



# Patientinformation

## Ledbandsskador och peroneus-sensskador



**Ortho Center**  
**Skåne**

## Ledbands-instabilitet och peroneus-senskador

Uttänjda ledband i fotleden uppkommer oftast efter upprepade stukningar. De flesta blir bra i sin fot med hjälp av rehabträning, vilket kan ta lång tid. Om man trots allt upplever en instabilitet kan det bli aktuellt med en operation. I de allra flesta fall är det ledbanden på utsidan av foten som är skadade.

Peroneussenorna är två senor på utsidan av foten, som hjälper till att stabilisera fotleden. Dessa senor kan skadas vid en stukning, men ofta har man ingen uppenbar orsak till skadan. Det är vanligt med inflammation, överbelastning (tendinos) och småsprickor i senorna. Mindre vanligt är det att senorna hoppar ur led och lägger sig ovanpå den yttre fotknölen.

Fysioterapeutisk behandling är det första steget i behandlingen. Om otillräckligt effekt kan det bli aktuellt med en operation.

## Operation

Dessa operationer utförs vanligtvis i narkos (sövning).

Den vanligaste operationsmetoden för ledbandsinstabilitet innebär att man delar på de befintliga ledbanden, stramar upp dem och syr fast dem mot benet igen. I vissa fall kan man behöva förstärka ledbanden genom att flytta en muskel på fotryggen eller sy in ett konstgjort ledband. I ovanliga fall kan man behöva flytta en sena från insidan till utsidan av foten för att öka stabiliteten.

Vid en operation av peroneussenorna brukar man behöva ta bort inflammationsvävnad (synovit) och sy ihop sprickor i senorna. Om den ena senan är allt för skadad så syr man ibland ihop senorna till varandra. Om båda senorna är väldigt skadade (mycket ovanligt), så kan man behöva ersätta dem med en annan sena. Om senorna hoppat ur led så är det vanligast att man förstärker ett ledband som håller dem på plats.

Ibland har man både en ledbands-instabilitet och peroneus-senskada och behöver operera allt samtidigt.

I vissa fall är hälen invriden och bidrar till att man hela tiden trampar snett och stukar foten. Då gör man ibland en omvinkling av hälbenet, så att det står rakt igen.

## Efter operationen

Smärtorna avtar succesivt efter de första dygnen. Smärtlindring ges efter behov och recept på smärtstillande läkemedel fås i samband med hemgång.

För att immobilisera den opererade foten så får man ett gips eller en ortos i samband med operationen. Upp till 6 veckors gips-/ortostid är ofta tillräckligt och i de flesta fall får man belasta på foten inom 2-3 veckor.

Smärtlindring ges efter behov och man får ett recept innan man går hem. Alla som gipsas erbjuds blodförtunnande sprutor i minst 10 dagar. Detta för att minska risken för blodpropp.

Det är viktigt att inte gipset blir blött. Detta innebär att du måste plasta in den opererade foten med plastpåse och tejp vid duschning. På apotek och i sjukvårdsbutiker går det att köpa specialgjorda påsar. Ifall du får en ortos så får du ta av den i samband med dusch, dock inte innan stygnen har tagits.

## Uppföljning

Ett första återbesök till sköterska planeras efter 2-3 veckor för att ta bort stygnen och eventuellt byte av gips eller byte till ortos. Ett läkarbesök är planerat efter ca 6 veckor. Då tas gipset/ortosen bort. De flesta behöver *inte* göra någon ytterligare röntgenundersökning av foten.

Rehabiliteringstiden efter operationen är vanligtvis 6-12 månader. Detta innebär mycket gångträning efter lång tid i gips/ortos. Dessutom får man riktad fysioterapi beroende på vad för operation som gjorts.

Det är viktigt att kontakt med en sjukgymnast är planerad i god tid, antingen via Orthocenter eller på hemmaplan, så att rehab-träningen kan påbörjas direkt när man släpper gipset/ortosen.

## Risker och komplikationer

Alla operationer innebär en risk. Det finns en hel del individuella risker beroende på om man har tidigare sjukdomar. Sedan finns det även risker som gäller för alla operationer. Det finns en viss risk för att få blodpropp i benet och lungan (lungemboli). De allra flesta patienterna får blodförtunnande sprutor för att minimera även denna risk. Det är även viktigt att ha den opererade foten i högläge så mycket som möjligt. Risken för att få en infektion i den opererade foten är generellt liten och vanligtvis behövs inte antibiotika under operationen.

