

Lymfödem – lymfterapi

Sammanfattning

Detta dokument förklarar lymfterapeutens roll vid lymfödem på arbets- och fysioterapimottagningen. Vid misstanke om lymfödem hos en patient kopplas lymfterapeut in för en bedömning. Kontakten tas av läkare, kollegor, sjuksköterska eller patienten själv. Remiss eller egenremiss skrivs. Patienter med bröstcancer som fått en axillarutrymning och/eller strålats screenas enligt särskild rutin som beskrivs i detta dokument och kallas lymfödemscreening.

Förutsättningar

Lymfterapeuterna på arbets- och fysioterapimottagningen behandlar patienter med lymfödem, framförallt polikliniskt. Primärt upptagningsområde är Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) men remisser tas även emot från kommun, primärvård, privata rehabmottagningar och Sahlgrenska Universitets-sjukhuset (SU). Vid lokal svullnad som misstänks bero på lymfstas skickas remiss till arbets- och fysioterapimottagningen. Önskemålet är oftast en lymfterapeutisk bedömning eller en rekommendation om behandling. Konsultation kan även ske till/från kollegor utanför SÄS angående behandlingsplan.

Lymfödemscreening utförs på patienter med bröstcancer som genomgått en axillarutrymning och/eller strålats. Remiss för screening skrivs av ansvarig läkare och skickas till arbets- och

fysioterapimottagningen. Efter en axillarutrymning kallas patienten till ett första besök 4–6 v. efter operationen. Patienter som endast behandlats med strålning meddelar vår mottagning via 1177 när strålningen är avslutad. Därefter kallas patienten till ett första besök 3–4 månader efter avslutad strålning. Patienter som genomgått en axillarutrymning och därefter strålats ska både kallas 4–6 v. efter operation samt 3–4 månader efter avslutad strålning. Patienten får patientinformationen "Till dig som opererat bort lymfkörtlar och/eller strålats i armhålan" på postoperativ avdelning, eller via Kirurgmottagningen.

Prioritering

Primära och sekundära lymfödem tillhör vårt ansvarsområde.

Palliativa patienter prioriteras högt och bokas snarast när behov uppstår, symtomlindring står då i fokus.

Enligt nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering står det att *"alla verksamhetsområden där cancer behandlas bör ha utarbetade rutiner för lymfödem"*. Cancerpatienter prioriteras högt och en rutin för lymfödemscreening har tagits fram.

Genomförande

Bedömning

Inkomna remisser bedöms av lymfterapeut. Aktuella patienter kallas för en bedömning. Behovet av behandling kan skilja sig väsentligt åt beroende på lymfödems status och patientens livssituation. De allra flesta får instruktion i egenvård i form av strykningsövningar, god hudvård, rörelseträning samt kompression. Vid kraftigare lymfödem kan kompressionspump förskrivas för egenvård.

Patienter som har ett kraftigt lymfödem och som behöver återkommande rehabiliteringsperioder för att bibehålla eller förbättra funktionstillståndet rekommenderas externt

rehabiliteringsprogram. Detta innefattar bland annat manuellt lymfdränage (MDL) och utförs på Mösseberg. Läkare skriver remiss för detta som skickas till: *Sahlgrenska Universitetssjukhus, Administrativa enheten för externa rehabiliteringsprogram.*

Bedömning av lymfödem görs av en erfaren lymfterapeut genom anamnes, eventuell operationsberättelse samt övrig information av tidigare läkarbedömningar i kombination med palpation och pittingtest.

Lymfödemscreeningens bedömning skiljer sig från annan bedömning genom att även volymmätning utförs. "Kägelmetoden" används där man mäter volym var 4:e centimeter på arm. Värdena läggs in i ett exceldokument - "Kägelmetoden". Volymen beräknas och jämförs mellan sjuk och frisk arm. 1,5 % dras bort från dominant hand/arm. Vid volymskillnad mellan höger/vänster $\geq 5\%$ ska patienten kompressionsbehandlas.

De patienter som vid lymfödemscreeningen inte uppvisar tecken på ödem bokas ej för uppföljning utan uppmanas att vid framtida svullnad / tyngdkänsla i armen kontakta Kirurgmottagningen för kontroll.

Åtgärder

Varje lymfödem behandlas individuellt då man måste ta hänsyn till patients funktionella förmåga och övriga sjukdomar.

Patientundervisning en viktig del av behandlingen. Den ges ofta både muntligt och skriftligt samt visas praktiskt.

Kompressionen är en central del av behandlingen vid lymfödem och den åtgärden bör sättas in först. Syftet är att öka lymftransporten tillbaka till det venösa systemet. Vi följer principen av behandling enligt Kombinerad Fysikalisk Ödemterapi (KFÖ). KFÖ innefattar fyra huvuddelar; hudvård, rörelseträning, manuellt lymfdränage och kompression.

