**1. undersøgelse**

Vær opmærksom på evt. restriktioner

Test

* ROM – Dorsal- og plantarfleksion, Aktiv/Passiv
* Knæ-væg test\*
* Squat/RSS – Obs alignment
* Tåstand - Obs alignment og formåen
* 0-5 styrketest: Triceps Surae, tibialis anterior og posterior, peroneus
* Analyse af gang/hjælpemidler
* Smerteanamnese: VAS/NRS, smertestillende medicin samt tilpasse borgers aktivitetsniveau

Kan testes

* Ødem/Figure 8 test\*
* 6MWT – Evt først ved overgang til hold

Hjemmeøvelser

* Gennemgå og udlever hjemmeøvelser fra Exorlive og evt. ExorliveGO.
* Obs ved dese og allo-operationer må der ikke udleveres standardprogrammer, da bevægeligheden ikke må presses.

**Kontroltider**

* Hvis borger ønsker selvtræning eller terapeut vurderer, at kontrol er optimalt. Max 5 kontroller indenfor 3 mdr.
* Benyt enten Exorlive (GO) til at understøtte selvtræning.

**Flowdiagram Ankel**

For at deltage på hold, skal borgeren kunne klare mere belastning, have mindre behov for manuel behandling, bedre smertekontrol, forståelse for sit aktivitetsniveaus påvirkning af formåen, og borgeren kan være introduceret til muskulaturens påvirkning af fodbuen.

**Ankel øvet**

6 uger – 2x ugentligt

* Dorsal fleksion ≥10 el. ingen funktionel begrænsning pga. nedsat dorsal fleksion
* Fuld vægtbæring
* Et bens stand <30 sek
* Ingen ganghjælpemidler
* Stabilt smerteniveau

**Individuelt**

* Restriktioner
* Nedsat bevægelighed – Dorsal fleksion <0
* Nedsat vægtbæring
* Kompliceret smerteproblematik

**Ankel opstart**

6 uger - 2 x ugentligt

* Dorsal fleksion ≥0
* Må gerne bruge ganghjælpemidler.

**Vurderingsundersøgelse/Afslutning**

* Faglig vurdering/undersøgelse udført af (hold)terapeut om borger skal afsluttes eller evt. forlænges, ud fra en vurdering af borgers udviklingskurve og profitering af genoptræningsforløbet. Herunder om borger 1) er blevet så selvhjulpen som muligt/har opnået bedst mulige funktionsniveau, og 2) har borger opnået sit SMART-mål.
* **Test:** ROM, knæ-vægtest, tåstand, 0-5 muskelstyrketest, og evt. 6 MWT. Herunder vurdering af gangfunktion, trappegang og evt. brug af ganghjælpemiddel, også ift. habituelle funktionsniveau.   
  Ved afslutning på ankel øvet kan Y-balance test bruges til borgere som skal tilbage til sport, da den kan indikere risikoen for en ny skade.
* Følg op på borgers hjemmetræningsprogram og og/eller fastholdelse i fysisk aktivitet efter endt forløb på Næstved Sundhedscenter.
* Resultatet af undersøgelsen benyttes enten som slutnotat eller faglige argumenter til forlængelse. Normlængde optil 3 måneder alt efter diagnose. **Hvis borgers forløb bliver længere end 6 måneder, drøft borgers forløb med drift- eller fagligkoordinator.**
* Akillessene reinsertioner som skal vende tilbage til sport kan efter endt holdtræning, tilbydes individuelle kontroller hver 2.-3. uge frem til de kan vende tilbage sport oftest 12 mdr. efter operationen, hvor ExorliveGO bruges som understøttelse til hjemmetræningen.

**Genoptræningsforløb for ankelområdet med forskellige henvisningsdiagnoser**

**Hvem er målgruppen**

Borgere med forskellige henvisningsdiagnoser, som dog alle har behov for samme fysioterapeutiske tilgang, hvor fokusområder kan være bevægelighedstræning, stabiliserende øvelser og styrketræning for ankel og fod.

