

---

## Postoperativ mobilisering - ortopedkliniken

### INLEDNING

---

I samband med inläggning på sjukhus riskerar patienten att bli immobiliserad, detta kan bringa komplikationer för hälsan och välbefinnandet. Sängläge kan medföra komplikationer som bland annat:

- Andningskomplikationer som till exempel lungemboli och lunginflammation
- Trötthet, nedstämmhet och nedsatt allmäntillstånd
- Förstoppning och inkontinens
- Risk för trycksår
- Ventrombos
- Minskad muskelmassa och muskelstyrka
- Försämrad kondition och balans (speciellt hos äldre patienter)
- Stelhet i lederna

Patienten behöver komma igång med mobilisering så tidigt som möjligt i syfte att underlätta och påskynda tillfrisknandet efter en operation. Med tidig mobilisering förbättras även blodcirkulationen och eventuella komplikationer minskar. Operatören ska alltid i sin postoperativa anteckning ange mobiliseringsgrad som exempelvis fri mobilisering, full belastning, belasta till smärtgräns, markeringsbelastning, avlastning, strikt ryggläge etc.

### TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

---

Vid fri mobilisering kan patienterna redan efter bedövningen släppt komma upp och sitta på sängkanten. Målet är att patienten ska kunna vara så delaktigt som möjligt efter förmåga för att bibehålla funktioner och återhämta sig snabbare efter operation. Därmed är det viktigt att patienten är välinformerad om sin skada och gällande restriktioner samt känner till syftet med att komma upp och träna.

- Förklara för patienten vad som kommer ske med tydliga instruktioner
- Ge tid och låt patienten försöka själv
- Ta vara på patientens egna resurser och förmåga vid personlig ADL
- Hjälptill om situationen upplevs riskfylld eller om patienten är för trött för att klara av det självständigt
- Använd hjälpmedel efter behov, till exempel gåbord, rollator eller betastöd, även glidtyg under skuldrorna kan underlätta förflyttningen i sängen

#### Höftoperationer

I ett standardförlopp och om inget annat står i postoperativa anteckningen, får en höftopererad patient till exempel efter protes, Twin Hook, märgspik LIH etc, belasta höften direkt vid ankomst till avdelningen, detta kallas för fri mobilisering. Till att börja med kan patienten mobiliseras till sängkanten, ta några djupa andetag och känna efter. Det är bra att vara två personal där ena stöttar överkroppen antingen bakom patienten eller framför med hjälp av lakan, personal nr 2 styr benen och

---

## Postoperativ mobilisering - ortopedkliniken

försöker förflytta patienten i samma rörelse så det flyter smidigt. Om patienten kan klara av att självständigt förflytta sig kan hen rulla över i sidliggande och föra över benen över kanten och putta sig upp med hand och armbåge. I nästa steg kan patienten få ställa sig upp i gåbord med hjälp av vårdpersonal och trampa med fötterna upp och ner (minskar risken för blodproppsbildning) och ta några steg vid sängkanten. När patienten känner sig trygg får den vara självständigt i sin mobilisering och använda de hjälpmedel som behövs.

### Knäoperationer

Efter en knäoperation varierar mobiliseringsgrad tydligt mellan olika diagnoser och operationsmetod, man måste noggrant följa ordinationen i postoperativa anteckningen. På alla ingrepp svullnar knät och musklerna omkring, svullnaden brukar variera från person till person. Ju tidigare man kommer igång med mobiliseringen desto mer minskar risken för svullnad och DVT. Efter en knäoperation brukar man ha en knävila 4 timmar efter operationen. Därefter så kan man till att börja med komma upp och sitta på sängkanten, detta går bra även om patienten har gips eller ortos. Fungerar det bra så kan man med hjälp av gåbord komma upp och stå lite på benen om de postoperativa restriktionerna tillåter det.

### Ryggoperationer

Ryggvila i 6 timmar efter att operationen är slutförd, sen är det bra att komma igång med mobiliseringen om inget annat är angivet i den postoperativa anteckningen, till exempel ryggläge efter duraläckage etc. Oftast är det lättast och mest skonsamt att komma upp via sidoläge där patienten kan försöka putta upp sig med hjälp av handen och armbågen och försöka sitta på sängkanten. Beroende av smärtan och utan att böja på ryggen kan försöka att resa sig upp med hjälp av gåbord.