

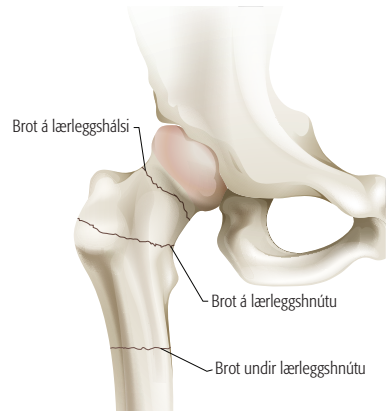
# Mjaðmarbrot

## skurðaðgerð og endurhæfing

### Fræðsluefni fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra

Mjaðmarbrot er algengur áverki hjá eldra fólki. Helstu áhættuþættir eru beinþynning og byltur. Undantekningalítið er mjaðmarbrot meðhöndlað með skurðaðgerð þar sem brotið er fest svo beinið geti gróið saman. Í sumum tilfellum þarf að setja gervilið. Strax að lokinni aðgerð hefst endurhæfing á deildinni og undirbúningur útskriftar heim.

Það tekur lærleggsskein nokkra mánuði að gróa að fullu og reikna má með því að það taki nokkurn tíma að ná fyrri færni. Markviss endurhæfing er lykillinn að því að ná sem fyrst fyrri styrk og færni.



Aðstandendur gegna mikilvægu hlutverki í meðferð, endurhæfingu og undirbúningi útskriftar og æskilegt er að þeir séu virkir þátttakendur í ferlinu ef þess er kostur.

#### Það sem sjúklingur þarf að fá að heiman við innlögn á spítalann er:

- Lyf eða lyfjakort svo hægt sé að skrá þau lyf sem sjúklingur tekur reglulega. Lyf eins og astmapúst, augndropa og insulínsprautur er gott að fá að heiman.
- Góða og stama inniskó sem haldast vel á fæti.
- Þægileg föt sem auðvelt er að klæðast.
- Snrytvörur svo sem tannbursta og tannkrem, hárbursta.
- Gönguhjálpartæki ef sjúklingur notar slíkt fyrir svo sem göngugrind eða hækjur.
- Afþreyingarefni og heyrnartól til hlusta á útvarp og sjónvarp.
- Sjálfsagt er að hafa farsíma en stilla þarf á hljóðlausa hringingu.

## Heimsóknartímar

Heimsóknartímar á legudeild eru frá kl. 15-17 og 19-20 nema í sérstökum tilfellum og þá í samráði við hjúkrunarfræðing. Hvíldartími sjúklinga er klukkan 13-14.

## Undirbúningur fyrir aðgerð

### Meðferð á bráðamóttöku

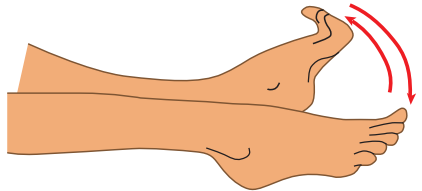
Við komu á bráðamóttöku er tekin röntgenmynd til að staðfesta brot og blóðsýni. Aðrar rannsóknir eru gerðar eftir þörfum. Oft er vökví gefinn í æð og stundum settur þvagleggur. Deildarlæknir, svæfingarlæknir og hjúkrunarfræðingur skrá upplýsingar um heilsufar, félagslegar aðstæður, lyf, ofnæmi og annað sem kann að hafa áhrif á meðferðina. Undirrita þarf samþykki fyrir aðgerð og svæfingu. Þegar meðferð á bráðamóttöku er lokið er sjúklingur fluttur á legudeild og biður þar eftir aðgerð.

### Bið eftir aðgerð

Ýmsir þættir geta haft áhrif á biðtíma eftir aðgerð. Algengustu ástæðurnar eru bið eftir tíma á skurðstofu eða að sjúklingur er á blóðþynningarmeðferð sem þarf að breyta áður en óhætt er að gera aðgerð.

