



Inventering av behov och behandlingsalternativ vid lymfödem

Ett beslutsunderlag för vårdgivare

Åsa G Andersson, Arbetsterapeut/Lymfterapeut

Hela kroppen fysiocenter (PVR) Stockholm

www.lymfologi.se

- SFL publicerade 2003 ett vårdprogram för lymfödem som revideras kontinuerligt. Utgångspunkten är strikt vetenskaplig och baseras på publicerade studier.
- Det saknas fortfarande verktyg för att mäta olika aspekter av nyttan vid många behandlingsinsatser vid lymfödem. Här uppkommer konflikt mellan perspektiven.
- SFL har därför genomfört ett omfattande arbete för konsensus av gränslandet mellan vetenskaplig evidens och evidensbaserad medicin, förkortat EBM.
- EBM innebär att kombinera vetenskaplig evidens med kliniskt kunnande och patientens unika situation och önskemål.

Utgångspunkter för diskussionen

- **Medicinsk evidens**

- Spetsa frågeställningen
- Avgränsa insats/behandling
- Definiera metoden:
 - Utfallsmått och effektmått
- Högsta graden av evidens:
 - Randomiserade studier
 - helst med stora grupper.

- **Klinisk erfarenhet**

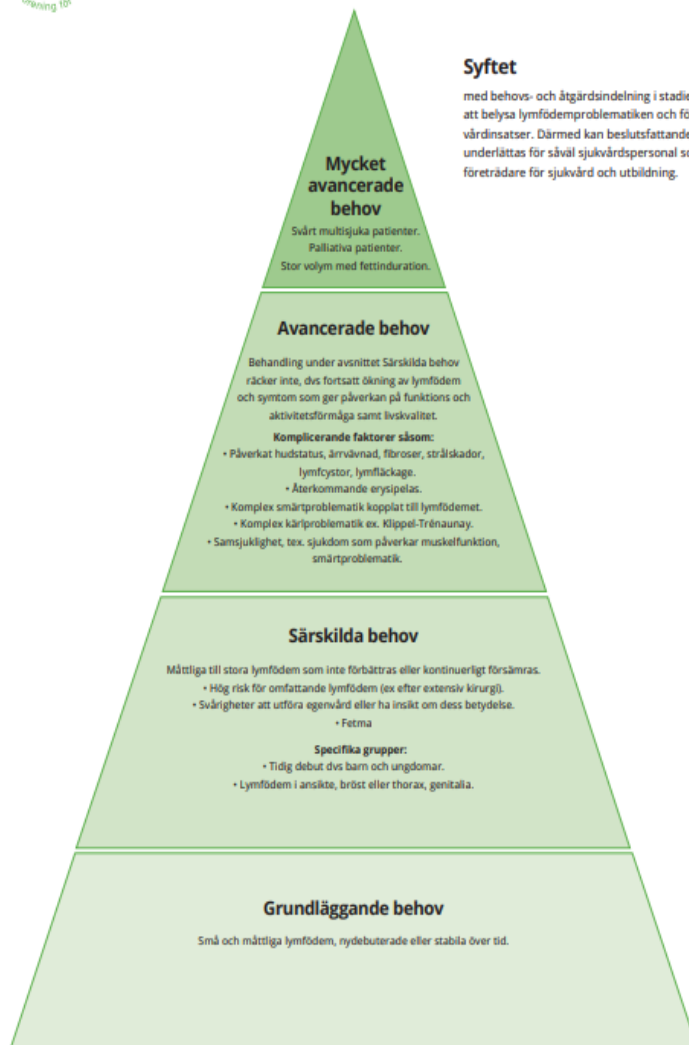
- Finns sällan renodlat problem (fullständigt ställd diagnos)
- Utgå från individen
- Utgå från egna förutsättningar (tidsåtgång, avstånd, regionala föreskrifter, administration)
- Verktyg att tillgå (eget arbetssätt, utrustning)
- Beskriva & dokumentera resultat, ibland blir det utifrån funktion och aktivitet

Syftet med behovs- och åtgärdsindelning i stadier är att belysa lymfödemproblematiken och föreslå vårdinsatser.

