

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv
Innehållsansvar: Malte Norström, (malno2), Överläkare
Godkänd av: Cecilia Engström Mattisson, (cecha4), Enhetschef

Giltig från: 2025-11-20

Giltig till: 2027-11-18

Mobilisering och fysisk belastning efter laparoskopisk ventral rektopexi

Syfte

Standardiserad patientinformation inom området syftar till trygg och säker mobilisering efter kirurgi.

Bakgrund

Vetenskapligt stöd i form av randomiserade studier saknas för mobilisering och fysisk belastning efter laparoskopisk ventral rektopexi, men finns för olika former av gynekologisk bäckenbottenkirurgi, som ex bakre kolporafi, perineorafi samt laparoskopisk sakrokolporafi med nät.

I dagsläget är de råd som ges divergerande både nationellt och internationellt och är baserade på tradition och empiri. De riktlinjer som presenteras i detta dokument baseras på en syntes av tillgängliga nationella riktlinjer, vetenskapligt stöd gällande gynekologisk bäckenbottenkirurgi samt dialog mellan berörda fysioterapeuter och kirurger. Stöd från Socialstyrelsen gällande sjukskrivningstid efter rektopexi saknas.

Rekommendationerna vilar på följande:

1. Råd om mobilisering och fortsatt fysisk belastning efter laparoskopisk ventral rektopexi ska vara individ- och aktivitetsnivåanpassade.
2. Efter initial mobilisering ska efterföljande successivt ökande fysisk belastning inte medföra oacceptabelt obehag eller smärtor.
3. Placerat nät måste ges god möjlighet att läka in.
 1. Anatomiskt och funktionellt utfall är sannolikt inte sämre om patienter relativt tidigt återgår i olika aktiviteter baserat på hur det

känns. Tidig självbegränsad aktivitet (obehag, smärta) ger förmodligen färre subjektiva negativa symtom.^{1,2}

4. Få aktiviteter i vardagslivet ger kraftigt förhöjda intraabdominella tryck. Att hosta i sittande ger samma buktrycksstegring som lyft av 17 kg från golv-midjehöjd. Lyft av 7 kg från golv-midjehöjd ger 80% av den buktrycksstegring som genereras av uppresning från sittande i stol.³

Arbetsbeskrivning

Råd om initial mobilisering och fortsatt fysisk belastning ges av fysioterapeut på avdelning under vårdtiden före utskrivning. Om frågor uppkommer kan operatör eller annan kollega med kompetens tillfrågas.

0-4 v	4v-2 mån	Samlag	Sjukskrivningstid
Promenader och normalt vardagsliv kan återupptas direkt. Lättare lyft går bra. Moment som ger stora rörelser i bäckenbotten bör undvikas, inklusive krystning vid tarmtömning. Laxermedel rekommenderas till alla.	Aktiviteter som höjer buk- och bäckentryck kan prövas. Detta inkluderar träning på gym, löpning, cykling och ridning. Låg belastning rekommenderas initialt och ökas successivt om det känns bra.	När det känns bekvämt, vilket för de flesta är flera veckor efter op.	0-4 veckor

Referenser

1. Activity Restriction Recommendations and Outcomes After Reconstructive Pelvic Surgery, OBSTETRICS & GYNECOLOGY, VOL. 129, NO. 4, APRIL 2017, **608**
2. Restricted Convalescence Following Urogynecologic Procedures: 1-Year Outcomes From a Randomized Controlled Study, Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery, Volume 27, Number 2, February 2021, **336**
3. Postoperative Activity Restrictions Any Evidence? OBSTETRICS & GYNECOLOGY VOL. 107, NO. 2, PART 1, FEBRUARY 2006, **305**

Ansvar

Respektive verksamhetschef/vårdenhetschef/enhetschef ansvarar för att implementera rutinen och att se till att den efterlevs inom sin verksamhet/klinik/enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om det är kopplat till patient.

Historik

Version	Punkt	Ändring	Utförare	Datum
1.0		Publicerat	Malte Norström, ÖL	2025-11-18

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv

Innehållsansvar: Malte Norström, (malno2), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Engström Mattisson, (cecha4), Enhetschef

Dokument-ID: SV9042-122748033-291

Version: 1.0

Giltig från: 2025-11-20

Giltig till: 2027-11-18