## Förberedelser inför operation

När man inte får belasta sin opererade fot medför det många gånger svårighet att klara sig i det vardagliga livet.

Tänk igenom hur det blir när du kommer hem efter operationen och skall klara dig på ett ben i stället för två. Träna innan operationen att hoppa med kryckor och känn efter hur långt du orkar hoppa och om du klarar att ta dig uppför och nedför trappor.

Om man inte klarar hoppa med kryckor finns det andra hjälpmedel, till exempel betastöd som är mer stabila. Erfarenhetsmässigt vet vi att de flesta klarar att hoppa korta sträckor med kryckor/betastöd, men att man ofta behöver en rullstol för längre förflyttningar vid t ex återbesöken. Kontrollera om du kan sätta dig/resa dig från toaletten på ett ben, kanske behövs armstöd för att du ska känna dig trygg? Vid duschsituationen behövs eventuellt någon form av stol/pall/badkarsbräda att sitta på.

De hjälpmedel du kommer behöva efter operationen skall du skaffa innan du opereras.

Listan nedan är de vanligaste förekommande hjälpmedlen som kan behövas efter din operation. Gå igenom listan och försök att känna efter vad du behöver.

- Rullstol med vinkelställbart benstöd och på den sidan som ska opereras.
- 2 kryckor alternativt 1 betastöd.
- Armstöd till toaletten (ev förhöjning om toalettstolen är låg).
- Duschstol/badkarsbräda.

## Ta med dina kryckor till operationen!

Har du några frågor innan eller efter operationen så kontakta oss gärna.

## Kvalitetsarbete

På Orthocenter är vi mycket måna om den höga kvaliteten på de operationer vi utför. För att följa hur det går för våra patienter deltar vi i flera nationella kvalitetsregister. För fotoperationer finns det i nuläget två olika register:

<https://fot.registercentrum.se/>

<http://www.swedankle.se/>

I samband med operationen kommer vi be dig att fylla i ett frågeformulär. Detta är av stort värde för oss!

# Ortho Center Skåne

GHP Ortho Center har sedan tidigare kliniker i Stockholm och Göteborg. Hösten 2010 öppnade GHP Ortho Center Skåne som bygger vidare på idén att bäst resultat nås i ett specialiserat center med omsorgsfullt utvald personal, hög tillgänglighet och noggrann eftervård. Det är vård utan kompromisser.

Kliniken har fyra mottagningsrum och en rehabavdelning med sjukgymnaster/fysioterapeuter.



Operationer utförs hos oss i Lund. Vi har valt ut läkare med hög specialisering och betydande erfarenhet så att vi alltid kan erbjuda en ledande expert på just ditt problem.



Som exempel kan nämnas att våra tre knäkirurger tillsammans har gjort mer än 3000 främre korsbands- knäligamentrekonstruktioner.



Vi bidrar med medicinskt stöd till Malmös elitlag inom fotboll, ishockey och handboll men även till en rad andra föreningar/organisationer såsom;



FC Rosengård, LB07, Östersund FK, MAI, IFK Växjö, Karlskrona HK, Landskrona BOIS, Vittsjö GIK, Kristianstad DFF, Trelleborgs FF, Malbas, Sveriges Hopplandslag, Gymnastiklandslaget, SOK/Paralympier, Thaiboxningslandslaget, Friidrottslandslaget, Östers IF, Mjällby AIF, Mörrum Hockey, Helsingborgs IF, Kalmar FF, Eos Lund, IK Pantern



Vi är stolta över att kunna erbjuda behandling när det passar dig, oftast får du tid att träffa en specialist på just ditt problem inom några dagar. Vi har specialister på alla idrotts- och förslitningsskador. De flesta patienter går sedan vidare till sjukgymnast/fysioterapeut som ger anpassad behandling och utformar ett individuellt träningsprogram, vid behov i samråd med läkare. Inte sällan behövs även ytterligare utredning med röntgen eller magnetkameraundersökning (MR/MRT/MRI) som ett komplement till den kliniska undersökningen. Ortho Center Skåne samarbetar i första hand med Unilabs Malmö Arena Röntgen och Ellenbogens röntgenklinik. Man får i regel snabb tillgång till dessa tjänster, vad gäller röntgen ofta samma dag.

## Ortho Center Skåne