

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2025-08-29

Innehållsansvar: Sofia Tikka Tsilfoglou, (softi1), Sektionsledare

Giltig till: 2027-08-29

Granskad av: Anna Sellius, (annzl1), Enhetschef

Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Bäckencancerkirurgi - FYS

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Sammanfattning

Sahlgrenska universitetssjukhuset är ett av tre sjukhus i Sverige som bedriver avancerad bäckenkirurgi inom ramen för nationell högspecialiserad vård, NHV.

Denna rutin innefattar en beskrivning av de fysioterapeutiska bedömningar och behandlingar som kan vara aktuella för patienter inför och efter genomgången avancerad bäckenkirurgi.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Bakgrund och syfte	1
Utförande	2
Relaterad information	5
Arbetsgrupp.....	6
Källförteckning	6

Bakgrund och syfte

Sahlgrenska Universitetssjukhuset är ett av tre sjukhus i Sverige som bedriver avancerad bäckenkirurgi inom ramen för Nationell Högspecialiserad Vård (NHV). Avancerad bäckenkirurgi definieras enligt Socialstyrelsen som kirurgisk åtgärd där total eller bakre bäckenutrymning, resektion av del av korsbenet ovan coccyx eller

annan del av bäckenskelett eller lateral bäckenväggsdissektion med eller utan kärl- och/eller nervresektion bedöms potentiellt nödvändigt för att uppnå mikroskopisk radikalitet och utförs vid följande tillstånd:

- Lokalt avancerad kolorektalcancer samt återfall av kolorektalcancer där resektion av flera organ/strukturer är nödvändiga för radikalitet.
- Recidiv/resttumör efter primärt kurativt syftande strålbehandling vid analcancer, gynekologisk cancer, prostatacancer och urinblåscancer.
- Avancerad urinblåscancer och/eller lymfkörtelspridning med respons efter induktionsterapi
- Ovanliga eller oklara tumörformer i bäckenet där resektion av flera organ/strukturer är nödvändiga för radikalitet.

Denna rutin innehåller en beskrivning av de fysioterapeutiska bedömningar och behandlingar som kan vara aktuella för patienter inför och efter genomgången avancerad bäckenkirurgi, i enlighet med de nationella riktlinjerna för cancerrehabilitering.

Syftet med den fysioterapeutiska rutinen är att samtliga patienter som genomgår avancerad bäckenkirurgi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska erbjudas likvärdig rehabilitering genom vårdkedjan.

Avgränsningar

Denna rutin gäller för fysioterapeuter som ansvarar för rehabilitering av patienter som genomgår avancerad bäckenkirurgi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Utförande

Viktigt att tänka på

Vid avancerad bäckenkirurgi förekommer ett eller flera olika kirurgiska ingrepp såsom lymfkörtelutrymning, sacrumresektion, brickerdeviation och/eller rekonstruktion av bäckenbotten med eller utan lambå. Det är viktigt att alltid följa den kirurgiska rutinen för respektive ingrepp, alternativt operatörens ordination för aktuella restriktioner. Se relaterad information för kirurgisk rutin nedan.

Fysioterapi inom slutenvården

Preoperativ information

Den preoperativa informationen ges både muntligt och skriftligt vid patientens besök på den preoperativa mottagningen, se relaterad information. Den innefattar information om vikten av mobilisering och andningsträning efter kirurgi i syfte att minska risken för komplikationer och underlätta återhämtningen. Patienten får även

praktisk genomgång av förflyttningsteknik via sidliggande position och information kring generella restriktioner efter det planerade kirurgiska ingreppet. Patienten informeras såväl om postoperativ rehabilitering som vikten av att öka eller bibehålla sin fysiska aktivitetsnivå inför kirurgin. Fysioterapeuten informerar om postoperativ smärta och vikten av att använda smärtlindring för att kunna vara fysiskt aktiv, djupandas och hosta efter operationen utan att begränsas av smärta.

Postoperativ bedömning

En första fysioterapeutisk bedömning bör ske så snart som möjligt efter att patienten kommer till vårdavdelningen. Bedömningen omfattar förmåga till förflyttning i och ur säng, gång med lämpligt gånghjälpmedel, andningsteknik och lämpligt motstånd i PEP-munstycke/mask samt en genomgång av restriktioner ur kirurgisk rutin och/eller operationsberättelse. Vid misstänkt eller konstaterad nervskada undersöks känsel och motorik. I de fall det finns ett behov av ett ortopedtekniskt hjälpmedel för att möjliggöra mobilisering kontaktas ortopedtekniska avdelningen (OTA).

Vid bedömningen noteras även patientens smärtnivå och förmåga till delaktighet i aktivitet.

