

Forløbsprogram for lænderygsmarter

- casesamling

Januar 2013

Indledning

En stor del af befolkningen oplever på et tidspunkt at have smerter i lænderyggen. Den typiske tilstand er, at smerterne "kommer og går", og i langt de fleste tilfælde klarer borgeren sig uden – eller med begrænset – kontakt til sundhedsvæsenet. Men for en del borgere fører smerterne til videre undersøgelse og behandling og måske også sygemelding. Og hvis symptomerne bliver langvarige, er der udover de fysiske og psykologiske gener, som det medfører, også risiko for sociale konsekvenser, fx i form af tab af job. Ofte med betydelige personlige og samfundsmæssige omkostninger til følge.

Der ligger derfor en væsentlig opgave for sundhedsvæsenets parter i at sikre en rettidig og systematisk indsats for de patienter, som er i risiko for at udvikle kroniske lænderygsmerter. Og samtidig også sikre, at de borgere, som alligevel udvikler kroniske smerter, støttes i at kunne håndtere sine smerter og sin hverdag bedst muligt.

Med Region Midtjyllands forløbsprogram for lænderygsmerter har hospitalerne, kommunerne og praksissektoren sammen skabt et fælles fundament for det videre samarbejde om indsatsen. Mhp. at illustrere anbefalingerne i forløbsprogrammet - og dermed understøtte arbejdet med at implementere forløbsprogrammet - er der i denne casesamling beskrevet 6 fiktive patientcases. Casesamlingen henvender sig primært til de sundhedsprofessionelle, som arbejder med forløbsprogrammet. Casene har fokus på samarbejde og kommunikation mellem de involverede parter i patientforløbet.

Casesamlingen er udarbejdet i samarbejde med:

Jens Rubak, regionspraksiskoordinator og praktiserende læge

Nils-Bo Andersen, praksiskonsulent for fysioterapi og praktiserende fysioterapeut

Lars Rud Rasmussen, praksiskonsulent for kiropraktik og kiropraktor

Ellen Pallesen, socialoverlæge, Regionshospitalet Silkeborg og Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Lene Jensen, sundhedschef, Randers Kommune

Kontaktperson: AC-fuldmægtig Mette Kvist, Nære Sundhedstilbud

CASE 1 – Forløb (uspecifikke lænderygsmærter) med henvisning til udvidet rygudredning. Forløbet afsluttes i praksissektoren.

Morten Kristensen (MK) på 44 år henvender sig til egen læge på grund af tiltagende lænderyggener igennem de sidste ca. 2 uger, idet han synes, det bliver vanskeligere at klare arbejdet som maskinopstiller på større virksomhed. Han har gennem de sidste ca. 2 år haft tilbagevendende episoder med lænderygsmærter, vil gerne starte i motionscenter evt. rygscole, men er hver gang stoppet fordi generne forværres. Ved undersøgelsen er der ingen tegn på røde flag. Der gives relevant information og vejledning omkring aktivitet og træning. Der aftales ny konsultation, hvis ikke tilstanden bedres.

MK henvender sig efter nogle uger igen til egen læge. Han har forsøgt at træne og være aktiv, men kan nu ikke udholde smærterne. Han har ønske om at blive vurderet med henblik på operation og overvejer at blive sygemeldt. STarT9 score viser mellemste risikogruppe, og egen læge følger op med relevant information. Da tilstanden efter yderligere 2 uger fortsat ikke er bedret, henvises MK til udvidet rygudredning ved praktiserende fysioterapeut eller kiropraktor.

MK besvarer inden undersøgelsen patientspørgeskema der viser: Moderat smerte niveau, moderat nedsat funktionsniveau, kraftig søvnforstyrrelse, svær bevægeangst, bekymring over smærterne/tilstanden, frygt for at tilstanden aldrig bliver bedre og påvirket humør. Efter undersøgelse informeres om fund, smertemekanismer og det normale forløb ved uspecifikke lænderygsmærter. Han instrueres i hjemmeøvelser med gentagne bevægelser og muskelstyrkeøvelser, der ikke provokerer tilstanden. Der sendes epikrise til egen læge med anbefaling om en behandlingsplan med information, samt mobilisering/manipulation og vejledning samt instruktion i hjemmeøvelser og fysisk aktivitet. MK bør forsøge at holde sig i arbejde. Eventuelt forløb med superviseret træning, dersom tilstanden ikke bedres.

