Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi
Innehållsansvar: Anna Changa Zetterström, (annze14), Fysioterapeut
Granskad av: Åsa-Lena Sjöberg, (asasj1), Specialistfysioterapeut
Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-20
Giltig till: 2028-08-20

Gynekologi – Endometrios - FYS

Förändringar sedan föregående version

OTA har förtydligats till Ortopedteknisk avdelning

Hänvisning av kompetenskartan.se finns endast under rubriken relaterad information

Förtydligande under rubriken Endometrios och Fysioterapi

Sammanfattning

Dokumentet går igenom bakgrund till endometrios, grundläggande kring behandling samt rutin för fysioterapeutiska insatser inom slutenvården. Dokumentet beskriver både fysioterapeutiska insatser inom det regionala uppdraget (regionala patienter inneliggande med smärtskov) samt inom Nationell högspecialiserad vård vid endometrios (patienter som genomgår kirurgi).

Bakgrund och syfte

Endometrios

Endometrios innebär förekomst av livmoderslemhinnor (endometrieliknande celler) utanför livmoderhålan (1). Det drabbar var tionde person född med livmoder i fertil ålder. Den uppstår oftast under de fertila åren. Sjukdomen är kronisk, inflammatorisk och östrogenberoende (2). Endometrioshärdarna triggar igång en inflammatorisk reaktion från omgivande vävnad. Symtomen kan variera men det första tecknet är ofta svår mensvärk. Andra symtom kan vara urin- och tarmtömningsbesvär, djup samlagssmärta, kronisk buk- och bäckensmärta eller ofrivillig barnlöshet. Symtomen är oberoende endometrioshärdarnas storlek. Orsaken till endometrios är inte helt känd. Retrograd mens och spridning via blodbanan i kombination med immunologiska faktorer som försämrar förmågan att eliminera endometriefragment utanför livmodern, ingår i en accepterad förklaringsmodell. Det finns flera former av endometrios och lokalisationerna av endometrioshärdarna varierar exempelvis i äggstockarna, på bukhinnan, tarmen, urinblåsan, blindtarm, ljumskar, navel, lungsäcken eller bukväggen. Grundbehandling vid både misstänkt och verifierad endometrios är hormonella preventivmedel och smärtstillande läkemedel. Kirurgiska åtgärder vid endometrios utförs om hormonell behandling och smärtlindrande medicinering inte ger tillräcklig symtomlindring

eller vid djupt växande endometrios som ger andra symtom än bara smärta. För att säkerställa diagnos utförs titthålsoperation. Om man under operation ser endometrioshärdar tas dessa bort. Målet med all behandling vid misstänkt eller verifierad endometrios enligt Socialstyrelsens rekommendation är att personen ska ha en god funktionsnivå med hanterbara symtom utan alltför påtagliga biverkningar (1).

Smärta vid endometrios

Smärta är ofta ett dominerade symtom vid endometrios. Smärtan kan upplevas en begränsad tid exempelvis som akut smärta eller vid dysmenorré, vilket är kopplat till inflammation. Smärtan kan också utvecklas till långvarigt smärtsyndrom (4).

Endometrios och fysioterapi

Vid endometrios ligger den fysioterapeutiska insatsen på behandling av sekundära symtom (3). Det kan vara undervisning av smärta och smärthantering, fysisk aktivitet och träning, bäckenbottenträning, stretching och spänningsreglering. Att ha en etablerad, kontinuerlig kontakt med fysioterapeut vid långvarig smärta har visat sig positivt då sjukdomen kommer i skov och är kronisk (4). Spänd bäckenbotten är ett vanligt förekommande symtom vid endometrios (5). Om patienten har en påverkad bäckenbottenmuskulatur, problem med tarm- och blåstömning eller djup samlagssmärta, kan patienten behöva söka sig till fysioterapeut specialiserad inom obstetrik och gynekologi.

