**1. undersøgelse**

**Fokuspunkter**

* Afdæk om borger kan benytte velfærdsteknologi, evt. ud fra ur-skivetest.
* 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.
* Omfangsmåling bilateralt
* 10 cm proksimalt fra basis patella.
* Over patella.
* 10 cm distalt fra apex patella.
* ROM-måling aktiv/passiv i ekstension/fleksion. Ekstensionsdefekt beskrives ”+” i testskema.

**Flowdiagram Knæalloplastik**

**1 x individuel opfølgning**

Borger tilbydes først opfølgningen, når agraffer er fjernet. **Udfør rejse-sætte-sig test og 40-meter gangtest.**

**Stratificering af borger**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Brissement** | **Individuel intervention** | **Tele-TKA****Kan benytte ICURA**6 uger, 1 x ugentligt | **Almen TKA**6 uger, 2 x ugentligt. |
| * I de første 14 dage efter brissement skal borger have individuelle tider 3 gange ugentligt, planlagt til hver anden dag.
* Borger skal opstartes hurtigst muligt efter modtagelse af GOP.

 * Efter 14 dage vurderes det, om borger stadig skal tilses individuelt (dog færre antal gange) eller på hold.
 | * AROM
* < 90 gr. fleksion.
* > 20 gr. ekstensionsdefekt.
* Sammenlign altid bilateralt og habituel ROM ift., hvad man kan forvente, at borger kan opnå.
* Komplikationer som brissement, infektion eller smerteproblematik.
* Benyt Icura til at understøtte hjemmeøvelser/selvtræning. Alternativt ExorliveGO, hvis der søges særligt specifikke øvelser.
* Nogle borger opnår ikke > 90 gr., på trods af individuel træning. De kan også have gavn af at komme på hold.
 | **Opfølgning:** * Gennemgå og udlever Icura og evt. træningselastik.

**Kriterier til hold:*** AROM
* > 90 gr. fleksion
* < 20 gr. ekstensionsdefekt
* Borger skal helst kunne komme rundt på cykel evt. med modificeringer.
* Ødem/omfang v. patella ˂ 5 cm.
 | **Opfølgning:** * Gennemgå og udlever Exorlive hjemmeøvelser og evt. træningselastik.

**Kriterier:*** Til borgere som ikke kan benytte Icura.
* Til borgere der har komplikationer, og som efter endt individuel træning, har behov for 2 superviserede træningsgange i ugen.
* AROM
* > 90 gr. fleksion
* < 20 gr. ekstensionsdefekt
* Borger skal helst kunne komme rundt på cykel evt. med modificeringer.
* Ødem/omfang v. patella ˂ 5 cm.
 |

**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:** ROM, RSS og 40-meter gangtest. 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.**



**Særlige opmærksomhedspunkter**

* Borgere med TKA eller uni/hemi-alloplastik kan udvikle komplikationer som infektion, DVT (blodprop i benet), proteseløshed og arthrofibrose med nedsat bevægelighed til følge. Derudover har nogle borger tendens til ophobning af væske og/eller forøget smertereaktion. Husk hertil at have en dialog med borger omkring smerte, smertestillende medicin samt at tilpasse borgers aktivitets, - og hvileniveau.
* Ved subakut behov for, at borger skal tilses af læge ved mistanke om DVT eller infektion kan borger ringe til den ortopædkirurgiske afdeling for at blive tilset der, eller vi kan evt. ringe for borger, hvis borger er på SC og er dårlig.
* Hvis man mistænker proteseløshed eller ingen fremgang i borgers bevægelighed kan borger selv eller vi kontakte henvisende sygehus enten telefonisk eller ved Medcom-meddelelse.
* Nogle borgere har i mange år op til TKA-operationen haft nedsat ROM, og nogle gange også bilateralt. Derfor er det vigtigt at sammenligne bilateralt og borgers habituelle bevægelighed for bedre at kunne vurdere, det forventede outcome ift. bevægelighed.

**Tester-funktion**

På TKA-holdene er der tilknyttet tester-funktion, hvor der én gang i ugen til holdtræningen kobles 1 yderligere fysioterapeut på holdet. Denne fysioterapeut skal enten udføre midtvejs/slut-test eller alternativt være behjælpelig på holdet, hvis det vurderes, at det er mere relevant at holdterapeut foretager testene/opfølgning.

**Midtvejs-test**

* Smerteanamnese: VAS/NRS, smerstillende medicin samt tilpasse borgers aktivitetsniveau.
* Revidere borgers hjemmeøvelser.
* ROM-måling aktiv/passiv i ekstension/fleksion.
* Evt. omfangsmåling.
* Tester har ansvaret for at journalisere data.

**Sluttest**

* Rejse-sætte-sig test.
* 40-meter gangtest.
* ROM-måling aktiv/passiv i ekstension/fleksion.
* Evt. omfangsmåling.
* Revidere/udlevere borgers videre selvtræning og dialog om vigtigheden i, at borger selvtræner.
* Dialog med borger om, at hævelse og bevægelighed kan bedres i op til 1 år efter operationen.
* Tester har ansvaret for at journalisere data, skrive slutnotat og lukke borgers forløb ned. Husk at skrive opgave til sekretærerne om at afslutte borgers kørsel.

**Forventede resultater efter TKA**

Hovedparten af patienterne oplever smertelindring allerede nogle uger efter kirurgi, og de fleste angiver efter 6 måneder, at deres forventninger om smertereduktion er opfyldt. Funktionsforbedring i dagligdagen opnås efter lidt længere tid, men efter 12 måneder kan man forvente knæbøjning til ca. 100 grader svarende til at rejse sig fra en stol uden armlæn, gå på trapper og cykle. Langt de fleste angiver også, at deres forventning vedrørende funktionsforbedring i dagligdagen, inklusive gangformåen, er blevet opfyldt efter 12 måneder. Fritidsaktiviteter, som for eksempel golf og dans, som kræver en større knæfunktion og et højere alment fysisk aktivitetsniveau, er vigtig for omtrent halvdelen af patienterne. Det er dog ikke alle, som opnår dette funktionsniveau efter kirurgi. Det er især yngre mænd, som har høje forventninger til det postoperative funktionsniveau, og disse patienter skal derfor ekstra omhyggeligt informeres om et forventet funktionsniveau efter kirurgi. Langt de fleste er fortsat tilfredse med smertelindringen 5 år efter kirurgi, mens andelen, som fortsat er tilfredse med deres funktionsniveau i dagligdagen og ved fritidsaktiviteter, er reduceret (uddrag fra NKR for knæartrose/alloplastik).