Efter nogle uger oplever MK bedring i lænderygtilstanden, generne er nu periodevise og smærterne ikke længere så kraftige. Der er nu ingen søvnforstyrrelser, han kan bevæge sig normalt og udføre alle almindelige aktiviteter på arbejde og derhjemme. Han får undervejs 5 behandlinger med instruktion, let styrketræning for ryggen og manuel behandling hos behandler i praksissektoren. Han følger herefter øvelsesvejledning, men har svært ved at komme i gang med at motionere. Derfor startes et superviseret træningsforløb over 2 måneder hos behandler i praksissektoren. Det går nu fint, er desuden opstartet i motionscenter 2 gange om ugen sammen med kolleger. Har fortsat lette lænderyggener, men angiver at han godt kan fungere med generne, som de er nu.

CASE 2 - Forløb (nervedrods påvirkning) med henvisning til udvidet rygdredning. Forløbet afsluttes i praksissektoren.

Karen Mortensen (KM) på 36 år henvender sig til egen læge med lænderygsmarter med udstråling til venstre lår og underben. Symptomerne opstod ved forløftningstraume for 3 uger siden, hvor hun forsøgte at gribe en plejehjemsbeboer, der var ved at falde. Der er ingen røde flag, neurologisk undersøgelse og strakt benløfttest er normale. Der gives relevant information, anbefales at være aktiv og fortsætte med at arbejde, hvis hun kan. Der aftales ny konsultation efter 2 uger, hvis generne ikke er aftaget.

KM henvender sig igen, da hun vågnede om natten for 3 dage siden med kraftig forværring af både ryg og bensmerter. Hun har sygemeldt sig fra sit arbejde som social- og sundhedshjælper på plejehjem og er meget urolig over tilstanden. Strakt benløfttest er nu positiv, der findes let nedsat følesans på ydersiden af venstre underben og over fodryggen, og KM klager over ændret vandladningsmønster. Reflekser og muskelkraft er normale. STarT9 score viser mellemste risikogruppe. Patienten informeres om sammenhæng mellem symptomer og fund, specielt opmærksomhed på vandladningsproblemer. KM henvises til udvidet rygdredning hos behandler i praksissektoren.

KM besvarer inden undersøgelsen patientspørgeskema, der viser: Højt smerte niveau, svært nedsat funktionsniveau, kraftig søvnforstyrrelse, bevægeangst og bekymring over smerterne/tilstanden. Lænderygsmerten er nu moderat, men fortsat kraftig bensmerte. Har svært ved at holde sig aktiv, næsten alle bevægelser provokerer smerten. Tilstanden tyder på nerverodstryk/ påvirkning i let grad. KM informeres om fund, mekanismer og forløb ved let nerverodstryk/ påvirkning. Instrueres i hjemmeøvelser med gentagne bevægelser og opfordres til at forsøge at holde sig aktiv.

Der sendes epikrise til egen læge med anbefaling om en behandlingsplan med et kortvarigt forløb med primært information, vejledning og instruktion i hjemmeøvelser. Ikke behov for videre udredning.

Genoptager arbejde efter 14 dage med skånehensyn de første uger. Bensymptomerne er nu helt aftaget, men der er fortsat lænderygggener. Fortsætter med øvelser, idet hun føler de holder smerterne i ro. Udfører alle almindelige aktiviteter i hjemmet og er begyndt at svømme 2 x om ugen.

CASE 3 – Forløb (uspecifikke lænderygsmærter) med henvisning til hospital og arbejdsmarkedsrettet indsats v. kommunen.

Lisbeth Jensen(LJ) på 42-år arbejder som pædagog i en børnehave. Har de senere år i perioder haft smerter i lænden, som har medført kortvarigt sygefravær. Har nu fået ondt i ryggen, da hun var ved at skovle sne. Smerterne fortsætter og giver besvær med at passe arbejdet.

Kontakter egen læge, som efter undersøgelse og vejledning anbefaler LJ at motionere i det omfang det er muligt, og at fastholde vanlige dagligdags aktiviteter. Der aftales sygemelding 14 dage og ny vurdering, hvis der ikke er bedring.