Nationell Högspecialiserad Vård (NHV) vid endometrios

Sedan år 2021 har Sahlgrenska universitetssjukhuset uppdrag enligt Nationell högspecialiserad vård (NHV) för avancerad kirurgi vid endometrios. Operationerna utförs både via titthålsoperation och öppen operation.

Den fysioterapeutiska insatsen inom slutenvården lägger vikt vid andningsträning, mobilisering i/ur säng, smärtundervisning och spänningsreglering. De patienter som genomgår kirurgi erhåller även “sedvanlig” postoperativ uppföljning. Samtliga patienter bör efterfrågas om de har en etablerad fysioterapeutkontakt och om inte, erbjudas stöd att hitta kontaktuppgifter.

Syfte

Syftet med denna rutin är att erbjuda likvärdigt fysioterapeutiskt omhändertagande för patienter som behandlas för endometrios inom NHV uppdraget och regionala patienter inneliggande under smärtskov.

Utförande

NHV titthålsoperation vid endometrios

Erhåller skriftlig preoperativ information. Patienter med långvarig smärthistorik, tolkbehov eller andra sedvanliga högriskfaktorer erhåller även muntlig information. Efterhör om patienten har en etablerad fysioterapeutkontakt i primärvården, annars hänvisa patienten till det. Den fysioterapeutiska insatsen postoperativt består i sedvanlig postoperativ uppföljning efter titthålsoperation, dvs utprovning av lämplig andningsträningsteknik och eventuellt stöd med mobilisering.

NHV exstirpation av förändring i bukvägg

Erhåller skriftlig/muntlig preoperativ information inför öppen gynekologisk bukkirurgi. Efterhör om patienten har en etablerad fysioterapeutkontakt i primärvården, annars hänvisa patienten till det. Denna operation utförs oftast av både gynekologiska-, och plastikkirurger. Syftet med operationen är att ta bort endometrioshärdar på bukväggen. Se operationsberättelsen för specifika belastningsrestriktioner. Syftet med restriktionerna är dels att huden ska läka fint, dels att undvika påfrestning på fascia och muskulatur under läkningsperioden.

- Det är viktigt att patienterna kommer upp ur säng samma dag som operationen.
- Huden ska inte översträckas. De första 4 veckorna ska patienten gå och stå rakt men inte böja sig bakåt. Därefter kan patienten försiktigt böja sig bakåt i 2 veckor.
- Undvika ansträngande aktiviteter och tunga lyft i 6 veckor, inte lyfta tyngre än 3 kg. Efter 6 veckor får patienten vara fysiskt aktiv till smärtgräns. Avvakta med specifik träning av magmuskulatur i 8 veckor, därefter går det bra om det inte gör ont. Däremot kan patienten 2 veckor efter operationen börja “aktivera” bukmuskulaturen såsom “pressa ned svanken”. Det vill säga arbeta med muskulär kontroll snarare än belastning.
- Efter en operation med påverkan på fascia och muskler finns det en risk för bukbråck. Därav undvika tunga lyft i 6 veckor och att under den perioden förflytta sig via sidoläge i och ur sängen.

Postoperativt på avdelningen: Instruera andningsteknik för att underlätta djupandning pga smärta i buk, dränage som ger tryck/skavande smärta samt gördel. Praktisk genomgång och instruktion av rätt uppstigningsteknik i/ur säng via sidoläge. Vid behov även trappgång. Tips på avlastande viloposition i sängen med hjälp av kuddar under knän/lår och under huvudända, med syfte att avlasta buksnittet. Instruera och påminn patienten om att regelbundet utföra cirkulationsbefrämjande aktiva rörelser. Patienterna stannar oftast inneliggande på avdelningen några dygn efter operationen. Information ges gällande fortsatt fysioterapi inom öppenvårdens regi.

Gördel provas ut av operations- eller avdelningspersonal. I informationsbladet patienterna får, står det bland annat att de ca tre veckor postoperativt kan börja använda shape-up trosa. Om de har frågor angående detta, hänvisa till följande dokument. Om patienten ej har fått gördel, hänvisas till Ortopedteknisk avdelning (OTA) för utprovning och beställning.

