			Retningslinje
<b>Laparotomi operasjoner. Fysioterapi, SSHF</b>			Side 1 av 2
Dokument ID: <b>II.MSK.SEF.2.2.2.8-2</b>	Godkjent dato: <b>04.03.2025</b>	Gyldig til: <b>04.03.2027</b>	Revisjon: <b>4.01</b>

Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Pasienter og brukere/Fysioterapi/Diagnoserettede tiltak

Denne retningslinjen omfatter pasienter som innlegges til operasjon i mage-tarmområdet med laparotomisnitt på SSHF.

### Henvisningsrutiner:

Henvisning til fysioterapi foregår elektronisk i DIPS.

### Preoperativ fysioterapi:

- Forklare litt om operasjonen, operasjonssnitt (laparotomi), dren, kateter, intensiv, liggetid. Forsøk å svare på de spørsmål pasienten måtte ha.
- Instruksjon og informasjon i lungefysioterapi.
- Viktigheten av tidlig mobilisering for å forebygge trombose, men også for å påvirke respirasjon og tarmmotorikk. Forklare rutiner for mobilisering og viktigheten av egenaktivitet.
- Instruere i øvelser for armer og bein.
- Epiduralanestesi og virkning/bivirkning (motoriske utfall i beina) av denne. Forklare at det av og til er nødvendig med ekstra smertelindring i forbindelse med mobilisering og slimevakuering. Benytt NRS (Numerical Rating Scale).

### Aktuelle fysioterapitiltak postoperativ:

#### Lungefysioterapi:

- Forklare pasienten viktigheten av basal respirasjon og hvorfor sekretmobilisering er nødvendig.


#### Pusteteknikk/respirasjonsøvelser:

- Direkte instruksjon i basal/flankerrespirasjon.
- Hvis pasienten ikke behersker diafragmarespirasjon, kan vi be han gjøre følgende: Forsøke å puste som om han skal snuse på en rose. Han vil da kunne kjenne at det napper i diafragma. Eller man kan be pasienten puste med lukket munn og samtidig holde for et nesebor. Da må man som regel bruke diafragma for å få nok luft.

#### Støt/ hosteteknikk:

- Når man støter, skal munnen formes til en - O - og glottis være åpen. Man skal først puste langsomt og dypt inn vha diafragma. Deretter skal man støte relativt rolig og lenge ut. Da får man opp slim fra distale lungedeler. Ved mer overflatisk inspirasjon og rask støting får man opp mest slim fra sentrale/høytliggende lungeavsnitt.
- Ved støting presses luften hurtig oppover i lungene og river med seg slim oppover mot trachea og hosterefleksens gang.
- Støting er skånsomt for operasjonssåret da man ikke får så stor trykkstigning som ved hosting. Det er vanligvis ikke farlig å hoste postoperativt fordi såret er adekvat suturert.
- Hvis pasienten ikke mestrer støteteknikk, kan han forsøke å late som han skal dogge brillene sine. Pasienten bør støtte operasjonssåret med begge hender, evt. hostepute ved støt/hoste.

Utarbeidet av: <b>Ingunn Orø Haugland, Aslaug Stenvik Andersen, Anne Kristine Brekka og Camilla Moland</b>	Fagansvarlig: <b>Camilla Moland og Siren Askevold Vaaler</b>	Godkjent av: <b>Per Kristian Andersen</b>	
---	---	--	--

 <b>SØRLANDET SYKEHUS</b>	<b>Laparotomi operasjoner. Fysioterapi, SSHF</b>				<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: II.MSK.SEF.2.2.2.8-2	Utarbeidet av: Ingunn Orø Haugland, Aslaug Stenvik Andersen, Anne Kristine Brekka og Camilla Moland	Fagansvarlig: Camilla Moland og Siren Askevold Vaaler	Godkjent dato: 04.03.2025	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 4.01

Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Pasienter og brukere/Fysioterapi/Diagnoserettede tiltak

### ”Sukk”:

- Be pasienten ta dype sukk innimellom for å forhindre mikroatelektaser. Normalt tar vi alle av og til et dypt sukk, men denne mekanismen forstyrres av anestesi, store doser smertestillende, sårsmerte og KOLS. Ved at FRC og et stort lungevolum bringer lungevolumet over ”Closing Capacity”, motvirkes atelektasedannelse og shunttendensen i lungene.

### CPAP/ PEP maske/ Mini PEP:

- Informer om at pasienten får CPAP eller Mini PEP profylaktisk postoperativt ca 3 dager. Påbegynnes på intensiv operasjonsdagen.
- Har pasienten slim preoperativt eller er disponert for postoperative lungekomplikasjoner, kan man begynne med Mini PEP/ PEP maske eller CPAP før operasjonen for å få opp mest mulig sekret.

### Mobilisering:

- Sirkulasjonsøvelser i seng. Igangsettes operasjonsdagen.
- Mobiliseres opp på sengekant/ stående på operasjonsdagen.
- Mobiliseres opp i stol/ gå på rommet 1. postoperative dag.
- Øke gradvis distanse og tid ute av sengen.

### Før hjemreise/ seponering:

- Trappegange og instruksjon i generelle øvelser.
- Informasjon om at de første 6-8 ukene skal magemuskulene brukes med forsiktighet. Unngå tunge løft/ bære tungt de første 2-3 måneder.
- Viktig å øke aktivitetsnivået gradvis, gjerne gå turer og gjøre andre lette aktiviteter.
- Når mobilisering går greit og pasienten ikke har behov for lungefysioterapi, seponeres fysioterapi.

### Kryssreferanser

[II.MSK.SEF.2.2.1-5](#)  
[II.MSK.SEF.2.2.1-7](#)

[CPAP Intermitterende behandling. Fysioterapi, SSHF](#)  
[Mini PEP og PEP maske. Fysioterapi, SSHF](#)

### Eksterne referanser