Efter 14 dage kommer LJ med uændrede smerter. De kliniske fund er uændrede. STarT9 score viser ingen væsentlige psykosociale risikofaktorer. LJ henvises til fysioterapeut, og tilbydes ny konsultation, dersom der ikke er bedring. LJ følger behandlingsforløbet ved fysioterapeut uden væsentlig effekt. Fysioterapeuten anbefaler supplerende udredning og sender epikrise til egen læge. LJ har da været sygemeldt i 8 uger med uændrede smerter, men kan måske klare lidt mere i dagligdagen. Egen læge henviser LJ til MR-skanning af lænden og vurdering på hospitalet.

LJ undersøges af reumatolog, som vurderer, at LJ har uspecifikke lænderygsmærter. LJ informeres om, at MR-skanningen er normal og får forklaring om årsager til rygsmerter og om, at ryggen ikke tager skade af, at hun genoptager arbejdet. Samme dag undersøges LJ af en fysioterapeut på hospitalet og får lagt plan for motion, øvelser og træning og gradueret optræning af dagligdags funktioner. På efterfølgende rygkonference aftales kontrol ved fysioterapeuten efter 14 dage, og at LJ ikke behøver yderligere indsats fra hospitalet, hvis hun følger den lagte plan. Der sendes epikrise til egen læge og sagsbehandler i kommunen.

Ugen efter kommer LJ til sygedagpengeopfølgning hos kommunal sagsbehandler, hvor der aftales rundbordssamtale på LJ's arbejdsplads vedrørende genoptagelse af arbejdet. Ved den efterfølgende kontrol hos fysioterapeut er LJ i bedring og oplyser, at der er truffet aftale om gradvis genoptagelse af arbejdet med ikke-rygbelastende arbejdsfunktioner. Hun raskmeldes 1 måned efter, hvor hun har optræppet arbejdstiden til fuld tid med stort set vanlige arbejdsfunktioner.

CASE 4 – Forløb (uspecifikke lænderygsmærter) med henvisning til hospital, henvisning til almindelig ambulat genoptræning v. kommune samt indledende indsats ift. arbejdsfastholdelse v. hospital.

Peter Hansen (PH) på 53 år har ingen uddannelse, har haft en lang række forskellige ansættelsesforhold, men har de sidste 10 år arbejdet som murerarbejdsmand i det samme firma. Har haft flere perioder med lænderygsmærter, men sjældent haft sygedage. Det sidste halve år har PH haft tiltagende smærter i ryggen, og igennem nogle uger har der været periodevise smærter i højre ben. PH kontakter egen læge, som efter undersøgelse ikke finder røde flag eller anledning til yderligere udredning. Lægen drøfter forløbet med PH og vurderer, at det ikke kan udelukkes, at han har en prolaps. PH sygemeldes, da han har svære smærter, og får tid til kontrol ugen efter.

Efter en uge ringer PH til lægen. Smærterne er ikke længere så voldsomme, men det kniber med aktivitet. Han konsulterer efter endnu 1 uge egen læge, idet der ikke er væsentlig fremgang. STarT9 score viser betydelige psykosociale risikofaktorer. Lægen fortager en depressionstest, som viser moderat til svær depression. PH mener ikke selv, at han er deprimeret, men er bange for at miste sit job og de økonomiske konsekvenser heraf. Der er familiemæssige problemer, han har svært ved at forholde sig til, og han synes ikke, at han har overskud til at motionere. Lægen henviser til fysioterapeut, som vejleder PH i øvelser og motion. Da der ikke indtræffer bedring, beder fysioterapeuten PH kontakte egen læge mhp. revurdering. PH har da været sygemeldt i 4 uger. Hos lægen oplyser PH, at han igen har smærter ned i højre ben. Lægen henviser PH til MR-skanning af lænden og vurdering på hospitalet.

Her undersøges PH af en reumatolog, som vurderer, at der ikke tegn til nerverodstryk. MR-skanningen viser almindelige alderssvarende degenerative forandringer. Sammen med en fysioterapeut lægges plan for motion, øvelser og træning. Ved efterfølgende tværfaglig konference aftales, at PH får tilbud om en tværfaglig konservativ indsats i forhold til arbejdsfastholdelse. Journalnotaterne fra undersøgelserne sendes til PH, den praktiserende læge og sagsbehandler i kommunen. To dage efter kommer PH til samtale med en forløbsansvarlig på hospitalet, hvor han får afdækket de psykosociale problemstillinger betydning for rygsmerterne og indsatsområder i forhold til genoptagelse af arbejde. Den forløbsansvarlige er enig med PH i, at første skridt i forhold til at håndtere de psykosociale problemstillinger er en afklaring af, om PH kan blive i sit job. Den forløbsansvarlige tager kontakt til arbejdsgiveren og aftaler rundbordssamtale dagen efter den planlagte kontrol ved fysioterapeuten på hospitalet.