Fysisk aktivitet är bevisat ökar lymf- och blodcirkulationen samt är viktigt för en god livskvalitet.

God hudvård är avgörande. Vid ödem riskerar huden att bli torr och oelastisk. Detta ökar risken för sår vilket kan leda till rosfeber. Rosfeber är vanligt bland patienter med lymfödem om egenvården missköts.

Patienten instrueras i att själv utföra enklare lymfmassage i form av strykningar och andningsövningar. Patientinformationen [Lymfödem arm - symtomlindring.pdf](#) samt [Lymfödem ben - symtomlindring.pdf](#) används. Vid ödem i andra kroppsdelar kan informationen anpassas.

Vid behandling på Mösseberg ska kompression förskrivas på arbets- och fysioterapimottagningen. Det är av stor vikt att ett uppföljande besök är bokad i nära anslutning till avslutat rehabiliteringsprogram.

Lymfpulsatorbehandling kan erbjudas till patienter som har behov och som kan utföra det som egenvård. En bedömning görs först och därefter förskrivs en lymfpulsator. Behandlingen utförs då dagligen i hemmet. Uppföljning utförs var 3:e månad.

Patienter som ingår i lymfödemscreening behandlas på samma sätt som övriga patienter.

Utvärdering

Smärta kan mätas med VAS eller Borg. Borgskalan kan även användas för att skatta vävnadshårdhet, spännings- och tyngdkänsla.

Utvärdering av pågående behandling görs regelbundet genom omfångsmätning av ödemet, uppföljning av kompressionen och patientens egenvård. Man tar även hänsyn till tyngd- och trötthetskänsla som är ett starkt symtom i stadium 1–2.

Behandlingsmål

Huvudmålen är svullnadsreduktion vid manifest lymfödem eller bibehållande status om lymfödemet befinner sig i stadium 1 eller 2. Delmålen handlar om att hitta rätt och fungerande kompression samt utbilda patienten i egenvård.

Uppföljning

Uppföljning sker kontinuerligt och avslutas sällan.

I det akuta skedet kan patienten behöva följas upp på sin kompressionsbehandling inom 1-2 månader, individuell bedömning görs. Därefter kan uppföljning ske glesare. När tillståndet är stabilt och kompressionen fungerar bra behandlas ödemet som kroniskt.

Slitage uppstår på kompressionshjälpmedel. För att kompressionen ska ge god effekt krävs att den byts ut var 5–6 månad.

Patienten får information om att ta kontakt via 1177 efter 5–6 månader om tillståndet ej förändrats. Lymfterapeut kan då beställa samma typ av kompression igen vilken skickas direkt hem till patienten. Om patienten inte själv kan ta kontakt så hjälper lymfterapeuten till med att boka ett återbesök.

Om patienten hör av sig med misstanke om ökad svullnad så bokas patienten för ett återbesök inom 1 månad.

Uppföljning av lymfödemscreeningens patienter sker enligt följande specifika plan. 2-3 månader efter utprovning av kompressionsmaterial sker mätningar igen enligt första besöket. Eventuell korrigerande behandling görs och vid behov beställs dubletter. Om uppföljningen visar reducerat ödem med volymskillnad som är <5% mellan höger/vänster ombeds patienten att vara utan kompression och följa egenvårdsrutinerna under 2-3 v. varefter ny uppföljande mätning utförs. Om den senare uppföljningen visar på volymskillnad som är <5% kan patienten fortsätta vara utan kompression utan ytterligare uppföljning. Patienter som har fortsatt behov av kompression följs upp. De patienter som efter axillarutrymningen även ska strålas följs upp enligt denna rutin och man säkerställer även att patienten är informerad om att kontakta arbets- och fysioterapimottagningen via 1177 när strålningen avslutas.

Relaterade dokument

Dokument lymfödem arm – symtomlindring, [Lymfödem arm - symtomlindring.pdf](#) används för att ge ut till patienterna.

Dokument lymfödem ben – symtomlindring, [Lymfödem ben - symtomlindring.pdf](#) används för att ge ut till patienterna.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Helena Frederiksen, leg arbetsterapeut och lymfterapeut, Arbets- och fysioterapimottagning, SÄS

Fastställt av

Malin Camper, verksamhetschef, Neuro- och rehabiliteringsklinik, SÄS

Nyckelord

Lymfterapi, lymfterapeut, lymfödem, rehabilitering, rehab

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Helena Frederiksen, (helja6), Arbetsterapeut

Granskad av: Helena Frederiksen, (helja6), Arbetsterapeut

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9630-14576379-36

Version: 10.0

Giltig från: 2025-12-12

Giltig till: 2027-12-12