### Til að minnka hættu á fylgikvillum meðan beðið er eftir aðgerð er sjúklingi:

- Hagrætt reglulega í því skyni að fyrirbyggja þrýstingssár sem geta myndast á tiltölulega stuttum tíma ef hann liggur hreyfingarlaus. Þunnur koddí er hafður undir brotna fætinum.
- Ráðlagt að anda djúpt 10 sinnum og hósta á klukkustundar fresti til að minnka hættu á lungnabólgu.
- Ráðlagt að hreyfa ökkla og vísa tám/ fótum upp og niður til skiptis, 15 sinnum á klukkustundar fresti til að örva blóðrás í fótleggjum og minnka hættu á blóðtappa.



### Verðmæti

Áður en farið er á skurðstofu þarf að fjarlægja úr og skartgripi og ráðlagt er að aðstandendur geymi verðmæti sjúklings.

## Verkir

Algengt er að verkir séu slæmir við hreyfingu en óverulegir þegar legið er hreyfingarlaus. Sjúklingur metur styrk verkja samkvæmt verkjakvarða þar sem 0 þýðir enginn verkur og 10 gríðarlegir verkir eða verstu hugsanlegu verkir. Ef styrkur verkja er 4 eða meiri í hvíld á að láta hjúkrunarfræðing vita og eru þá gefin lyf eftir þörfum.

Enginn verkur	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	Gæti ekki verið verri
	Vægur			Talverður			Mikill		Mjög mikill			

## Fasta

Nauðsynlegt er að fasta fyrir aðgerð til að minnka hættu á fylgikvillum í tengslum við svæfingu/deyfingu. Löng fasta er þó ekki góð fyrir líkamann og fólki líður betur eftir aðgerð ef eftirfarandi leiðbeiningum er fylgt:

- Borða má mat þar til 6 klst. eru til aðgerðar.
- Óhætt er að dreypa á tærum drykk þar til 2 klst. eru í aðgerð. Tær drykkur er t.d. vatn, tær ávaxtasafi og mjólkurlausir næringadrykkir.
- Vökvi er yfirleitt gefinn í æð meðan sjúklingur er fastandi.

## Aðgerð

Aðgerðin er ýmist gerð í svæfingu eða mænudeyfingu og tekur yfirleitt um 1-2 klukkustundir. Skrúfur og plötur eru notaðar til að festa beinið saman og stundum er settur gerviliður en það fer eftir því hvar og hvernig brotið liggur. Sýklalyf eru gefin í fyrirbyggjandi tilgangi í og eftir aðgerð. Búast má við að blóðtap verði í aðgerðinni og því er fylgst með blóðgildi eftir aðgerð.



Skrúfur



Plata og skrúfur



Mergnegling



Gerviliður

Eftir aðgerð tekur við dvöl á vöknunardeild en þar er fylgst náið með líðan fyrstu klukkustundirnar eftir aðgerð áður en sjúklingur er fluttur á legudeild. Heimsóknir eru ekki leyfðar á vöknunardeild en nánustu aðstandendum er velkomið að hringja. Gott er að einn fjölskyldumeðlimur sé tengiliður við sjúkrahúsið.

## **Verkir**

Verkir eru óhjákvæmilegir eftir aðgerð en mikilvægt er að halda þeim í skefjum eins og kostur er því miklir verkir geta seinkað bata og auka áhættu á fylgikvillum. Verkjalyf eru gefin á föstum tímum en stundum þarf að gefa lyf til viðbótar. Markmiðið er að vera vel verkjastilltur, geta hreyft sig með góðu móti og andað djúpt.

## **Öndun**

Yfirleitt er gefið súrefni um nef fyrsta sólarhringinn eftir aðgerð og síðan eftir þörfum. Mikilvægt er að halda áfram að gera öndunar- og hóstaæfingar þar sem hætta er lungnabólgu ef mikið er legið fyrir. Einnig er mikilvægt að sitja uppréttur og fara reglulega á göngu.

