

Gäller för: Fysioterapi NÄL, Fysioterapi Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Agneta Lind, (agand), Teamledare

Godkänd av: Jonas Blank, (jonbl1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-17

Giltig till: 2027-03-17

Medicin – Andning – Pneumoni – Fysioterapi NU

Syfte

Ett standardiserat arbetssätt för fysioterapeuter vid behandling av patienter med pneumoni inom NU-sjukvården.

Förändringar sedan föregående version

Enstaka förändring av sakinnehåll från föregående rutin.

Denna rutin gäller för

Fysioterapeuter i NU-sjukvården.

Bakgrund

För patienter med pneumoni som primärdiagnos är fysioterapeutisk intervention ett nödvändigt komplement till läkemedelsbehandling. Det mest väsentliga är att i så hög grad som möjligt mobilisera patienten i förhållande till sin förmåga och sjukdomsbild (1,2). Mobiliseringen syftar till att bibehålla eller öka funktionell residualkapacitet (FRC) på normala nivåer samt att minska risken för atelektaser (3). Rutinen skrivs för att alla patienter med pneumoni ska få likvärdig vård inom NU-sjukvården.

Fysioterapeutisk bedömning/undersökning

Vid första tillfället:

- Bedömning av funktionsförmåga
 1. Bedömning av förekomst av slemproblematik
 2. Observera andningsfrekvens, djupandning, hostförmåga samt eventuell smärta vid andning
 3. SpO₂-mätning hos patienter vid behov i vila och aktivitet, både med och utan syrgasbehandling, relaterad till målinriktad SpO₂-nivå

Behandling

Aktuella interventioner kan vara:

4. Träning av funktionsförmåga till tidigare habitualtillstånd (gällande förflyttningar och gångförmåga)
5. Andningsträning och slemmobilisering
6. Djupandningsträning och andningsteknik
7. Motståndsandning (bil 1–3)
8. Host- och huffteknik
9. Rörelseträning för att öka lungornas ventilation samt slemmobilisering (se träningsprogram i Exorlive, nedan)
10. Förskriva och/eller prova ut hjälpmedel (4)

Viktigt att tänka på

Vid odränerad pneumothorax eller svårt lungemfysem är motståndsandning kontraindicerat (5, 6). Om patientens andningsfunktion är kraftigt påverkad av sin pneumoni, och samtidigt har neurologisk sjukdom, bör fysioterapeut med kompetens inom andning och neurologi kontaktas.

Relaterad information och källförteckning

11. Mundy, L. M., Leet, T. L., Darst, K., Schnitzler, M. A., & Dunagan, W. C. (2003). Early mobilization of patients hospitalized with community-acquired pneumonia. *Chest*, 124(3), 883-889.
12. Larsen T, Lee A, Brooks D, Michieli S, Robson M, Veens J, et al. Effect of Early Mobility as a Physiotherapy Treatment for Pneumonia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physiother Can*. 2019;71(1):82-9.
13. Olséni, L. Tekniker, strategier och utvärderingsinstrument. I Olséni, L. & Wolmer, P (Red.). *Sjukgymnastik vid nedsatt lungfunktion*. Lund: Studentlitteratur. 2011.
14. [Hjälpmedel – Förskrivning och administration – Fysioterapi, Arbetsterapi – NU-sjukvården](#)
15. Vårdhandboken. (2017). Andningsbefrämjande tekniker. Hämtad 2025-03-10 från [Andningsbefrämjande tekniker - Vårdhandboken](#)
16. Olsén Fagevik M, Lannefors L, Westerdahl E. (2015) Positive expiratory pressure – Common clinical applications and physiological effects. *Resp Med*, 109, 297-307.

Bilagor

17. [PEP-pipa.docx](#)
18. [BA-tube.pdf](#)
19. [PEP-ventil.pdf](#)
20. Träningsprogram i Exorlive

21. Pneumoni liggande/sittande samt
 pneumoni stående.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Fysioterapi NÄL, Fysioterapi Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Agneta Lind, (agand), Teamledare

Godkänd av: Jonas Blank, (jonbl1), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10040-1902165809-17

Version: 4.0

Giltig från: 2025-03-17

Giltig till: 2027-03-17