Eksempler på henvisningsdiagnoser er:

* Fraktur som kan være uni-, bi-, og trimallolær, calcaneus samt 5. metersal fraktur.
* Dese operationer af talocruralledet eller MTP-led – OBS her må bevægeligheden ikke presses, men kontrol og styring skal trænes indenfor den bevægelighed de har. Redskaber med meget bevægelse som vippebræt, må der ikke trænes med.
* Alloplastik
* Reinsertioner af sener som f.eks. extensor hallucis longus
* Fuld eller partiel Achillessene ruptur – Kan være konservativ behandlet eller opereret
* Tendinitter - i f.eks. akillessene eller peroneus longus. Ved tenditnit i akillessenen kan langsom tung styrketræning overvejes.
* Pes planus
* Muskulære skader af underbenets muskulatur

**Opmærksomhedspunkter**

* Samme operation kan have forskellige restriktioner alt efter læge/sygehus. Nogle læger angiver også mere personrettede restriktioner afhængigt af borgerens problematikker. **Følg altid restriktioner i GOP.**
* Næstved Sygehus har et projekt med reinsertioner af akillessenen, hvor fokus er på langsom behandlingsplan ift. at undgå, at senen forlænger sig. Vær derfor opmærksom på om der gælder andre restriktioner.

**Ankel opstart**

* Opstart af træning hvor fokus er på at arbejde indenfor borgers smertegrænse og med respekt for hævelse. Undgå derfor en træningsgang med kun vægtbærende øvelser, da det kan provokere smerter og hævelse.
* Arbejde med normalisering af dagligdagsaktiviteter som f.eks. gang og trappegang indenfor hvad borgers ROM tillader.
* Øge bevægelighed, hvor især dorsal fleksionen kan være nedsat.
* Igangsætte styrkerelateret træning for fod, ankel, underben og resten af UE.
* Træne stabilitet og balance.

**Ankel øvet**

* Opstart af styrketræning, hvor der begynder at komme mere fokus på et bens øvelser.
* Balance og stabilitets træning, hvor fokus skifter over mod et bens øvelser.
* Optimering af dagligdagsaktiviteter som f.eks. trappegang nedad, og gang på ujævnt underlag.
* Opstart af hop og løb for de borgere hvor det vurderes relevant. OBS restriktioner.

**\*Test  
Knæ-væg-test**   
Gøres stående mod en mur. Foden som testes skal have kontakt med gulvet hele tiden, og må ikke valgisere. Knæet føres indtil døren, så det har kontakt med døren. Ryk foden tilbage så du finder den afstand, hvor foden kan blive i gulvet og knæet lige akkurat kan komme ind og røre døren. Notere afstanden fra storetåen indtil døren i cm. Hvis foden er helt inden til døren, og knæet ikke kan røre døren, noteres det i Nexus, at foden er helt inden til døren, og knæet mangler x antal cm for at røre døren.

**Figure 8 ødem test**

Hav borgeren siddende med strakte knæ på en briks med fødderne udover kanten. De kan have en pølle under knæet for komfort. Foden skal være i neutral.

Inden der måles markers følgende punkter med en kuglepind:

* Punktet midt over den anteriore del af anklen mellem tibialialis anterior senen og lateral malleol.
* Tuberositas naviculare.
* Basen af femte metatarsal.
* Den inferior del af mediale malleol.

Placere et målebånd over mærket for det anteriore del af anklen, træk målebåndet medialt over tuberositas naviculare, herefter trækkes det inferior-lateralt under svangen til den proximale del af basen af femte metatarsal. Træk herefter målebåndet over metatarserne til den inferior del af mediale malleol, og posterior-lateralt rundt om akillessenen, distalt på lateral malleol og slut ved startpunktet. Sammenlign med modsatte fod.