Ved kontrollen hos fysioterapeuten findes behov for et superviseret genoptræningsforløb i kommunalt regi via en genoptræningsplan. Dette kan foregå sideløbende med genoptagelse af arbejdet. Til rundbordssamtalen informeres arbejdsgiveren om, at PH efter genoptræningsforløbet forventes at kunne genoptage arbejdet, men at der kan være brug for rygskånende funktioner i en periode. Arbejdsgiveren er meget interesseret i at fastholde PH på arbejdspladsen og vil gerne, at PH genoptager arbejdet hurtigst muligt, hvis det er helbredsmæssigt forsvarligt. Der laves aftale om gradvis genoptagelse af arbejdet sideløbende med genoptræning. Den forløbsansvarlige sender referat fra mødet med plan for genoptagelse af arbejdet til PH, arbejdsgiver, den praktiserende læge og sagsbehandler i kommunen.

Ved opfølgende samtale med den forløbsansvarlige oplyser PH, at han er kommet godt i gang på arbejdet og har gavn af genoptræningen. PH har da været sygemeldt i mere end 8 uger og har været til sygedagpengeopfølgning med sagsbehandleren i kommunen, som nu følger op på planen for genoptagelse af arbejdet. PH afsluttes fra hospitalet, og den forløbsansvarlige udarbejder en samlet status for det tværfaglige forløb, som sendes til PH, den praktiserende læge og sagsbehandler.

CASE 5 – Forløb (prolaps) med henvisning til hospital, konservativ indsats v. fysioterapeut i praksissektoren, operation og almindelig ambulans genoptræning v. kommune.

Karsten Henriksen (KH) er en 47-årig tømrer, som er ansat ved et større byggefirma. Arbejdet er i perioder fysisk belastende og med uhensigtsmæssige arbejdsstillinger. I fritiden spiller KH fodbold, og forleden mærkede han i en tackling et smæld i ryggen, fik smerter i lænden, som i løbet af de følgende dage tiltager og stråler ud i højre ben.

KH forsøger at gå på arbejde, men må sygemelde sig grundet smerterne. KH kontakter egen læge, som vurderer, at han kan have en prolaps. Lægen informerer om det forventede forløb ved prolaps og om mulige advarselssymptomer (vandladning, afføring, nedsat kraft) og forholdsregler i så tilfælde. Lægen anbefaler KH at fortsætte med dagligdags aktiviteter i det omfang, det ikke forværrer smerterne. Der aftales kontrol efter 2 uger. KH forsøger at udføre de vante opgaver i hjemmet, men kan kun være i gang i kort tid ad gangen. KH går ture hver dag, men kommer sjældent over en gangdistance på 200 m.

14 dage efter vurderer egen læge, at de kliniske fund er uændrede. Lægen informerer igen om det forventede forløb ved prolaps og om advarselssymptomer. Lægen anbefaler smertestillende medicin, fortsat aktivitet til smertegrænsen og henviser til fysioterapeut. Der aftales kontrol efter yderligere 2 uger. Hos fysioterapeuten instrueres KH i øvelser og får lagt et program for motion. Der er nogen effekt heraf.

Ved den aftalte kontrol hos egen læge er de kliniske fund stort set uændrede. Funktionsevnen er bedret, men KH er endnu ikke i stand til at genoptage arbejdet. Lægen finder ikke tegn til anden sygdom, og StarT9 score viser ingen psykosociale risikofaktorer. KH henvises til MR-skanning af ryggen og vurdering på hospitalet.

På hospitalet vurderes KH af en reumatolog, som finder generne og de kliniske fund i overensstemmelse med den på MR-skanningen påviste prolaps med nerverodspåvirkning. Reumatologen informerer om det forventede forløb ved prolaps, og at der kan vise sig behov for vurdering ved rygkirurg med henblik på evt. operation, hvis der ikke er bedring inden for de næste 1-2 måneder, eller hvis der opstår forværring. Da KH er i bedring anbefales vurdering ved fysioterapeut med henblik på fortsat konservativ indsats. KH ses samme dag af fysioterapeut, som efter udredning udarbejder program for øvelser,

motion og træning i samråd med KH. KH informeres om, at hans forløb vil blive drøftet på tværfaglig konference.