Därmed kan beslutsfattande underlättas för såväl sjukvårdspersonal som företrädare för sjukvård och utbildning.



Inventering av behov vid lymfödem - ett material för vidare diskussion



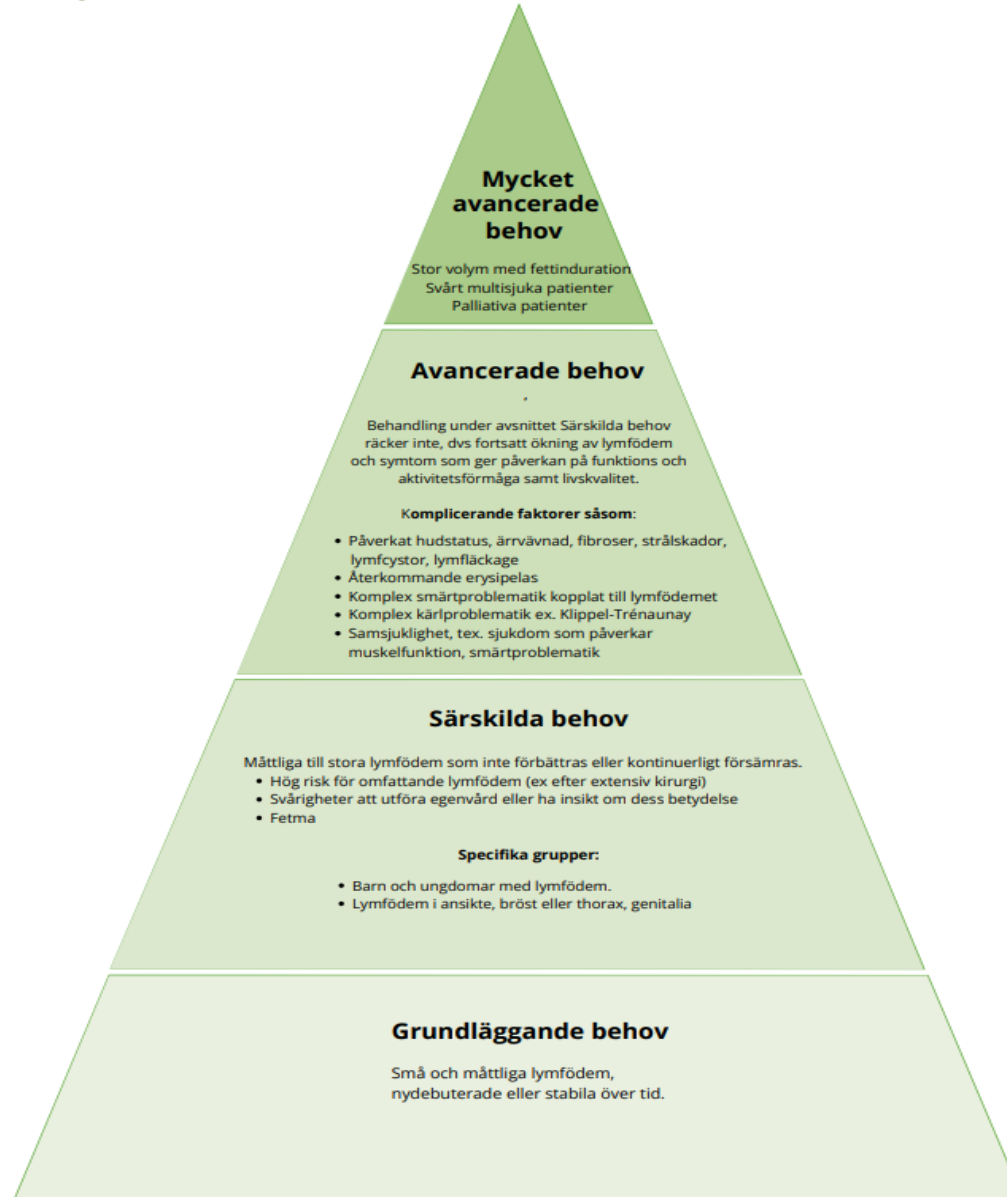
Syftet

med behovs- och åtgärdsindelning i stadier är att belysa lymfödemproblematiken och föreslå vårdinsatser. Därmed kan beslutsfattande underlättas för såväl sjukvårdspersonal som företrädare för sjukvård och utbildning.



