

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Kamilla Siljevall, (kamsi1), Undersköterska

Granskad av: Eva Olsson, (evaol42), Vårdenhetschef

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-16

Giltig till: 2027-12-16

Vardagsrehabilitering ortopedisk vårdenhet

Revidering i denna version

Reviderad under trycksår.

Bakgrund

Detta är generella rutiner för vardagsrehabilitering på ortopedisk vårdenhet. Avvikelse kan förekomma och som personal ansvarar du själv för att informera dig om eventuella restriktioner i journalen. Målet är att vi alla, oavsett profession, ska ge samma budskap till patienten.

All avdelningspersonal är lika viktig vid rehabiliteringen av inneliggande patienter. Sjukgymnasten och arbetsterapeuten gör ofta förflyttnings- och hjälpmedelsbedömning men vi är tillsammans ansvariga för att patienterna inte blir sängliggande.

Måltider

Målet är att ingen patient ska äta sittandes i sängen utan helst vid bordet vid fönstret eller i matsalen. Det är mindre ansträngande att sitta i en stol med rygg- och armstöd än på sängkanten.

Toalettbesök

Dagtid är målet att samtliga patienter kommer upp på toaletten med lämpligt gånghjälpmedel. Bäckens/flaska används endast i undantagsfall.

Postoperativt

Viktigt att mobilisera alla patienter så fort som möjligt efter operation. Målet är att patienten minst ska sitta på sängkanten operationsdagen.

Hjälpmedel

Utprovade hjälpmedel ska användas av alla personalkategorier i den dagliga träningen om inte annat beslutats. Titta i Melior om du är osäker.

Förflyttning i/ur säng

Träna teknik i/ur säng så som det kommer att ske i hemmet. Dävert ska inte användas. Lätt höjd huvudända kan vara en god hjälp de första gångerna men sedan bör patienten träna från planläge om inte annat anges.

Andningsträning

Om patienten har svårt att syresätta sig, kräver syrgas, har lunginflammation eller är mestadels sängliggande ska PEP-pipa ges. Patienten ska andningsträna i mini- PEP varje vaken timma, 10 andetag x 3. Använd grönt motstånd. Lättare motstånd (större hål) finns också vid behov.

Instruktion: Ta ett djupt andetag, andas ut i vanlig takt, töm inte lungorna helt, andas in på nytt osv.

Trycksår

Viktigt med daglig inspektion av hudkostymen på patienter med trycksårsrisk. Kolla efter rodnad på utsatta områden som t.ex. hälar, sacrum och skulderblad. Viktigt med lägesändring, vändschema vid behov. Vid uppkomst av trycksår eller början till trycksår, dokumentera i Melior.

Nacke

Vid trauma: Ingen mobilisering utan läkares godkännande.

Via sidliggande i/ur säng. Komma upp till måltider och i så stor utsträckning som möjligt sköta ADL självständigt. Komma upp och gå med utprovat gånghjälpmedel om det behövs.

Rygg

Via sidliggande i/ur säng.

Komma upp och gå korta sträckor så ofta som möjligt under dagen.

Trampa med fötterna 20- 30 ggr/ timma.

Klara sig i så stor utsträckning som möjligt utan hjälpmedel.

Klä på sig nedre liggande i sängen alt. sittande på sängkanten eller på en stol genom att dra upp benet i stället för att böja sig i ryggen.

Andningsträning som ovan om patienten är mycket sängliggande.

Vid behandling med trepunktskorsett gäller följande då den ska tas på och av:

- Patienten ska alltid ha en t-shirt på sig under korsetten för att undvika skav.
- Patienten ligger på rygg.
- Ramen på korsetten placeras över bröstkorgen och över bäckenet.
- Hjälpt patienten att rulla över på sida.
- Placera plattan mitt på ryggen.
- Hjälpt patienten att rulla över åt andra sidan och fäst remmen med hjälp av spännet som sitter på sidan av korsetten.
- Korsetten ska sitta hårt men patienten måste kunna andas ordentligt.

Var noga med att följa upp så att korsetten inte skaver eller klämmer på huden då detta kan leda till sår på sikt. Ta då kontakt med OTA för justering.

Var noga med att ta reda på om korsetten får tas av nattetid eller ska sitta på dygnet runt. Duschning får ske stående utan korsett med händerna mot väggen eller sittande på duschkall utan korsett efter läkarordination. Kontrollera alltid vad som gäller. Påklädning: griptång och strumppådragare för att främja självständighet.