## **Næring**

Gott næringarástand flýtir fyrir gróanda og getur minnkað líkur á fylgikvillum aðgerðar. Því er mikilvægt að reyna að nærast vel og drekka vel af vökva. Hægt er að fá næringardrykki á deildinni. Gefinn er vökvi í æð fyrst eftir aðgerð. Ógleði getur verið fylgikvilli svæfingar- og verkjalyfja. Mikilvægt er að láta vita ef ber á ógleði svo hægt sé að meðhöndla hana.

## **Þvaglát**

Þvagleggur er fjarlægður eins fljótt og hægt er, yfirleitt 1-2 dögum eftir aðgerð til að draga úr hættu á þvagfærasýkingu. Þegar búið er að fjarlægja þvaglegginn getur borið á þvagtrekðu og því mikilvægt að láta vita ef ekki gengur að pissa eða lítið kemur af þvagi.

## **Hægðir**

Verkjalyf, minnkuð vökvainntekt og minnkuð hreyfing geta orsakað hægðatregðu. Gefin er hægðamýkjanda mixtúra til að minnka hættu á hægðatregðu. Einnig er mikilvægt að hreyfa sig reglulega og drekka vel (um 1,5 lítra yfir sólarhringinn).

## Skurðsár

Skurðsári er lokað með málmheftum og umbúðir settar yfir. Fylgst er með skurðsári og skipt á umbúðum eftir þörfum.

## Svefn og hvíld

Truflun getur orðið á svefni, sérstaklega fyrstu dagana eftir aðgerð. Verkir, skert hreyfigeta og umhverfisþættir geta haft áhrif á svefn og mikilvægt er að láta vita ef illa gengur að sofa svo hægt sé að bregðast við því.

## Óráð

Óráð er skyndilegt ruglástand, oftast tímabundið sem veldur breytingum á því hvernig fólk hugsar og hegðar sér. Þeir sem mjaðmarbrotna eru í sérstakri hættu á að fá óráð. Orsök þess er meðal annars bólguviðbrögð sem verða við áverkann en margt annað getur aukið hættuna svo sem sýking, vöskvaskortur, verkir og skert hreyfigeta. Einkenni óráðs eru einstaklingsbundin svo sem erfiðleikar við einbeitingu, minnistruflanir, syfja eða sljóleiki, óáttun, breyting á tali (minnkað/aukið), óróleiki, viðvæmni og ofsjónir. Upplýsingar frá aðstandendum um slíkar nýtilkomnar breytingar eru mikilvægur þáttur í greiningu óráðs. Einnig getur viðvera aðstandenda og andleg örvun dregið úr óróleika og hjálpað þeim sem er með óráð til að ná áttum.

## Þrýstingssár

Eftir aðgerð er áfram hættu á myndun þrýstingssára. Staðir eins og hælur og spjaldhryggur er í sérstakri hættu. Rúmlega, hreyfingarleysi, hár aldur og vannæring auka áhættuna og mikilvægt er að fyrirbyggja þrýstingssár. Það er gert með því að fá aðstoð við hreyfingu og breytingu á legustellingum í rúmi, sitja í stól og fara á göngu. Næg vökvainntekt og næringarríkur matur hjálpa einnig til.

## Blóðtappi

Mjaðmarbrot, skurðaáðgerð og minnkuð hreyfing auka hættu á blóðtappa í fótum. Lyf sem þynnir blóðið er gefið í fyrirbyggjandi tilgangi í tíu daga eftir aðgerð. Lyfinu er sprautað undir húð einu sinni á dag. Hreyfing og fótæfingar er einnig mikilvæg forvörn.

## Sjúklingar sem fá gervilið í mjöðm þurfa að viðhafa sérstaka aðgát við hreyfingu og nota ákveðin hjálpartæki til þess að forðast liðhlaup í mjöðm.

