

FYSIOTERAPI TIL INTENSIVPASIENTER

Ved Jorunn Louise Grong
Fysioterapeut ved Kirurgisk/Intensiv
gruppe
St. Olavs Hospital HF

Problemstilling:

- Pasientens grunnsykdom
- Immobilisering/langvarig sengeleie

Immobilisering/sengeleie kan føre til:

- Dekondisjonering
- Nedsatt kraft og atrofi av skjelettmuskulatur
- Redusert beintetthet

Immobilisering kan føre til

- Reduksjon av ROM
- Kontrakturer i alle ledd inkludert i thorax
- Redusert ernæring av ledd
- Atelektaser/pneumoni

Målsetting:

- Forebygge og behandle problemstillinger knyttet til ledd og muskulatur som følge av langvarig immobilisering og sengeleie.
- Forebygge og behandle lungekomplikasjoner
- Gi behandling rettet mot klinisk signifikante problemstillinger

Tiltak

- Aktiv/passiv gjennombevegning av alle store ledd
 - Tidlig mobilisering til sittende/stående
 - Dersom kontraktur har oppstått, tøyning
 - Bruk av ståseeng
-
- Viktig med korte, men hyppige sekvenser

Lungefysioterapi; målsetting

- Bedre ventilasjon/perfusjon, øke FRC
- Løsne perifert lungesekret og mobilisere det til sentrale luftveier
- Heve atelektaser
- Trene opp respirasjonsmuskulatur

Lungefysioterapi

- Tiltak for intuberte pasienter:
- Thoraxmobiliserende øvelser
- Bagging i ulike leier for å rekruttere lungeavsnitt/områder med atelektaser
- Bagging for å mobilisere lungesekret kombinert med vibrering og squeezing
- Posisjonering

Lungefysioterapi

- Tiltak for ikke-intuberte/ekstuberte pasienter:
- Viktig med tidlig intervensjon, gjerne i forkant av ekstubering
- Tett oppfølging etter ekstubering
- Korte, men hyppige sekvenser

Lungefysioterapi

- Posisjonering for å heve FRC/lette respirasjonsarbeidet
- Thoraxmobilisering
- Direkte og indirekte respirasjonsøvelser
- Bruk av PEP-utstyr
- Hostestøtte og sekretmobilisering
- Avspenning