

# Total hälseneruptur



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Gipsteknikerutbildning 2023  
Specialarbete

*Niaz Juja – Akuten, Linköping*  
*Nydia Figueroa – Barnakuten, Östra*  
*Tove Griph – Akuten, Borås*  
*Maria Larsson – Akuten, Kungälv*  
*Nina Agert – Akuten, Kungälv*  
*Emma Nordmark – Akuten, Borås*

## ***Innehållsförteckning***

<i>Inledning och Bakgrund</i>	<i>Sid 3-4</i>
<i>Behandling</i>	<i>Sid 4</i>
<i>Eftervård och rehab</i>	<i>Sid 5-6</i>
<i>Komplikationer</i>	<i>Sid 6-7</i>
<i>Sammanfattning</i>	<i>Sid 8</i>
<i>Källförteckning</i>	<i>Sid 9</i>

## Inledning

Vi har valt ett arbete med total hälseneruptur. Första tanken var varför behandlar man det olika på sjukhusen. Vissa gipsas in direkt i spetsfot andra får en aircast eller operation. Men kom fram till att det berodde på: Gamla rutiner: Bakjourns beslut: Logistik frågor: Ålder och aktiviteter

## Bakgrund

Drabbar till 90% män i medelåldern, vanligtvis i idrottsutövning typ paddel, tennis. En annan grupp som kan drabbas är äldre med degenerativa förändringar eller som står på kortison eller antibiotika

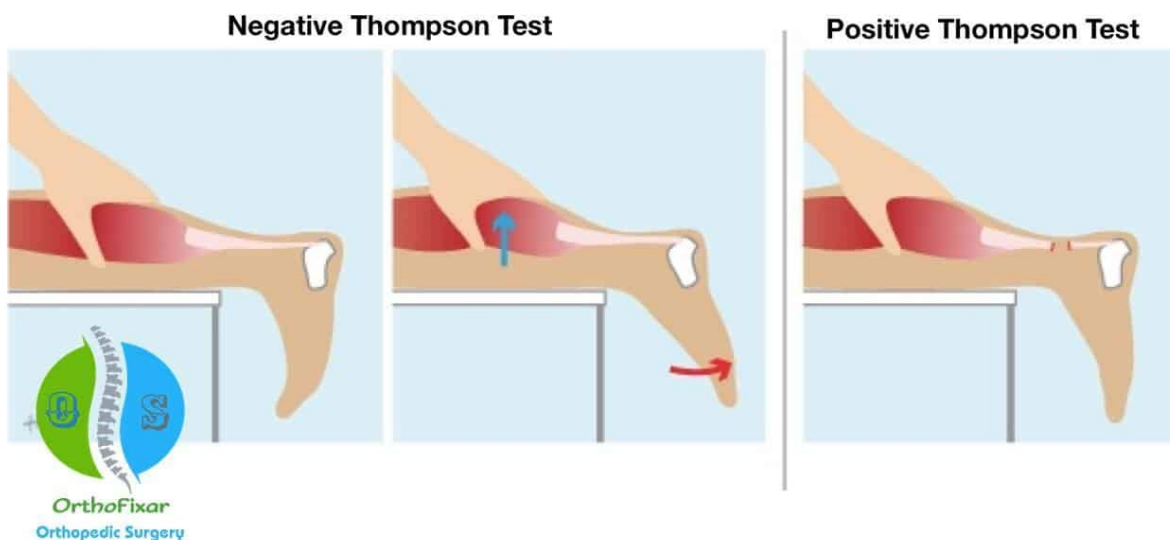
## Symtom

Om hälsenan går av gör det ont, du kan också höra en smäll. Det kan kännas som om att du fått en spark mot vaden och du kan sedan ha svårt att stödja på benet. Smärtan brukar sedan avta en del men det kan så klart variera.

## Status

Thompsons test, patienten undersöks i bukläge. Trots kraftig kompression på vaden får man ingen rörelse vid total ruptur.

## Thompson Test



[ORTHOFIXAR.COM](http://ORTHOFIXAR.COM)

