

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Jenny Larsson, (jenpe5), Sektionsledare

Granskad av: Eva Nyberg, (evany9), Fysioterapeut

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

Giltig från: 2024-01-05

Giltig till: 2026-01-05

Lymfödem – FYS

Förändringar sedan föregående version

Tillägg gällande mätning av vävnadsvätska samt behandling med lymfatouch. Mindre korrigeringar gällande språk.

Bakgrund och syfte

Erbjuda enhetligt fysioterapeutiskt omhändertagande/behandling för patienter med lymfödem.

Lymfödem är en typ av ödem som uppstår när det lymfatiska systemet inte klarar av att dränera vävnad på interstitialvätska lika snabbt som den samlas. Vätskan samlas då i omkringliggande vävnad och svullnad uppstår. Man skiljer på primära och sekundära lymfödem. Primära lymfödem orsakas av en medfödd underutveckling eller svaghet i lymfsystemet. Sekundära lymfödem utgår från friskt lymfsystem som skadats p.g.a. cancersjukdom, cancerbehandling, trauma eller infektion. Sekundära lymfödem är betydligt vanligare än de primära.

Avgränsningar

Rutinen gäller för fysioterapeuter som ansvarar för rehabilitering av patienter med lymfödem, inom öppenvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Målsättning

Att göra patienten så självständig som möjligt i vardagen och förbättra livskvalitet. Att ha kunskap om sin sjukdom gör att patienten aktivt kan bedriva den egenvård som är nödvändig för att hantera sitt ödem.

Utförande

Bedömning

Fysioterapin Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedömer och behandlar patienter med sekundära lymfödem i samband med cancersjukdom och ödemdebut. Första året efter cancerdiagnos kan remiss skrivas av läkare eller sjuksköterska.

Patienten kan även lämna egen vårdbegäran. Har det gått mer än 12 månader sedan insjuknande krävs ett läkarbesök för undersökning och vidare remiss till lymfterapeut. Då det gått >5 år sedan insjuknande i cancersjukdom avslutas patienten vanligen på Fysioterapi Sahlgrenska och rapporteras över till Lymfödemmottagning Göteborg för fortsatt omhändertagande.

Bedömningsinstrument

Anamnes

Sjukdomsförlopp, onkologisk behandling, debut av ödem, förändring av kroppsvikt

Inspektion

- Synlig volymförändring
- Form på den svullna kroppsdel
- Spänning i vävnaden
- Hudfärg
- Peau d'orange (apelsinhud)
- Skarpa hudveck
- Hyperkeratos
- Vätskeläckage från huden
- Pappilomatos

Palpation

- Konsistens
- Pitting-ödem
- Stemmers tecken

Volymmätning

Omfångsmätning görs med måttband. Det lösa måttet mäts direkt på huden utan att måttbandet skär in. För att få ett mått hur konsistensen är i ödemet kan det även tas ett stramt mått. Man spänner då måttbandet så mycket det går och ingen svikt längre känns.

Mätning av lokal vävnadsvätska

Mäts med TDC-apparat (Tissue Dielectric Constant) på standardiserade punkter. Jämförelse görs med icke-ödemsidan, med preoperativa värden alternativt normalvärden.

Patientens subjektiva upplevelse

- Svullnadskänsla
- Spänningskänsla
- Trötthet i den svullna kroppsdel
- Tyngdkänsla i den svullna kroppsdel
- Värk eller molande känsla
- Dygnsvariation

Rörelseomfång

Rörlighet skattas funktionellt eller genom mätning av rörelseomfång i aktuell led.

Åtgärd

Råd och regimen

Information ges om lymfsystemet och dess anatomi. Patienten instrueras om egenbehandling i form av rörelseövningar, andningsövningar och strykningar. I de fall där patienten har en stram vävnad eller strama ärr visas stretch och töjningsövningar. Tidvis högläge av extremiteten rekommenderas. Patienten informeras om effekten av muskelarbete. Information ges gällande vikten av fysisk aktivitet och träning. Det ges även information om viktnedgångens betydelse. Det är också viktigt att informera om infektionsprofylax samt tidiga tecken på erysipelas, då den aktuella kroppsdel har något lägre immunförsvar. Patienten informeras om noggrann hudvård.

Kompression

Kompression är den viktigaste behandlingsåtgärden vid lymfödem. Kompressionsbandage finns i 4 olika kompressionsklasser (kkl) vilka mäts i mmHg där kkl 1 ger minst tryck och kkl 4 ger mest tryck. Kompressionen skall vara graderad, dvs ha ett kontrollerat, avtagande tryck.