Ved efterfølgende konference gennemgås forløbet og planen om en konservativ indsats fastholdes. Der findes ikke behov for yderligere indsats fra hospitalets side, og der aftales kontrol på hospitalet efter 3 måneder mhp. at vurdere effekten af den konservative indsats. Hospitalets fysioterapeut kontakter den praktiserende fysioterapeut, hvor KH er påbegyndt et forløb. Hospitalet har inden da informeret KH om, at forløbet alternativt kan varetages af kommunen via en genoptræningsplan, hvilket er omkostningsfrit for patienten. KH ønsker dog at fortsætte sit forløb, hos den praktiserende fysioterapeut, som han allerede har konsulteret tidligere. Hospitalets fysioterapeut sender epikrise og notat til KH, egen læge og sagsbehandler i kommunen. Fysioterapeuten informerer KH pr. telefon og aftaler, at KH henvender sig til hospitalet igen, før den aftalte kontrol, hvis der ikke er bedring som forventet.

Efter 4 ugers konservativt forløb hos KH' s fysioterapeut er generne uændrede, og KH er fortsat ikke i stand til at genoptage arbejdet, på trods af, at der er aftalt skånevilkår i forhold hertil. Fysioterapeuten kontakter fysioterapeuten på hospitalet, og efter tværfaglig konference på hospitalet aftales, at KH indkaldes til vurdering ved rygkirurg. Denne vurderer, at der har været utilstrækkelig effekt af det konservative forløb, og der aftales operation.

Der er god effekt af operationen. 6 uger efter operationen kommer KH til kontrol hos rygkirurgen og afsluttes fra hospitalet. Der sendes epikrise og status til KH, egen læge og sagsbehandler. Af status fremgår, at der på vanlig vis er udarbejdet genoptræningsplan, som KH påbegynder i hjemkommunen, og at arbejdet kan genoptages med lettere funktioner og på nedsat tid sideløbende hermed. KH raskmeldes efter yderligere 3 mdr.

Case 6 – Forløb (kroniske lænderygsmærter) med henvisning fra almen praksis til kommunal indsats.

Jørgen Hansen (JH), som er 56 år, henvender sig til egen læge med tilbagevendende smerter i lænderyggen. JH har i sit voksenliv løbende været plaget af lænderygsmærter, og er flere gange blevet undersøgt og behandlet af egen læge, kiropraktor og fysioterapeut. Indsatsen har som regel hjulpet kortvarigt, men smerterne vender gerne tilbage. Behandlerne har alle rådet ham til at gå nogle ture og dyrke motion, men han har svært ved at finde motivationen. JH har i flere perioder oplevet kraftige smerter, og er også blevet udredt og vurderet på hospitalet. Seneste udredning på hospitalet blev foretaget forrige år og viste lette til moderate degenerative forandringer i lænderyggen.

Den praktiserende læge undersøger JH. Der er ingen tegn på røde flag, ingen udstrålende smerter, men lokal smerte, muskelømhed og bevægeindskrænking, som er uforandret i forhold til tidligere. Der gives relevant information og vejledning omkring aktivitet og træning. JH oplyses endvidere om, at der er mulighed for, at han kan blive tilbudt en samtale med en sundhedsmedarbejder i kommunen om hans behov for støtte til at håndtere lænderygsmærterne. Den praktiserende læge viser JH kommunens hjemmeside, hvor han kan læse mere om tilbuddet. De aftaler, at JH skal overveje denne mulighed og tage kontakt til lægen igen i løbet af 1 uge.

Ved ny konsultation aftales henvisning til det kommunale ryg-rehabiliteringsteam mhp., at kommunen sammen med JH kan tilrettelægge en konkret indsats, som tilgodeser JH's behov. JH modtager et brev fra kommunen, som tilbyder ham en afklarende samtale. Ved samtalen taler JH med en sundhedsmedarbejder om den indsats, som tidligere er afprøvet – og hvordan JH oplever hverdagen med kroniske rygsmerter. De bliver enige om, at JH skal starte på kommunens patientuddannelsestilbud til borgere med kronisk sygdom/kroniske smerter.