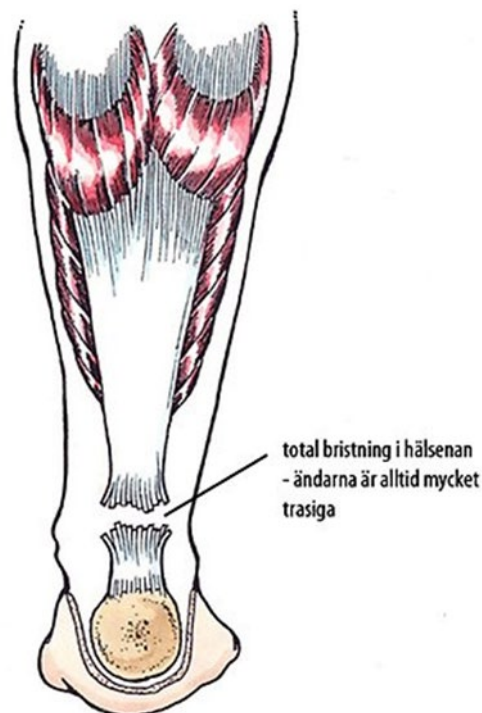
Patienten har oftast ingen större smärta men har svårigheter att gå på foten samt hålla balansen. Under det första dygnet finns en palpabel grop, strax ovanför calcaneus. Patienten kan inte gå på tå på den skadade foten, detta test brukar utföras när patienten ligger ner och de kan då inte utföra plantarflexion.

## Behandling

Behandling av en hel hälseneskada beror på skadans omfattning och typen av skada. Det är viktigt att söka medicinsk hjälp från en läkare eller ortopedisk specialist så snart som möjligt. Här är några behandlingsmetoder för en hel hälseneskada:

**Konservativ behandling:** För mindre skador kan konservativ behandling vara tillräckligt. Det innebär att man immobiliserar foten med hjälp av en stövel eller gips och använder kryckor för att avlasta foten. Läkaren kan också ordinera smärtstillande läkemedel och fysioterapi.

**Kirurgisk behandling:** Om hälsenen har brutits helt av, kan kirurgisk behandling vara nödvändig. Operationen innebär att man syr ihop hälsenen igen eller ersätter den med en annan sena. Efter operationen kommer patienten att behöva använda en stövel eller gips och fysioterapi för att återfå styrka och rörlighet i foten.



## **Eftervård och rehab**

Rehabilitering är en viktig del av behandlingen för en hel hälseneskada. Fysioterapi kan hjälpa till att återställa styrkan och rörligheten i foten. Läkaren eller fysioterapeuten kan också ge övningar och råd om hur man kan undvika återkommande skador.

Det är lång rehabiliteringstid efter en total hälseneruptur och man får räkna med att det tar minst ett år innan hälsenan helt har återfått sin fulla hållfasthet. Men successivt kommer man kunna återgå till fler och fler aktiviteter och det är egentligen bara idrott med hög belastning där restriktionerna sträcker sig upp mot 9-12 månader. För de flesta individer går det att återgå till en normal vardag efter ca 26 veckors rehabilitering.

2 veckor efter skadetillfället/operationen kommer patienten på återbesöket till ortopedmottagningen för att ta av gipset och träffa en fysioterapeut för första gången. Man byter då gipset till en ortos med kilar som ska bäras i 6 veckor. Kilarna finns på plats för att undvika töjning i senan och avlägsnas en efter en med två veckors mellanrum. Fysioterapeuten hjälper även till att träna gångteknik, någonting som är väldigt viktigt då man under de två första veckorna inte har fått belasta foten alls. Med den nya ortosen ska patienten nu belasta fullt, men trots detta fortsätta använda kryckor för att säkerställa att hen håller balansen.

Under den 6 veckor långa ortos behandlingen tar patienten av sin ortos 3-5 gånger per dag för att kunna utföra sina rehab-övningar. När ortosen tas av ska även patienten själv undersöka området kring hälsenan, det är helt normalt att det är något värmeökat och svullet över senområdet jämfört med den friska foten. Däremot ska man vara uppmärksam på att det inte blir tilltagande svullnad, värmeökning eller rodnad då detta kan tyda på en överbelastning av hälsenan som inte är gynnsam för läkningen. Aktivering av hälsenan är viktig, men det måste vara i lagom mängd så att inte senan överansträngs. I detta stadiet är senan sårbar och det finns risk att den töjs ut för mycket vilket resulterar i en för lång sena med minskad kraft som följd, alternativt att senan rupturerar på nytt.

8 veckor efter skadetillfället/operationen avlägsnas ortosen. Patienten behöver dock använda skor både inomhus och utomhus i minst 4 veckor till. Ibland kan man behöva lägga någon kil i skorna initialt för att senan är stram och det kan kännas obehagligt att gå utan ortosen. Kryckor ska användas för balansens skull initialt men kan avlägsnas när patienten klarar att gå självständigt. Backar, trappor, trottoarkanter och andra ojämna underlag bör patienten vara fortsatt uppmärksam på då dessa kan leda till för stor påfrestning av hälsenan.

Från vecka 9 börjar man öka på träningsbelastningen. Tidigare har man inte arbetat med något motstånd men nu kan man träna med gummiband och motionscykel. Simning är också bra träning.

Från vecka 11 kan man börja styrketräna gastrocnemius och soleus och även stretcha dessa muskler försiktigt. Man jobbar mycket med balansträning och tåhävningar.

