

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2026-02-03

Innehållsansvar: Sanna Erlandsson, (saner25), Fysioterapeut

Giltig till: 2028-02-02

Granskad av: Caroline Feldthusen, (carhe21), Specialistfysioterapeut

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Bröst - Bröstrekonstruktion - DIEP-lambå - FYS

Förändringar sedan föregående version

- Tillägg gällande pre-operativ information samt ändring från avdelning 31 till avdelning 14.
- Uppdaterad beskrivning av rörelseprogram som numera finns i informationsbroschyren.

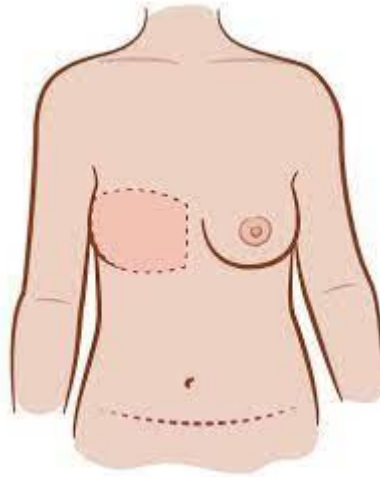
Bakgrund och syfte

Syfte

Erbjuda likvärdigt fysioterapeutiskt omhändertagande för patienter som opererats med bröstrekonstruktion med DIEP-lambå på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Bakgrund

DIEP-operation utförs på patienter som genomgått mastektomi och strålbehandling för bröstcancer. Rekonstruktionen innebär att man använder sig av en fri lambå, en vävnadsförflyttning av hud och underhudsfett med vidhängande kärl från buk till platsen för bröstrekonstruktion. Med mikrokirurgisk teknik kopplas kärlen ihop till befintliga kärl på bröstkorgen. Operationen kan göras unilateralt eller bilateralt och ibland även i samband med profylaktisk mastektomi. Operationen utförs i narkos och tar 3–6 timmar.



○

Bildkälla: *Min vårdplan bröstcancer version 4, Cancercentrum*

[Min vårdplan \(cancercentrum.se\)](#)

Många gånger utförs bröstreduktionsplastik/lyft på andra sidan för att få ett symmetriskt utseende. I vissa fall då det förekommer rectusdiastas i magmuskulaturen utförs även rectusplissering där rectus abdominis-muskulaturen sys ihop.

Post-operativt har patienten dränage i såren för att förhindra blodansamling både från bröst och buk samt en gördel på sig dygnet runt.

Avgränsningar

Denna rutin gäller för fysioterapeuter inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabilitering av personer som opererats med bröstrekonstruktion med DIEP-lambå.

Utförande

Arbetsbeskrivning - Fysioterapeutisk behandlingsplan

Behandlingsmål:

- Förebygga lungkomplikationer.
- Förebygga djup ventrombos.
- Förebygga nedsatt ledrörlighet i axelled med hänsyn till restriktioner.

Viktigt att tänka på:

- ◇ Vanligtvis en del smärta framför allt från buken, kan behövas avstämning om adekvat smärtlindrad inför mobilisering.
- ◇ Relativt vanligt med yrsel initialt vid mobilisering till stående/gående postoperativt.

- ◇ Ska undvika att ligga på den opererade sidan i 2 veckor efter hemgång. Vid unilateral rekonstruktion undvika att stiga upp ur sängen via sidliggande åt den opererande sidan, ej trycka sig upp med/belasta den opererade sidan.

Restriktioner:

- Max 90° flexion/abduktion i axelled på den opererade sidan 4 veckor postoperativt, för att undvika drag i buk/lambå. Därefter öka rörelseuttaget successivt.
- Undvika ansträngande aktiviteter och tunga lyft i 6 veckor. Inte lyfta tyngre än 3 kg. Sedan får de aktivera sig till smärtgräns.
- Ha ett lätt framåtlutat/kuperat läge med överkroppen de första dagarna för att avlasta buksnittet och därefter successivt sträcka på sig. Efter en vecka ska patienten helst kunna stå upp rakt.
- Avvakta med träning av magmuskulatur som sit-ups eller liknande i 2 månader, därefter OK om det inte gör ont. Gäller både vid operation med/utan rectusplissering. (Efter två månader har en suturerad fascia uppnått ca 90% av den möjliga hållfastheten.)

Pre-operativt

Patienten får informationsbroschyr "Till dig som är bröstopererad med DIEP-lambå" av sjuksköterska vid inskrivningssamtal en tid före operationen på avdelning 14.

Post-operativt dag 1:

- Instruera andningsteknik/andningsgymnastik med mini-PEP för att förebygga lungkomplikationer och underlätta djupandning pga smärta i buk, dränage som ger tryck/skavande smärta och pga immobilisering.
- Genomgång av informationsbroschyr "Till dig som är bröstopererad med DIEP-lambå".
- Tidig mobilisering med rätt uppstigningsteknik i/ur säng via sidoläge åt den icke opererade sidan, initialt oftast tillsammans med omvårdnadspersonal. Ofta används gåbord initialt vid mobilisering till stående och vid gång. Patienten ska ha ett lätt framåtlutat/kuperat läge för att avlasta buken.
- Tips på avslappnande viloposition vid behov. Kuperat läge i sängen och lägga kudde under opererade armen i både liggande och sittande för lätt högläge.
- Instruera och påminna om att regelbundet utföra cirkulationsbefrämjande aktiva rörelser av fotleder.

Post-operativt dag 2:

*(om post-op dag 1 är en fredag = dela ut och gå igenom all information/
träningsprogram, ej säkert att patient är kvar efter helgen)*

- Uppföljning av mobilisering och uppstigningsteknik i/ur sängen via sidoläge.
 - Genomgång av rörelseprogram "Träningsprogram 1" som finns i broschyren. Instruera och visa även övningar enligt "Träningsprogram 2" som patienten kan börja med 4 veckor post-operativt.

Postoperativt dag 3 +:

- Uppföljning vid behov under vårdtiden.

Kontaktuppgifter till Fysioterapi Sahlgrenska finns på informationsbroshyren för telefonsamtal/ÖV-besök vid behov framöver.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Patientinformation [Till dig som är bröstopererad med DIEP-lambå.pdf \(vgregion.se\)](#)

Arbetsgrupp

Sanna Erlandsson, Fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska Universitetssjukhus

Caroline Feldthusen, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Universitetssjukhus

Granskare: Jonas Löfstrand, Plastikkirurg, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Sanna Erlandsson, (saner25), Fysioterapeut

Granskad av: Caroline Feldthusen, (carhe21),
Specialistfysioterapeut

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-133

Version: 3.0

Giltig från: 2026-02-03

Giltig till: 2028-02-02