Inventering av behandlingsalternativ - ett material för vidare diskussion





Inventering av behandlingsalternativ - ett material för vidare diskussion

Mycket avancerad eller omfattande vård

- Individuell behandling i multiprofessionellt team, ofta i samarbete med hemsjukvård, distriktsvård, sjukhusanstalten, hemsjukvård, regionsjukvård m.m.
- Anpassad kompressionsbehandling. Frekvent ödembandagering.
- Sårvård, återkommande intravenös antibiotikabehandling.
- Lätt MLD/beröring i smärt- eller symtomlindrande syfte. Anpassad passiv eller aktiv rörelseträning.
- Utprovning av tekniska hjälpmedel för högläge tex viloställningar/lagring.
- Volymreducerande kirurgi.

Tillägg av vård vid avancerade behov

- Utöver individanpassade behandlingsinsatser intensifierat i olika kombinationer som beskrivet i tidigare nivåer, kan multiprofessionella insatser behövas.
- Som vårdalternativ kan individuellt utprovad konservativ behandling bli aktuell såsom: manuellt lymfdränage (MLD), kompressionspump, LPG (mekanisk bindvävsmassage), "lymfatouch" (negativt tryck och vibration), laser, kinesiotejp.
- Kompletära behandlingar såsom mobilisering av vävnad. Hudvård inkl., ev. sårvård/behandling av lymfcystor/fistlar/svampinfektioner.
- Interdisciplinärt samarbete vid kraftiga besvär (allmänläkare, dermatologi, infektion, kirurgi, ortopedteknik, smärtmottagning m.m.).
- Överväga volymreducerande kirurgi.

Tillägg av vård vid särskilda behov

- Omfattande resurser för kompressionsbehandling, såsom insyning av plagg, ökad kompressionsklass, måttagning och anpassning vid komplicerade passformsproblem, flera lager kompressionsdelar, nattkompression, m.m.
- Bandagering med multilager/ödembandagering.
- För specifika grupper av patienter (se behovspyramiden) kan andra konservativa behandlingsalternativ (se avancerade behov) övervägas.
- Initiera insatser från vård och hälsoprofessioner för att minimera funktions och aktivitetsbegränsningar eller inverkan av negativa psykosociala faktorer. (Exempel kan vara: Behandling av stram vävnad eller rörelseinskränkningar, kostrådgivning, åtgärder för att återuppta dagliga aktiviteter. Det kan även handla om behov av stöd vid krishantering, kontakter med försäkringskassa eller arbetsförmedling/arbetsgivare).

Basutbud av vård

- Utprovning av kompressionsdelar, hjälpmedel för av- och påklädning.
- Patientutbildning (om möjligt i grupp) om lymfsystemet och orsak till lymfödemet, egenvård: hantering av kompressionsdelar, fysisk aktivitet enl. FYSS, hudvård, egenmassage/högläge som tillval. Diskutera livsstilsfaktorer såsom kroppsviktens påverkan på lymfödemet, ergonomi och psykosociala aspekter.
- Individuellt anpassade egenvårdsinstruktioner: Fysisk aktivitet/träning med stöd av FYSS och FAR. Bedömning av patientens behov, gärna med livskvalitetsenkät.
- Uppföljning och kontinuerlig objektiv/subjektiv utvärdering av individuella mål och behandlingsåtgärder.

Hur kan arbetet underlättas ?

Vad gäller kompressionsförskrivning:

- Terapeuten "äger" processen vid utprovning och beställning av kompression från ax till limpa
- Minskad administration (fungerar bra i många regioner – sämre i andra)
- Mer om detta i nästa föreläsning

Vad gäller vården av lymfödem:

- Diagnostiskt centrum tillgängligt
- Kunskapscentrum för omfattande insatser tillgängligt
- Ökad kunskap om lymfsystemet och dess sjukdomar vid lärosäten samt i vården
- Samverkan mellan brukarorganisationer/professionsföreningar/lärosäten nationellt/internationellt för ökade möjligheter till kunskapsspridning, utbildning, studier och forskning.