- Ekki má beygja meira en 90° í mjöðminni (ekki beygja of langt fram, ekki setjast á hækjur sér, ekki setjast í lága stóla o.fl.). Ekki má snúa hné á skorna fæti inn á við (hafa kodda milli fóta í rúminu).
- Ekki má krossleggja fætur.
- Notað eftirtalin hjálpartæki: Sessu í stól, upphækkun á salerni, sokkaifæru, griptöng og upphækkunarklossa undir rúm eftir þörfum.
- Sjúkraþjálfarar leiðbeina um hreyfingu og iðjuþjálfari útvegar hjálpartæki til að taka með heim og kennir á þau. Sjúkratryggingar Íslands útvega hjálpartækin sjúklingum að kostnaðarlausu og þeim ber að skila í hjálpartækjamiðstöð að notkun lokinni (um þremur mánuðum frá aðgerð).



## Endurhæfing

Hreyfing er lykilatriði í endurhæfingu og því að ná bata og fyrri færni. Við rúmlegu dregur hratt úr vöðvastyrk og samhliða því minnkar færni og virkni fljótt. Hreyfing flýtir fyrir bata, eykur blóðflæði og gróanda og varðveitir vöðvastyrk. Hún minnkar einnig hættu á fylgikvillum rúmlegu eins og lungnabólgu, blóðtappa og þrýstingssárum. Mikil áhersla er því lögð á hreyfingu strax eftir aðgerð og að sinna sjálfur þeim athöfnum sem hægt er svo sem að klæðast eigin fötum, þvo sér og fara á salerni.

Sjúkraþjálfarar kenna æfingar og sjá um daglega þjálfun fyrstu dagana eftir aðgerð. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar aðstoða við æfingar þess utan og við að fara í matsal á matmálistímum. Í Dagbók sjúklings (sjá aftast í fræðslufni) er endurhæfingaráætlun og yfirlit yfir meðferð og markmið hvers dags hvað daglegar athafnir sjúklings varðar. Mikilvægt er að taka virkan þátt í sjúkraþjálfun og fylgja áætlun í dagbókinni.

Sjúkraþjálfun byrjar strax að kvöldi aðgerðardags. Þjálfunin samanstendur af:

- Öndunar- og blóðrásarörvandi æfingum.
- Liðkandi og styrkjandi æfingum.
- Færniþjálfun; fara á hliðina, fara fram úr og upp í rúm, standa upp og setjast.
- Gönguæfingum. Í flestum tilfellum má stíga í aðgerðarfótinn að sársaukamörkum en læknar gefa fyrirmæli um ástig.

## Útskrift

Útskrift er áætluð eins fljótt og ástand leyfir og mikilvægt er að byrja strax að undirbúa heimferð. Oft er miðað við 5-7 daga eftir aðgerð. Þeir sem koma frá hjúkrunarheimilum mega eiga von á því að fara þangað strax daginn eftir aðgerð og sótt er um sjúkrahúspláss á heimasjúkrahúsi sjúklinga sem koma frá landsbyggðinni þegar ástand þeirra leyfir.

### Mat á getu til útskriftar heim

Þverfaglegt teymi metur hæfni sjúklings til útskriftar samkvæmt ákveðnum viðmiðum. Ef mat öldrunarlæknis er að þörf sé á áframhaldandi endurhæfingu sækir útskriftarteymi Landspítala um slíkt úrræði fyrir sjúkling. Yfirleitt er þó löng bið og oft hafa sjúklingar lokið endurhæfingu áður en endurhæfingarpláss losnar og eru þá útskrifaðir heim. Því er metið reglulega hvernig endurhæfingu miðar og áætlaður útskriftardagur endurmetinn. Starfsfólk, sjúklingur og aðstandendur meta í sameiningu þörf fyrir þjónustu heima eftir útskrift.

### Kostnaður

Ekki þarf að greiða fyrir aðgerðina eða legu á deild. Greiða þarf fyrir lyf sem læknir ávísar við útskrift.