Regionala patienter inneliggande för smärtskov

I mån av tid och svårighetsgrad av smärttillståndet träffar fysioterapeuten denna patientgrupp. I det akuta skedet finns begränsade fysioterapeutiska åtgärder att tillgå. Insatsen inom slutenvården lägger därför vikt vid guidning i andningstekniker med fokus på diafragmal andning, utprovning av TENS (lån endast under inneliggande tid), smärtundervisning, avspänning och distraktionsövningar. Sträva efter någon typ av mobilisering, exempelvis till sängkant med fokus på andning under utförande. Akupunktur kan också vara ett alternativ.

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

Nationella riktlinjer vid endometrios Socialstyrelsen

Kompetenskartan.se Fysioterapeuter med specialisering eller kompetens inom obstetrik, gynekologi och urologi

Patientinformation Endometrios verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Patientinformation "Till dig som ska opereras" verksamhet Fysioterapin Sahlgrenska

Patientinformation "Till dig som skall opereras för endometrios i bukväggen" verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin Sahlgrenska

Rutin Endometrios - omvårdnad vid akut inläggning verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin Sahlgrenska

Rutin Endometrios – kirurgi i samarbete med kolorektal och gynekologi verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin Sahlgrenska

SFOG (Svensk förening för obstetrik och gynekologi) Kunskapsstöd Endometrios

Arbetsgrupp

Anna Changa Zetterström, Fysioterapeut, Fysioterapin Sahlgrenska

Åsa-Lena Sjöberg, Specialistfysioterapeut inom obstetrik, gynekologi och urologi, Fysioterapin Sahlgrenska

Granskare:

Monika Fagevik Olsén, Specialistsjukgymnast, professor, Fysioterapi Sahlgrenska

Klaus Groth, Överläkare gynekologi och reproduktionsmedicin Sahlgrenska

Jakob Malchau Lauesgaard Överläkare gynekologi och reproduktionsmedicin Sahlgrenska

Jonas Löfstrand, Överläkare, M.Sc. Specialist i Plastikkirurgi och Allmänkirurgi, Teamchef Mikrokirurgi Sahlgrenska

Källförteckning

(1) Nationella riktlinjer för vård vid endometrios - stöd för styrning och ledning (HSL-FS:2018:12/27) [Internet]. Stockholm; Socialstyrelsen [citerad 15/5 2024] Hämtad från Nationella riktlinjer för vård vid endometrios (socialstyrelsen.se)

1. Svensk förening för obstetrik och gynekologi del 3 – sjukdomsbeskrivning endometrios [Internet]. Stockholm; Svensk förening för obstetrik och gynekologi Endometrios-ARG; 2016. Del 3 – sjukdomsbeskrivning. [citerad 15/5 2024]. Hämtad från Del 3. Sjukdomsbeskrivning - Endometrios (sfog.se)

(2) Internetmedicin/Thulin C. Endometrios, fysioterapeutisk behandling [Internet]. Internetmedicin c2024 [citerad 15/5 2024]. Hämtad från Endometrios, fysioterapeutisk behandling (internetmedicin.se)

2. Norrbrink C, Lundeberg T. Om smärta - ett fysiologisk perspektiv. 3:2. Lund: Studentlitteratur AB; 2021.

3. Svensk förening för obstetrik och gynekologi del 10A – Smärtbehandling vid endometrios [Internet]. Stockholm; Svensk förening för obstetrik och gynekologi Endometrios-ARG; 2020. Del 10A – Smärtbehandling vid endometrios. [citerad 9/7 2026]. Hämtad från Del 10A. Smärtbehandling vid endometrios (sfog.se)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Anna Changa Zetterström, (annze14), Fysioterapeut

Granskad av: Åsa-Lena Sjöberg, (asasj1), Specialistfysioterapeut

Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-173

Version: 2.0

Giltig från: 2026-08-20

Giltig till: 2028-08-20