

## Vårdprogram för fysioterapeutisk intervention

### Septisk artrit i slutenvård

---

Syftet med vårdprogrammet är att säkerställa evidensbaserat arbetssätt vid Fysioterapikliniken, Karolinska universitetssjukhuset. Vårdprogrammen riktar sig främst till fysioterapeuter internt men även externt och till andra som kan tillgodogöra sig innehållet.

---

#### Innehåll

---

Introduktion	2
Målsättning	2
Intervention	3
Mätmetoder	4
Restriktioner	4
Uppföljning/vårdkedja	4
Referenser	5

---

#### Författare

Heidie Erikstam, leg sjukgymnast Karolinska Universitetssjukhuset

#### Kontaktinformation

[heidie.erikstam@karolinska.se](mailto:heidie.erikstam@karolinska.se), tel 08-585 819 55.

#### Sökvägar

- [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- [www.sbu.se](http://www.sbu.se)
- [www.chochrane.org](http://www.chochrane.org)
- [www.infektion.net](http://www.infektion.net)
- [www.praktiskmedicin.com](http://www.praktiskmedicin.com)
- Databaser: Pubmed, Pedro
- Sökord: Septic arthritis, arthritis infectious, motion therapy, continuous passive motion, septisk artrit,

#### Produktionsår

- 2010

#### Revideringsår

- 2012

## Introduktion

Bakteriell artrit är vanligast förekommande hos barn och äldre individer, men uppkommer även hos personer med generellt nedsatt allmäntillstånd till exempel vid immunsuppression, hiv/AIDS, injektionsmissbruk, diabetes melitus, njursvikt och etylism. Orsaken till infektionen kan vara ledpunktion, operation eller spridning av bakterier från infektionsfokus i kroppen via blodet (bakteriemi) (1-4).

Diagnos fastställs genom direktmikroskopi av ledvätska, blododling, samt blodprover. De vanligast förekommande bakterierna vid en bakteriell artrit är *Staphylococcus aureus*, men även *Staphylococcus epidermidis*, *Pneumokocker*, *Streptokocker* och tarmbakterier förekommer (1-4)

Symtomen vid bakteriell artrit är en akut isättande ledsmärta, nedsatt rörlighet på grund av ledsvullnad och värmeökning vanligtvis i en av de stora lederna (höft, knä, fot, axel), tillsammans med feber och påverkat allmäntillstånd. Vid statustagning ses nedsatt rörlighet, värmeökning, smärta, rodnad och svullnad kring den afficerade leden tillsammans med feber (0-4).

Infektionen behandlas med ledspolning och antibiotika. Initialt ska leden inte belastas alls på grund av risk för leddestruktion. Under infektionsfasen föreligger ökad risk att utveckla kontraktur i den angripna leden, vilket föranleder en tidig kontakt med sjukgymnast (2, 3, 4). Det har visats, i både experimentella djurstudier och kliniskt (5, 6), att tidigt insatt passiv avlastad rörelseträning förbättrar läkningsprocessen vid bakteriell artrit. Under hela tiden antibiotikabehandlingen pågår är partiell avlastning inducerad, den bör åtföljas av aktivt avlastade rörelser. (4)

## Målsättning

Möjlig målsättning med fysioterapeutisk behandling, efter individuell bedömning:

- Att (förhindra utveckling av kontraktur) behålla/öka rörlighet i aktuell led med målet till sidolikhet.
- Att minska eventuell ischemisk smärta och ödem.
- Att underlätta för muskelaktivering, reducera muskel inhibering.
- Att förhindra felaktig belastning och om möjligt förhindra ledskada.
- Att bedöma behov av gång- och/eller förflyttningshjälpmedel
- Att bidra till att upprätthålla självständighet i förflyttningar (behålla tidigare förflyttningsförmåga).
- Att, om möjligt, bidra till en förkortad vårdtid

## Intervention

- Råd och regim gällande belastningsrestriktioner
- Passivt avlastad rörelseträning i akut skede. Aktivt avlastade rörelser under hela behandlingstiden.
- Utprovning av lämpligt förflyttningshjälpmedel, eventuell kontakt med arbetsterapeut.

Intervention	Syfte	Kroppsfunkt	Aktivitet/delaktighet	Omgivn/miljö
Råd och regim gällande belastningsregim	Skydda befintligt brosk	Svullnad Ledrörlighet Muskelaktivitet Smärta	Förflyttningsförmåga	Trappa eventuellt
-Passivt avlastad rörelseträning i akut skede. -Akut avlastade rörelseträning under hela behandlingstiden -Initiera muskelaktivering med isometriska övningar	Behålla eller öka rörlighet i aktuell led. Rekrytering av muskelfibrer	Svullnad Ledrörlighet Muskelaktivitet Smärta	Förflyttningsförmåga	
Utprovning av lämpligt gånghjälpmedel	Avlasta aktuell led	Ledrörlighet Muskelaktivitet Smärta	Förflyttningsförmåga	Trappa eventuellt

## Mätmetod/Utvärderingsinstrument

Funktionsnedsättning/ Mätmetod	Syfte	Kroppsfunktion	Aktivitet/ delaktighet	Omgivning /miljö
Svullnad, måttband	-Utvärdera svullnad	Svullnad	Förflyttningsförmåga	
Ledrörlighet, goniometer	-Utvärdera ledrörlighet	Ledrörlighet		
Bedömning av muskelaktivering, 0-5-skalan	-Utvärdera muskelaktivitet	Muskelaktivitet		
Smärta, Borg CR 10	-Utvärdera smärta och efterfråga adekvat smärtlindring för att förebygga kontraktur	Smärta		

## Restriktioner

Belastning av den afficerade leden.

## Uppföljning/vårdkedja

Efter återbesök på mottagning hos läkare infektion/ortoped remitteras patienten till fysioterapeut med specialistinriktning mot ortopedi för fortsatt träning.

## Referenser

1. *PM, praktisk medicin* Rörelseorganens sjukdomar, Artrit, Bakteriell. (ICD-10: M13). Three Doctors förlag. [www.praktiskmedicin.com](http://www.praktiskmedicin.com)
2. K Asplund, G Berglund, S Lindgren, N Lindholm *Internmedicin*. Liber. 2002 sid 758-760
3. U Lindgren, O Svensson Almqvist & Wiksell. *Ortopedi*. Medicin/Liber 1996 sid 259-262
4. Svenska Infektionsläkarföreningen *Vårdprogram för led- och skelettinfectioner 2004*, D. Kliniska avsnitt med rekommendationer, Septisk Artrit. Sid.17-24. [www.infektion.net](http://www.infektion.net)
5. RB Salter, RS Bell, FW Kelley. *The protective effect of continuous passive motion on living articular cartilage in acute septic arthritis: an experimental investigation in the rabbit*. Clin Orthop Rel Res 1981;159:223-47
6. V Mooney, M Stills *Continuous passive motion with joint fractures and infection*. Orthop Clin North Am 1987;1:1-9