## Huga þarf að eftirfarandi atriðum á heimilinu, til þess að auka öryggi og fyrirbyggja frekari slys:

- Að góð handrið séu við allar tröppur og lýsing sé góð bæði innan og utan dyra.
- Nota náttlampa og hafa góða lýsingu á salerni.
- Nota viðeigandi gleraugu ef þörf er á, og halda þeim hreinum.
- Fjarlægja lausar gólfmottur og snúrur úr gangvegi og hafa þá hluti sem oftast eru notaðir í seilingarhæð. Stundum þarf að fjarlægja þröskulda og færa til húsgögn til þess að auðvelða notkun gönguhjálpartækja.
- Nota góða og stama inniskó sem haldast vel á fæti, helst með bandi yfir hæl. Hægt er að kaupa sokka með gúmmí undir il í flestum apótekum.
- Hafa stama mottu í sturtubotni/baðkari.
- Eiga langt skóhorn.
- Meta þörf á handföngum við sturtu, baðkar og salerni og öðrum hjálpartækjum í samráði við sjúkráþjálfara og/eða iðjubjálfa.

## Þjónusta eftir útskrift

- Hjúkrunarfræðingar geta sótt um heimahjúkrun til að aðstoða við böðun, umhirðu sára, lyfjaeftirlit o.fl.
- Sjúklingur/aðstandandi getur sótt um aðstoð við þríf, heimsendan mat o.fl. á heimasíðum sveitarfélaga.
- Læknir sækir um sjúkráþjálfun í ákveðnum tilfellum.
- Iðjubjálfi getur sótt um öryggishnapp ef ákveðnum skilyrðum er fullnægt

### Fyrir útskrift þarf að vera búíð að fá:

- Útskriftarviðtal hjúkrunarfræðings þar sem kennd eru helstu atriði í sjálfsumönnun eins og umhirðu skurðsárs, verkjalyfjanotkun, æfingar og fleira. Æskilegt er að aðstandandi sé með í útskriftarviðtali.
- Kennslu um gjöf blóðþynningarlyfs undir húð og skriflegt fræðsluefni ef útskrift er innan tíu daga frá aðgerð.
- Rafrænan lyfseðil. Þá nægir að gefa upp kennitölu í apóteki til þess að fá lyfin afgreidd. Læknir getur pantað lyfjatiltekt frá apóteki ef þess er óskað.
- Leiðbeiningar sjúkráþjálfara/iðjubjálfa um hvert eigi að sækja hjálpartæki.



## Útskriftarfræðsla

### Verkir og verkjalyf

Taka á verkjalyf samkvæmt ráðleggingum. Yfirleitt er heppilegast að taka verkjalyf reglulega yfir daginn. Ekki er æskilegt að biðja eftir því að verkir verði slæmir áður en lyfin eru tekin. Erfiðara er að ná stjórn á verkjum ef þeir verða slæmir. Ef verkir eru enn til staðar þrátt fyrir að verkjalyf séu tekin reglulega má taka verkjalyf til viðbótar samkvæmt ráðleggingum. Smám saman er dregið úr töku lyfjanna með því að minnka skammta eða taka lyfin sjaldnar. Ráðlagt er að hætta fyrst töku sterkra verkjalyfja. Síðan er dregið úr töku annarra verkjalyfja. Leita þarf til heimilislæknis eða Læknavaktarinnar til að fá lyfseðil endurnýjaðan.

### Skurðsár

Skurðsári er lokað með heftum og vatnsheldar umbúðir eru þar yfir. Skipta þarf á umbúðum eftir viku frá aðgerð en fyrr ef þær eru lausar eða leka. Óhætt er að fara í sturtu með þessar umbúðir. Hefti eru fjarlægð tveimur vikum eftir aðgerð og sjúklingur þarf sjálfur að panta tíma á heilsugæslu til þess nema viðkomandi sé með þjónustu frá heimahjúkrun. Ekki má fara í baðkar eða sund fyrr en sári er að fullu gróið og allt hrúður farið af. Fylgjast þarf með einkennum sýkingar í skurðsári svo sem ef byrjar að vessa úr sári eða merki eru um aukinn roða, hita eða þrota í sári. Ef þessi einkenni koma fram þarf að hafa samband við lækni. Skurðsár eru viðkvæm fyrir sterku sólarljósi í allt að ár eftir aðgerð.