Axel

Pumpa med handen 10-20 reps varje vaken timma. Hjälp patienten morgon och kväll att ta av axelförband och böja och sträcka i armbågen samt vrida handflatan upp och ner. Träna på att ta av/på aktuellt axelförband självständigt. Träna på att klä på sig och tvätta sig själv i möjligaste mån. Rekommendera att ta den skadade/ opererade armen först vid påklädning, sist vid avklädning. Instruktioner för hur axelförbandet ska sitta finns i garderoben utanför ”sjukgymnastrummet”.

Armbåge

Pumpa med handen 10-20 reps varje vaken timma. Träna på att klä på sig och tvätta sig själv i möjligaste mån. Rekommendera att ta den skadade/ opererade armen först vid påklädning upptill/ sist vid avklädning.

Hand

Ha handen i högläge. Pumpa med fria fingrar 10- 20 gånger/ h. Röra på fria (icke ingipsade eller lindade) fingrar i den mån det går samt att använda fingrarna vid lättare aktiviteter såsom påklädning, tandborstning, kamning mm.

Vid alla arm och handskador gäller att handen/armen ska vara i högläge vid liggande för att minska svullnaden.

Bäckenfraktur

Kontrollera vilken belastning som är tillåten. Bör ta sig i/ur sängen åt skadade sidan med benen tätt ihop. I så stor utsträckning som möjligt sköta ADL självständigt. Vid behov kan påklädningshjälpmedel behövas för att kunna klä sig nedtill självständigt.

Uppmuntra dem att ”trampa symaskin” ofta.

Höftfraktur

Kontrollera om full belastning är tillåten. Uppresning från liggande till sittande sker lättast över opererade sidan. Patienten mobiliseras snarast efter operation, oftast samma dag m h a vårdpersonalen, först till sittande på sängkant och stående med gåbord och sedan även till gående med gåbord om patienten mår bra. Därefter successiv övergång till annat hjälpmedel. Pat ska i så stor utsträckning som möjligt sköta ADL självständigt med utprovade hjälpmedel. Uppmuntra dem att ”trampa symaskin” ofta.

Höftplastik

Får vanligtvis belasta fullt men ska gå med gånghjälpmedel. Restriktioner kan finnas, kontrollera alltid detta i Melior före mobilisering. Det är vanligt med rörelserestriktioner, dessa gäller höftböjning samt inåtrotation i höften; t e x korsar benen. En enkel regel för patienterna är att de måste sitta på en dyna i stolen samt att de måste använda hjälpmedel (långt skohorn, griptång och strumppådragare) vid påklädning. Allt som ska göras nedanför knäna ska göras med hjälpmedel.

Patienten mobiliseras snarast efter operation, oftast samma dag m h a vårdpersonalen, först till sittande på sängkant och stående med gåbord och sedan även till gående med gåbord om

patienten mår bra. Ska ”trampa symaskin” minst 20- 30 ggr 1 gång/timma. Använd påklädningshjälpmedel från insidan av benet för att undvika inåtrotation i höften.

Knä (fraktur, quadricicepsruptur m.m.)

Opererad eller konservativt behandlad utan gips/ortos: kontrollera ev. restriktioner ang. belastning. Mobiliseras med lämpligt gånghjälpmedel snarast och uppmuntras till att vara uppe samt att ”trampa symaskin” 20- 30 ggr/timma.

Opererad eller konservativt behandlad med gips/ortos: kontrollera återigen restriktioner ang. belastning. Knäledsnära frakturer får sällan belasta medan lårmuskelrupturer ofta får belasta fullt med gips eller ortos. Dubbelkolla alltid i journal! Kontrollera att ortosen sitter som den ska och inte halkar ner då patienten kommer upp. Vid osäkerhet kring ortosens funktion, kontakta sjukgymnast.

Underbensfraktur:

Stora variationer ang. belastningsgrad. Mycket viktigt att uppdatera sig i Melior vad som gäller för varje patient. Om belastning är tillåten ska gipssko användas såväl inom- som utomhus.

Fotledsfraktur

Får vanligtvis inte belasta. Ska använda gånghjälpmedel. Uppmuntra till att förflytta sig så mycket som möjligt med hjälp av gånghjälpmedel som sjukgymnast provat ut istället för att sitta i rullstol till/från matsal, till/från toaletten mm. I så stor utsträckning som möjligt sköta ADL självständigt.



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Kamilla Siljevall, (kamsi1), Undersköterska

Granskad av: Eva Olsson, (evaol42), Vårdenhetschef

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1520354460-82

Version: 4.0

Giltig från: 2025-12-16

Giltig till: 2027-12-16