelser och aktiviteter under en tid efter operationen och i vissa fall ges restriktioner angående belastning av det opererade benet. Dessa postoperativa föreskrifter kan variera mellan sjukhusen då det saknas övergripande rekommendationer. Under det senaste decenniet har restriktionernas nytta diskuterats i den vetenskapliga litteraturen [2-4]. Syftet med undersökningen var att kartlägga postoperativa restriktioner efter primär höftplastik vid svenska ortopedkliniker

Metod

Enkäter avseende förekomst av läges-, rörelse-, belastnings- och aktivitetsrestriktioner skickades ut till sjukgymnaster vid 72 svenska ortopedkliniker.

Resultat.

Enkäten besvarades av 54 kliniker. Tjugofem protokoll gällde patienter som var opererade med främre snitt, 28 avsåg bakre snitt och 12 protokoll gällde för både främre och bakre snitt. Lägesrestriktioner förekom i 92 % av protokollen och gällde vanligen livsvarigt (57 %) eller i 3 månader (25 %). Rörelserestriktioner förekom i 97 % av protokollen och gällde oftast i 3 månader (49 %), följt av livsvarigt (28 %). Belastningsrestriktioner (% av kroppsvikt) förekom endast i 8 % av protokollen och gällde i 6 veckor. Arton protokoll (28 %) saknade föreskrift om gånghjälpmedel medan övriga föreskrev två kryckkäppar, vanligen i 6 veckor postoperativt.

Diskussion.

Det fanns stor enighet mellan respondenterna avseende gång, lättare hushållsarbete och bilåkning vilket de flesta protokoll tillät utan restriktioner. Lättare motionsaktiviteter tilläts oftast efter 6 veckor eller 3 månader. Jogging, löpning och utförsåkning var de aktiviteter där störst andel av respondenterna (67-87 %) rapporterade att restriktionen var livslång. Det fanns en viss skillnad i läges- och rörelserestriktioner beroende på operationssnitt, men ingen sådan skillnad i aktivitetsrestriktioner. En överraskande hög andel av respondenterna uppgav att läges- och rörelserestriktioner gällde på livstid. Svenska sjukgymnaster tillråder att patienterna är aktiva i lättare motionsträning efter total höftplastik, men avråder från idrotter som kan innebära hög ledbelastning på nedre extremiteten. Sjukgymnaster vittnar om att klinikernas postoperativa protokoll sällan reglerar sport- och motionsaktiviteter vilket kan leda till tveksamhet hos sjukgymnaster vid rådgivning av patienter. Vi anser att gemensamma riktlinjer framtagna av en tvärprofessionell grupp skulle vara till nytta för såväl patienter som sjukgymnaster och läkare.

Referenser.

1.Svenska Höftprotesregistret; Årsrapport 2011, 2012. 2.Peak, E.L., et al., The role of patient restrictions in reducing the prevalence of early dislocation following total hip arthroplasty. A randomized, prospective study. J Bone Joint Surg Am, 2005. 87(2): p. 247-53. 3.Restrepo, C., et al., Hip dislocation: are hip precautions necessary in anterior approaches? Clin Orthop Relat Res, 2011. 469(2): p. 417-22. 4.Ververeli, P.A., et al., Evaluation of reducing postoperative hip precautions in total hip replacement: a randomized prospective study. Orthopedics, 2009. 32(12): p. 889.