### Blóðsegavörn

Ef þörf er á blóðsegavörn í sprautuformi eftir útskrift til varnar blóðtappamyndun í fótum eru veittar leiðbeiningar um það í útskriftarviðtali. Ákveðið er í samráði við hjúkrunarfræðing hvort sjúklingur gefur sér sjálfur lyfið eða fær aðstoð aðstandanda. Annars er hægt að fá aðstoð heilsugæslu eða heimahjúkrunar.

### Næring

Gott næringarástand flýttir fyrir bata og getur minnkað líkur á fylgikvillum aðgerðar. Helsta byggingarefni líkamans er prótein sem er meðal annars í kjöti, fiski og sumum mjólkurvörum. Ráðlagt er að taka D- vítamín og vítamín með steinefnum daglega. Gott er að drekka próteindrykki og aðra orkuríka næringadrykki ef lystarleysi er til staðar. Ef blóðtap varð í aðgerðinni er mælt með að borða járnríka fæðu svo sem kjötvörur (til dæmis lifrarpylsu og blóðmör), gróft brauð, nýja eða þurrkaða ávexti og drekka appelsínusafa.

## Þvaglát og hægðir

Ekki ættu að verða breytingar á þvaglátum vegna aðgerðarinnar. Vinna má gegn hægðatregðu með því að drekka glas af sveskjusafa, borða gróft brauð, grænmeti og þurrkaða ávexti. Nauðsynlegt er að drekka um 1,5 lítra af vökva á dag. Einnig er hægt að kaupa hægðalyf án lyfseðils í apóteki.

## Tóbaksnotkun

Reykningar, nef- og munntóbaksnotkun hafa áhrif á bata eftir skurðaðgerð og geta seinkað því að sár grói og aukið hættu á fylgikvillum aðgerðar. Því er mikilvægt að vera tóbakslaus í að lágmarki tvær vikur eftir aðgerð. Þeir sem nota tóbak eru hvattir til að hætta og geta fengið aðstoð hjá: „Ráðgjöf í reykbindindi“ og eftirfylgni í 12 mánuði eftir aðgerð. Haft er samband við ráðgjafarþjónustuna en eins má hringja í gjaldfrjálsa símanúmerið 800 6030. Einnig er bent á [www.reyklaus.is](http://www.reyklaus.is).

### Hafa þarf samband við deildina ef eftirfarandi hættumerki koma fram:

- Líkamshiti er hærri en 38,5°C
- Verkir minnka ekki við verkjalyf
- Roði, þroti og hiti er í kring um skurðsvæði
- Vessar eða blæðir frá skurðsári

## Símanúmer

Bæklunarskurðdeild B5	543 7470
Heila-, tauga- og bæklunarskurðdeild B6	543 7601
Endurkomudeild G3	543 2040
Skiptiborð - sólarhringsþjónusta	543 1000
Hjálpartækjamiðstöð, Vínlandsleið 16, 113 Rvík	515 0100

Sjúklingum og aðstandendum er velkomið að hringja ef spurningar vakna.

Lög um réttindi sjúklinga má finna á vef Landæknisembættisins á slóðinni:

[www.landlaeknir.is/rettindisjuklinga](http://www.landlaeknir.is/rettindisjuklinga)

## Forvarnir til framtíðar

### Beinvernd

Beinþynning einkennist af minnkuðum beinmassa og beinin verða stökk og brothætt. Beinþynning er einkennalaus þar til bein brotnar, oft við lítinn áverka. Hætta er á frekari brotum og því er mikilvægt að greina sjúkdóminn svo hægt sé að beita forvörnum og meðferð. Mælt er með því að sjúklingar leiti til heimilislæknis ef grunur er um beinþynningarbrott og fari í beinþéttimælingu þegar ástand leyfir. Almennt gildir sem forvörn að:

