**1. undersøgelse**

**Test**

* Rejse-sætte-sig.
* 6 minutters gangtest.
* Afdæk om borger kan benytte velfærdsteknologi, evt. ud fra ur-skivetest.

**Andre fokuspunkter**

* Generel anamnese og info om habituelle funktionsniveau. Derudover ganganalyse og vurdering af hjælpemiddel. Hvis muligt afprøv trappegang.
* Smerteanamnese: VAS/NRS, smertestillende medicin samt tilpasse borgers aktivitetsniveau.
* Spørg ind til træningsøvelser i pjece udleveret fra sygehuset. Hvis borger er usikker, udlever nye øvelser.

Ellers vil borger få udleveret nye hjemmeøvelser til opfølgningen.

* Følg op på RICEM-principper/venepumpe-øvelser, hvis borger har tendens til hævelse.
* OBS på symptombillede ift. DVT eller infektion: rødme, svær hævelse, glinsende hud, pusdannelse, feber, ubehag, abnormt smertebillede.

**Stratificering af borger**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grøn zone | Gul zone | Rød zone |
| * 6 MWT ≥ 250m.
* RSS ˃ 5 stk.
 | * 6 MWT 200-300m.
* RSS 4-7 stk.
 | * 6 min ˂ 250 m.
* RSS ≤ 4 stk.
 |

**Flowdiagram Hoftealloplastik**

**1 x individuel opfølgning**

Borger tilbydes først opfølgningen, når agraffer er fjernet. Dvs. minimum 14 dage efter operationen.

**Stratificering af borger**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grøn zone + Gul zone, høj testscore | Gul zone, lav testscore +Rød zone, uden særlige behov +**Kan benytte ICURA** | Rød zone med særlige behov+ Gul zone (lav testscore) som **ikke** kan benytte Icura | **Individuel intervention** |
| * Gennemgå og udlever Exorlive hjemmeprogram samt træningselastik.
* Informer om brug af stokke, trappegang, og om hensigtmæssig tilbagevenden til bilkørsel, svømning, cykling mm.
* **Afslut borger.**
 | * Gennemgå og udlever Icura og evt. træningselastik.
* **Tilknyt borger til Tele-THA, 1 x i ugen i 6 uger.**
 | * Gennemgå og udlever Exorlive hjemmeøvelser og evt. træningselastik.
* Borger kan have komplikationer eller andre særlige behov, se side 3.
* **Tilknyt borger til THA-hold x 2 i ugen i 6 uger.**
 | * Komplikationer: infektion, luksation, abnormt smertebillede mm.
* Andre særlige hensyn ift. borgers fysiske og mentale funktionsniveau.
* Yngre og kompliceret kan komme på Hofte-mix.
 |

**Afslutning**

* Faglig vurdering/undersøgelse udført af (hold)terapeut om borger skal afsluttes. I nogle få tilfælde kan borger have behov for forlænges. Vurderes ud fra borgers udviklingskurve og profitering af genoptræningsforløbet. Herunder om borger 1) er blevet så selvhjulpen som muligt/har opnået bedst mulige funktionsniveau, 2) har borger opnået sit SMART-mål, 3) sammenligning mellem borgers start- og sluttest samt testens normværdier samt 4) har borger handlekompentence til at videreføre selvtræning på egen hånd.
* **Test:** RSS og 6 MWT. Herunder vurdering af gangfunktion, trappegang og brug af ganghjælpemiddel ift. habituelle funktionsniveau.
* 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. **Norm max. 24 gange i alt sammenlagt for individuel og holdtræning – og ellers drøft borgers forløb med koordinator/udviklingsterapeut.**



**Indsatser til borgere med THA**

* Når borger skal instrueres i Icura ved opfølgningen, tildeles borger planlægningsindsatsen: **Icura, opstart**

**Standardfraser til borgere med THA**

**Mål til grøn/gul borger ved 1. us.**

*Indsæt følgende frase i feltet ”mål”:*

*Skriv borgers eget mål og herefter:*

Det vurderes, at borgers mål vil opnås ved én yderligere instruktion og dermed uden yderligere superviseret genoptræning, da borger ikke har særlige behov jf. National klinisk retningslinje fra 2021.

**Træningsnotat fra 2. intervention til grøn/gul borger**

*Indsæt følgende frase:*

Borger har i dag modtaget instruktion i øvelsesprogram, trappegang og komme op/ned fra gulv. Borger har fået udleveret hjemmetræningsprogram og udleveret trænings-elastik. Borger er herudover informeret om brug af stokke og om hensigtsmæssig tilbagevenden til eventuel bilkørsel, svømning, cykling mm.

Borger fortsætter på egen hånd med selvtræning og afsluttes derfor fra genoptræningsenheden d.d. Se slutnotat.

Borger er indforstået hermed og accepterer.