Fysioterapeutisk behandling

Målet med den fysioterapeutiska behandlingen på vårdavdelning är att minska risken för komplikationer och att underlätta återhämtning genom att möjliggöra för patienten att vara så aktiv och självständig som möjligt.

Behandlingsinsatser som kan vara aktuella är träning av förflyttnings- och gångförmåga, sensomotorisk träning, behandling av nedsatt andningsfunktion, trappträning samt utprovning av gånghjälpmedel. Behandlingen syftar även till att öka patientens tilltro till sin egen förmåga och minska eventuell rörelserädsla.

Inför utskrivning

Inför utskrivning ska patienten få information om möjlighet till fortsatt rehabilitering. Patienter som bedöms vara i behov av mer intensifierade rehabiliteringsinsatser bör remitteras till specialiserad rehabiliteringskompetens för vidare åtgärder (1). En strukturerad överrapportering bör ske genom aktiv överlämning från ansvarig fysioterapeut till nästa fysioterapeut i vårdkedjan (2). Aktuell fysioterapeutisk rutin bör medfölja i överrapporteringen.

Fysioterapi inom öppenvården (i direkt eller i nära anslutning till operation)

Målet med den fysioterapeutiska behandlingen efter utskrivning från vårdavdelning är att patienten ska öka sin fysiska kapacitet, såväl kondition som muskelfunktion, öka sin tilltro till egen förmåga samt uppnå självständighet i aktivitet i dagligt liv. Patienten ska kunna återgå till en så normal livsföring som möjligt vilket inkluderar arbete om aktuellt. Efter avslutad behandlingsperiod bör patienten ha tillräcklig kunskap och adekvata strategier för att kunna anpassa och genomföra fysisk träning enligt Socialstyrelsens riktlinjer vid cancersjukdom. (3)

Behandlingen består främst av **individanpassad fysisk träning**. Träningsprogrammet förskrivs med hänsyn tagen aktuella restriktioner för respektive kirurgiskt ingrepp, alternativt operatörens ordination. Om patienten behandlas med adjuvant cytostatika efter operationen bör träningen anpassas efter eventuella biverkningar och efter patientens dagsform. (3)

Det finns sparsamt med evidens kring **träning av magmuskler** efter genomgången bukkirurgi på grund av cancer (4,5). Patienten bör få ett träningsprogram utprovat för aktivering av stabiliserande bålmuskulatur och hjälp att stegra belastningen i takt med ökad muskelfunktion och läkning av operationssår och eventuella stomiöppningar. Den forskning som finns pekar mot att en stark bukvägg skulle kunna minska risken för parastomala bråck, men mer forskning behövs inom området. (5,6)

Om patienten genomgått **rekonstruktion av bäckenbotten med lambå** kan särskild hänsyn behöva tas till fysiska förutsättningar i träning. Ett exempel kan vara genom anpassad utgångsställning vid smärta i sittande och vid val av övning vid inskränkt höftrörlighet. Patienten bör också få övningar i syfte att stärka omkringliggande muskulatur kring tagstället om rekonstruktionen gjorts med muskelvävnad. Idag görs vanligtvis *stjälkade lambåer* med vävnad från m. rektus abdominis, m. gracilis eller gluteal muskulatur, men rekonstruktionen kan även ske med lambå bestående utav hud och subkutan fettvävnad så kallad perforantlambå. Vid rekonstruktion med lambå från rektus abdominis bör patienten träna med extra fokus på styrketräning av kvarvarande bukmuskulatur för att minska risk för bukväggsbråck.

Det är vanligt att patienterna beskriver **tyngdkänsla** i bäckenbotten efter kirurgi med lambårekonstruktion. Detta kan uppstå ganska snart efter operationen, eller utvecklas över tid (1-2 år) när vävnaden i perineum töjs ut. Patienten kan då behöva en remiss till ortopedtekniska avdelningen (OTA) för utprovning av kompressionsbyxa.

Lymfödem kan uppstå efter lymfkörtelutrymning och/eller strålbehandling. Förutom svullnad kan tyngdkänsla och trötthet i benen, bäckenregion och underliv vara tidiga symtom på lymfödem. Patienter som genomgått lymfkörtelutrymning i samband med kirurgin bör få skriftlig information (broschyr *Till dig som tagit bort lymfkörtlar i buk*

eller *ljumske*) och hänvisas till lymfterapeut eller läkare vid upprepad eller kvarstående svullnad.

Neurogen blåsrubbning med **urininkontinens** som följd kan uppstå efter bäckenkirurgi. Vid kvarstående besvär bör patienten hänvisas till läkare och/eller fysioterapeut med särskild kompetens inom detta område.