- Borða nægilega af hollum mat
- Taka kalk og D-vítamín
- Stunda styrkjandi hreyfingu og gera jafnvægisæfingar
- Sjá nánar á: <http://beinvernd.is/>

### Byltuvarnir

Hægt er að minnka hættu á byltum með þeim ráðum sem áður komu fram (sjá bls 8). Ráðlagt er að fara yfir lyfjanotkun með heimilislækni þar sem ýmis lyf geta aukið hættu á byltu, til dæmis svefnlyf, róandi lyf, sum þunglyndislyf og þvagræsilyf.

---

Vinsamlegast athugið að sjúkrahúsið getur ekki borið ábyrgð á peningum eða öðrum verðmætum svo sem sínum, tölvum o.fl. sem sjúklingar eða aðstandendur hafa meðferðis.

Athygli er vakin á því að starfsfólk og nemendur sjúkrahússins eru bundin þagnarskyldu og mega því ekki ræða um málefni sjúklinga á deildinni. Við viljum vinsamlegast biðja þig og aðstandendur þína að ræða ekki það sem þið kunnid að verða vitni að eða heyra um aðra sjúklinga.

Landspítali er kennsluspítali og nemendur í heilbrigðisfræðum og tengdum greinum stunda hluta af námi sínu á spítalanum. Nemendur fylgjast með og taka þátt í daglegri meðferð sjúklinga og eru alltaf á ábyrgð og undir handleiðslu leiðbeinenda sinna.

---

NAFN \_\_\_\_\_

ÁÆTLAÐUR ÚTSKRIFTARDAGUR \_\_\_\_\_

Mundu að gera ráðstafanir tímanlega varðandi það hver sækir þig við útskrift af sjúkrahúsinu.

## Dagur 1 eftir aðgerð

- Nota verkjavarðann við mat á verkjum og láta víta ef verkurinn fer yfir 4 í hvíld
- Líklegt er að þvagleggur verði tekinn til að fyrirbyggja þvagfærasýkingu. Fara þá á salerni innan fjögurra klst. og láta víta ef illa gengur að pissa eða lífið kemur af þvagi
- Sjúkrabjálfi kennir æfingar
- Fara fram úr rúmi með aðstoð sjúkrabjálfa
- Fara í stól á matmálistímum með aðstoð starfsmanna deildar

## Endurhæfing-athafnir daglegs lífs

- Þvo sér og snyrta við vask kvölds og morgna
- Fara í sturtu með aðstoð þegar líðan leyfir
- Klæðast eigin fötum yfir daginn
- Fara í matsal á matmálistímum og sitja eins lengi og líðan leyfir
- Ganga á salerni (ekki nota bekken eða þvagflösku nema brýna nauðsyn beri til)
- Fara á göngu um deildina með aðstoð eins oft og þú treystir þér til
- Hvíld er mikilvæg milli þess sem þú ert á ferðinni. Hvíldartími sjúklinga er daglega milli kl 13 og 14

## Útskrift

- Útskriftarviðtal daginn fyrir útskrift, með aðstandanda ef þess er kostur
- Miðað er við að útskrifast af deildinni fyrir kl. 11
- Hjálpartæki þurfa að vera tilbúin
- Fjarlægja þarf málmhefti úr skurðsári dags. \_\_\_\_\_
- Er þörf fyrir eftirfarandi þjónustu:
  - Heimahjúkrun
  - Heimþjónusta (mat, þrif...)
  - Sjúkrabjálfun

## Fyrir heimferð er:

- Lyfseðill sendur rafrænt í apótek ef þarf
- Afhentur endurkomutími ef lækniir metur þörf á frekara eftirliti

Enginn  
verkur

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Cæti ekki  
verði verri

Vægur

Talverður

Mikill

Mjög mikill