**Slutnotat til grøn/gul borger**

*Indsæt følgende frase:*

Henvist til genoptræning efter THA, sin./dxt

Opereret d. og 1. undersøgelse på Næstved Sundhedscenter d.

Borger er tilbudt 2 individuelle fysioterapeutiske interventioner. Ud fra borgers test og funktionsniveau, har borger ikke særlige behov der begrunder, at borger skal tilbydes yderligere genoptræning jf. National klinisk retningslinje 2021. Borger træner med kvalitet i udleverede og gennemgåede øvelser med elastik. Borger er ved at vende tilbage til normal gangfunktion, men mangler stadig at få trænet styrke og stabilitet over hoften, som borger kan opnå ved fortsat selvtræning. Borger er informeret og samtykker.

Afsluttes herfra *”dato for den sidste intervention/kontakt med borger”.* Navn/stilling.

**Træningsnotat fra 1. opfølgning til gul borger, der skal på Tele-THA**

*Indsæt følgende frase:*

Borger har i dag modtaget instruktion i øvelsesprogram med Icura, trappegang og komme op/ned fra gulv. Borger har fået udleveret Icura og udleveret trænings-elastik. Borger er herudover informeret om brug af stokke.

Borger starter på Tele-THA d. xx.xx.xx

Borger er indforstået hermed og accepterer.

**Træningsnotat fra 1. opfølgning til borger der skal på THA-hold**

*Indsæt følgende frase:*

Borger har i dag modtaget instruktion i øvelsesprogram, trappegang og komme op/ned fra gulv. Borger har fået udleveret hjemmetræningsprogram og udleveret trænings-elastik. Borger er herudover informeret om brug af stokke.

Borger starter på THA-hold d. xx.xx.xx. Borger er indforstået hermed og accepterer.



**Info om bevægerestriktioner**

**Følg altid restriktioner beskrevet i GOP, men vær opmærksom, hvis restriktionen afviger væsentligt fra normalen.**

Vær særlig opmærksom på de borgere, som har fået udført THA med ant-lat adgang. De kommer som oftest fra Køge Sygehus eller Nykøbing Sygehus. Her er der særlige restriktioner ift. abduktion. Ligeledes hvis borger er opereret på Holbæk Sygehus, har borger oftest et kompliceret forløb og derfor også særlige restriktioner. Orienter dig i GOP, og noter det i bemærkningsfeltet til THA-instruktionsholdet.

Ellers anvendes der ikke rutinemæssigt bevægerestriktioner efter total hoftealloplastik ved bagre adgang, da risikoen for hofteluksationer muligvis ikke nedsættes. Anbefalingen er opdateret og ændret i 2020.

Anbefalingen gælder kun patienter, der har fået indsat en primær (førstegangs) total hoftealloplastik med posteriore operationsadgang og ledhoved på 32 mm eller større som følge af primær hofteartrose.

Hos nogle patienter kan der være øget risiko for hofteluksation og for disse patienter bør det overvejes at anbefale bevægerestriktioner. Det kan for eksempel være ældre over 75 år, der lider af multisygdom eller komorbiditet (dette kan både være somatisk eller psykisk sygdom i behandling med psykofarmaka) og patienter med suboptimal proteseplacering.

Ved bevægerestriktioner forstås, at patienten bliver instrueret i at være forsigtig med bevægelser til yderstillinger (hoftefleksion over 90 grader, hofteadduktion og indadrotation) og kombination af disse.

Udlån af hjælpemidler bør bero på en individuel vurdering af behov.

**Hvad er særlige behov?**

Uddrag fr NKR (2021)

”Det bør overvejes at tilbyde superviseret genoptræning til patienter med særlige behov. Efter arbejdsgruppens vurdering kan disse patienter for eksempel, men ikke udelukkende, være patienter der:

* Har problemer med at klare dagligdagsaktiviteter.
* Lider af multisygdom eller komorbiditet (dette kan både være somatisk eller psykisk sygdom med betydning for behovet for støtte til genoptræningen).
* Har nedsat kognitiv funktion.
* Hvor selvtræning ikke lever op til deres genoptræningsforventninger eller målsætninger.

Til alle patienter efter total hoftealloplastik bør der under indlæggelsen tilbydes instruktion i genoptagelse af aktiviteter. For patienter med særlige behov, defineres superviseret træning som træning mindst to gange ugentligt i mindst seks uger opstartet senest tre måneder efter operationen. Træningen superviseres af en sundhedsfaglig person. Der kan forventes træningsømhed under eller efter genoptræning, hvilket er relevant at informere om. For at optimere udbyttet af genoptræningen og skabe varige træningsvaner, bør træningen tilrettelægges ud fra patientens målsætninger, og træningsaktiviteter udvælges i samarbejde med patienten med fokus på opnåelse af høj træningscompliance.