Kompressionen kan vara högelastisk eller lågelastisk, beställas i standardstorlekar eller som måttstydd. Det finns även justerbara material. När man provar ut kompression tar man hänsyn till stadie av ödem, kroppsform samt när kompressionen ska användas. Samma patient kan behöva kompression med olika

elasticitet och grad av kompressionsklass. Valet av kompression görs i samråd med patienten.

Lymfpulsatorbehandling

Lymfpulsatorer är pumpapparater för behandling av ödematösa extremiteter eller kroppsdelar. Genom manschetter med luftfyllda kammare kan lymfödemet behandlas på mekanisk väg. Behandlingen leder till ökad lymftransport och till att ödemvätska återförs till lymf- och vensystemen. Behandlingen kan vara ett komplement till kompressionsbehandling. I vissa fall finns det möjlighet för patienten att få en pulsator förskrivna till hemmet, se riktlinjer för detta i bilaga 1.

Lymfa-touchbehandling

LymphaTouch är en medicinteknisk produkt där man med hjälp av negativt tryck och mekanisk vibration aktiverar vävnaden och flödet i kroppen. Kan vid svåra besvär användas som kompletterande behandling för att minska svullnad och stramhet.

Extern rehabilitering

Patienter med svårbehandlade ödem samt patienter som behöver utökat stöd kan remitteras för intensivbehandling på Mösseberg Rehabcenter. Se riktlinjer för intensivbehandling, bilaga 1.

Utvärdering

Kompression ska alltid följas upp och utvärderas tillsammans med patienten. Normalt håller kompressionsartiklar i ca 6 månader. Det är hjälpmedelshandboken samt patientens behov som styr hur mycket kompression som ordineras. Det ligger på patientens ansvar att höra av sig i god tid för bedömning av lymfödemet samt att erhålla ny kompression.

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

Nationellt vårdprogram för lymfödem finns att läsa under lymfologi.se

[Egenvårdsbehandling vid lymfödem i armen](#)

[Egenvårdsbehandling vid lymfödem i ben](#)

[Till dig som har fått en kompressionsstrumpa](#)

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

Bilagor

Bilaga 1. Riktlinjer för intensiv behandling samt för pulsatorbehandling i hemmet

Arbetsgrupp

Jenny Larsson, fysioterapeut, lymfterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Eva Nyberg, fysioterapeut, lymfterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Anna-Maria Särnhult, fysioterapeut, lymfterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Bilaga 1. Riktlinjer för intensivbehandling samt för pulsatorbehandling i hemmet

Regionalt cancercentrum väst

Nätverk för fysioterapeuter
inom onkologi
2016-01-19

Handläggning av patienter med behandlingskrävande och behandlingsbara svåra ödem

För att säkerställa en jämlik rehabilitering behövs konsensus för vilka patienter som har bäst nytta av intensivbehandling av lymfödem. Behovet av intensivbehandling ska vara bedömt av lymfödemterapeut innan patientansvarig läkare skriver remiss för extern rehabilitering.

Patienter med ett eller flera av följande symtom bör erbjudas intensivbehandling:

- Ödemutveckling trots adekvat kompressionsbehandling
- Pittingödem
- Vävnadsförändringar, fibros
- Upprepade erysipelasinfektioner
- Subjektiva besvär av tyngd- och spänningskänsla som inte minskar med befintlig kompression (skattas med VAS)
- Patienter med behov av mer omfattande stöd för att lära sig att hantera och leva med sitt lymfödem. Detta kan även gälla för begynnande ödem i reversibelt stadium.

Handläggning av utprovning för intermittent kompressionsbehandling med pulsator av patienter med lymfödem:

Patienten har inte möjlighet att bära kompression hela dagen på grund av till exempel:

- Arteriell insufficiens
- Av praktiska, hygieniska skäl (arbetar t.ex. inom vården, storkök)

Ödemutveckling trots kompressionsärm/-strumpa

Har haft upprepade erysipelasinfektioner

Vävnadsförändringar, fibros

Subjektiv upplevelse av tyngd- och spänningskänsla som inte minskar med befintlig kompression (skattas med VAS)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Jenny Larsson, (jenpe5), Sektionsledare

Granskad av: Eva Nyberg, (evany9), Fysioterapeut

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

Dokument-ID: SU9807-1076540875-67

Version: 11.0

Giltig från: 2024-01-05

Giltig till: 2026-01-05