Smärta definieras enligt the Swedish Pain Society (SPS) som *en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse förknippad med vävnadsskada, hot om vävnadsskada eller en upplevelse som kan liknas vid denna* (7). Den fysioterapeutiska behandlingen efter avancerad bäckenkirurgi syftar dels till att påverka den faktiska vävnadsskada som uppstår i samband med operationen genom att öka blodcirkulation i området och därmed främja läkningen, dels till att guida patienten i upplevelsen av smärta och nedsatt tillit till kroppen efter allvarlig sjukdom och krävande behandling.

Av de patienter som genomgår buk och/eller bäckenkirurgi har 15-30% kvarstående smärta efter 2 månader (8). Vid behov bör patienten hänvisas till ansvarig kirurg som kan utesluta postoperativ komplikation och vid behov skicka remiss till smärtläkare för vidare bedömning. Det är viktigt att vara uppmärksam på kvarstående smärta efter operation för att minska risken för långvarig smärta.

Vid perifer **nervskada** kan både känsel och motorisk funktion vara påverkad. Den fysioterapeutiska behandlingen syftar då till att stimulera nervfunktion samt öka styrka i kompensering och omkringliggande muskulatur för att eftersträva ett funktionellt rörelsemönster.

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

Relaterad information

Informationsbroschyrer:

[Till dig som ska opereras](#)

[Till dig som ska opereras – rekonstruktion av bäckenbotten med lambå.](#)

[Till dig som tagit bort lymfkörtlar i buk eller ljumske](#)

Nationella vårdprogram:

[Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering - RCC Kunskapsbanken](#)

[Nationellt vårdprogram tjock- och ändtarmscancer - RCC Kunskapsbanken](#)

SU Rutiner:

[Lambåkirurgi vid avancerad bäckenkirurgi; pre-, peri- och postoperativt omhändertagande.pdf](#)

[Brickerdeviation](#)

[LARS, omhändertagande av patienter med främre resektionssyndrom \(LARS\) efter rektalcancerkirurgi](#)

Arbetsgrupp

Sofia Tikka Tsilfoglou, Fysioterapeut, Fysioterapi Östra

Anna Bjarnegård Sellius, Enhetschef Fysioterapi Östra

Lidija Mijaljevic, Överläkare kirurgi Östra

Adiela Correa Martinez, Överläkare kirurgi Östra

Johan Tranberg, Överläkare kirurgi Östra

Granskad av:

Daniel Rydbeck, Överläkare kirurgi Östra

Monika Fagevik Olsén, Specialistsjukgymnast, professor, Fysioterapi Sahlgrenska

Källförteckning

- 1) Regionala cancercentrum. Nationellt vårdprogram tjock- och ändtarmscancer [Internet]. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2023; [uppdaterad 2023-02-03; citerad 2024-05-20]. Hämtad från: [Nationellt vårdprogram tjock- och ändtarmscancer - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)
- 2) Regionala cancercentrum. Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering [Internet]. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan; 2023; [uppdaterad 2023-10-31; citerad 2024-05-20]. Hämtad från: [Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)
- 3) Wengström Y, Johnsson A, A Renske, Rundqvist H. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021. Stockholm: Läkartidningens förlag AB; 2021. Kapitel 2.7, Cancer; s.307-312.
- 4) Stephensen D, Hashem F, Corbett K, Bates A, George M, Hobbs RP, et al. Effects of preoperative and postoperative resistance exercise interventions on recovery of physical function in patients undergoing abdominal surgery for cancer: a systematic review of randomised controlled trials. *BMJ Open Sport Exerc Med.* 2018;4(1):e000331.

- 5) Fridén C. Mobilisering och träning efter bukkirurgi vid cancer. Fysioterapi. [Internet]. 2020. [citerad 14 maj 2024]; Hämtad från: [Fysioterapi 3-20_FP_200514.indd](#)
- 6) Andersen RM. Abdominal exercises after stoma surgery: towards a rehabilitation effort with the intention of preventing parastomal bulges [doktorsavhandling på Internet]. Köpenhamn: University of Copenhagen; 2019 [citerad 20 juni, 2024]. Hämtad från: [phd thesis rune martens andersen.pdf \(regsj.dk\)](#)
- 7) Swedish pain society. Omarbetad definition av smärta [Internet]. Stockholm: Swedish Pain Society; 2024. [uppdaterad 2024; citerad 2024-06-28]. Hämtad från: [Swedish Pain Society - Omarbetad definition av smärta](#)
- 8) [Persistent postsurgical pain after abdominal surgery - ClinicalKey](#)
[Risk of Pain and Gastrointestinal Complaints at 6Months After Elective Abdominal Surgery - ScienceDirect](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Sofia Tikka Tsilfoglou, (softi1), Sektionsledare

Granskad av: Anna Sellius, (annzl1), Enhetschef

Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-182

Version: 1.0

Giltig från: 2025-08-29

Giltig till: 2027-08-29