Från vecka 16 börjar man med lätt jogging inomhus i 8 or och från vecka 20 får man börja med jogging utomhus. Från vecka 26 kan man återgå till tidigare idrotter som man utövar och aktiviteter med högre intensitet.

När det kommer till rehabiliteringen av hälseneruptur ligger stort ansvar på individen och det är viktigt med hög compliance för att få ett bra resultat.

### **Komplikationer**

Vid hälseneruptur finns det lite olika behandlingsmöjligheter beroende på hur skadan ser ut och vilken typ utav patienter som ådragit sig skadan. Oftast är det aktiva personer som utöver idrott tex. Padel, tennis.

Om hälsenan gått helt eller delvis av behövs det inte alltid operation eller nästan aldrig. Dem enstaka fall kirurgiska ingrepp behövs är om hälsenan gått av tidigare då brukar man operera för att minimera risken att det sker igen.

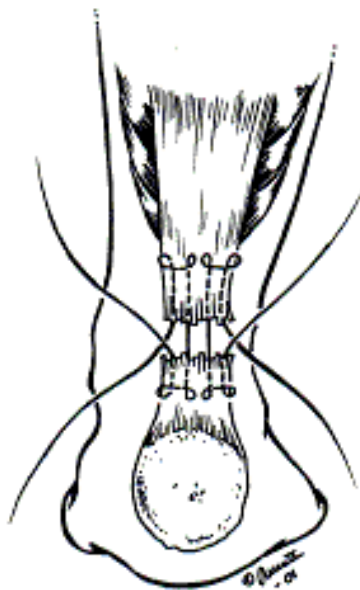
Eller högaktiva personer och barn. Dock väldigt ovanlig skada på barn.

### **Komplikationer utan operativt ingrepp (vanligast)**

- DVT (Djup ventrombos) p.g.a imobilisering. (Viktigt att kolla risken för DVT vid varje besök.) Symtom på DVT är rodnad eller svullnad.
- Om du inte följt behandlings instruktionerna och tagit bort kilklackarna för tidigt eller belastar för tidigt. Då behöver man börja om behandlingen från början. Senan kan då läka i fel läge. Förlängning. Eller att senan går av igen.
- Om senan läker i förlängt läge får du nedsatt kraft och spänst.
- Hög alkoholkonsumtion, ökar risken för fallolyckor.
- Tryck eller skav utav gips eller ortos.

### Operativa komplikationer:

- Det är alltid en hög risk att göra en operation oavsett hur liten operationen är.
- Hög infektionsrisk, svårläkta sår
- patienter med diabetes kan ha svårt att känna tryck eller skav utav ortosen. Viktigt med sårkontroll.
- Fula ärr.
- Tryck och skav av gips eller ortos.



## **Sammanfattning**

Vi har valt att skriva om total hälseneruptur och efter att vi jämfört mellan våra arbetsplatser har vi kommit fram till att det skiljer en del mellan dom olika sjukhusen. Vi har valt att skriva om två olika behandlingar i vårt arbete, konservativ behandling och kirurgisk behandling, vi har även fått med komplikationer, rehab, eftervård och bakgrund.

Här nedan har vi en lite extra om hälseneruptur på barn.

## **Barnakuten östra**

Hälseneruptur på barn är mycket ovanligt, det händer knappt. Under dom senaste 15 åren på Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus har det endast hänt en patient enligt ortopeden Ebba Fridh. Patienten var snart fyllda 16 år och räknades nästan som vuxen, de valde vid detta tillfälle att göra en operation.

Små nyfödda som föds med klumpfot väljer man oftast kapa hälsenan under gipsbehandlingarna / pevabehandlingarna som barnet får. Senan hittar snabbt tillbaka till varandra och läker fort.



# Källförteckning:

<https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/undersokningar-och-behandlingar/halseneruptur---behandling-och-traning/>

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9807-1076540875-38/SURROGATE/Fot%20-%20Akut%20halseneruptur%20-%20FYS.pdf>

"Achilles Tendon Rupture: Treatment and Management." Medscape, 2021,  
[www.medscape.com/answers/309316-137809/what-is-the-treatment-for-achilles-tendon-rupture](http://www.medscape.com/answers/309316-137809/what-is-the-treatment-for-achilles-tendon-rupture).

"Achilles Tendon Tear: Treatment." Johns Hopkins Medicine, 2021,  
[www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/achilles-tendon-tear/treatment](http://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/achilles-tendon-tear/treatment).

"Achilles Tendon Injuries." American Orthopaedic Foot & Ankle Society, 2021,

<http://www.aofas.org/foot-ankle-conditions/Achilles-tendon-injuries>

<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/ortopedi/halseneruptur-akut-ahr/>