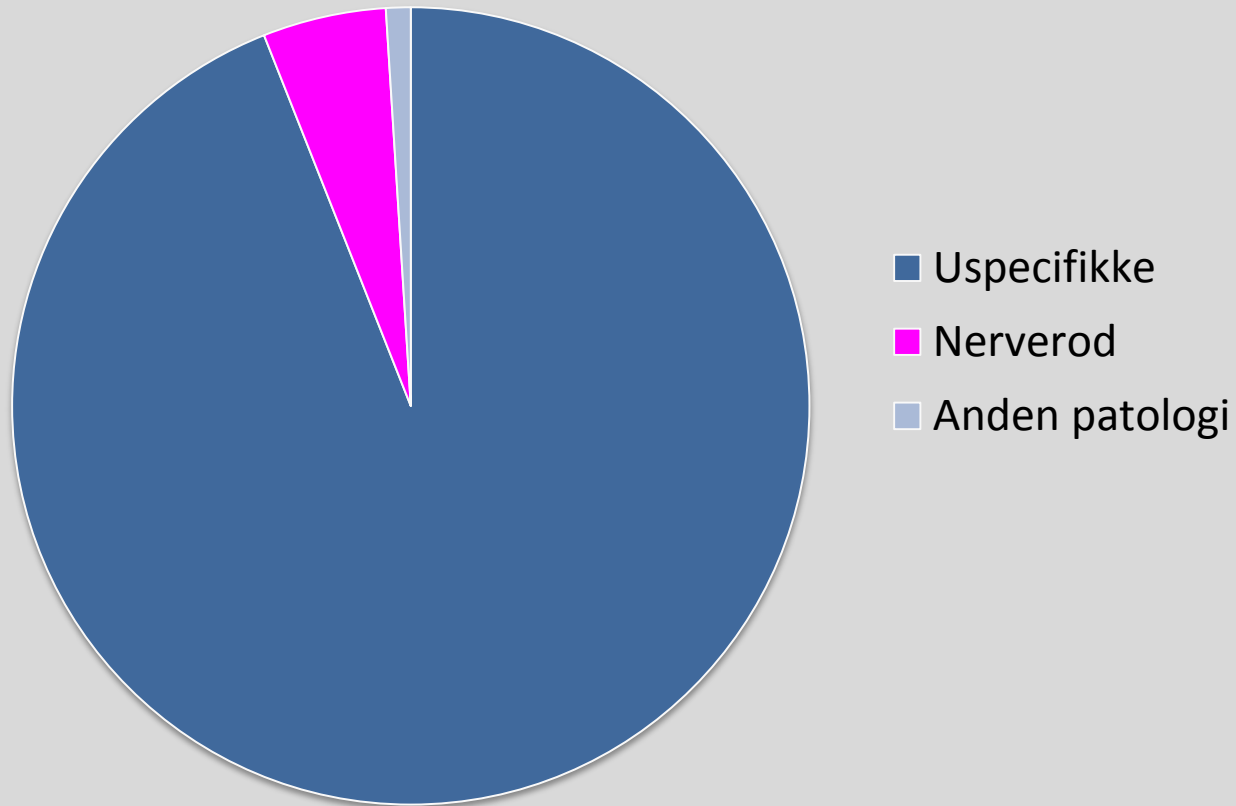


Indledende vurdering



Rygsmarter i primærsektoren



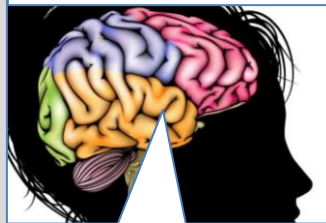
Hvad er uspecifikke rygsmerter?

Signaler fra led,
muskler,
ligamenter



"Der er nogen
irriterede
smerte-
receptorer her
nede"

Fortolkning



"Er der fare på
færde?"

Smerte



Hvad er uspecifikke rygsmerter?



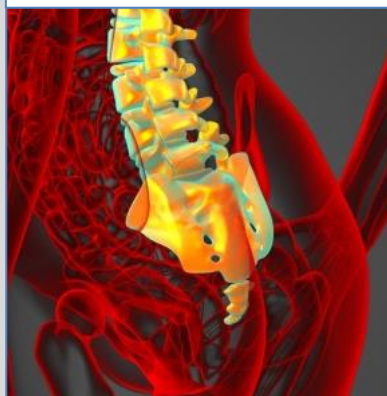
Øget risiko for at udløse en episode ved:

- opgaver udført i en akavet stillinger
- tunge belastninger
- håndtering af personer, dyr eller svært håndterbare ting
- moderat og hård fysisk aktivitet
- distraheret under opgave/aktivitet
- træthed



Hvad er uspecifikke rygsmerter?

Signaler fra led,
muskler, ligamenter



Diskus, vertebra, facetled, muskler og ligamenter har nociceptorer = Kan give smerte

Kliniske tests og billeddiagnostik kan ikke afgøre hvilken struktur smerten kommer fra

Uspecifikke lændesmerter er muskel-ledsmerter, der advarer om risiko for mulig vævsskade

Uspecifikke lændesmerter

≠ Vi ved ikke, hvad der er galt

Uspecifikke lændesmerter

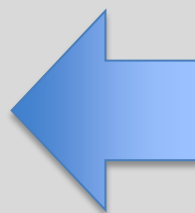
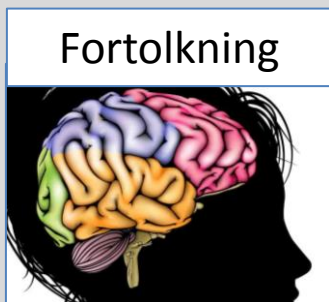
= Muskel-ledsmerter

= Signal om "trussel"

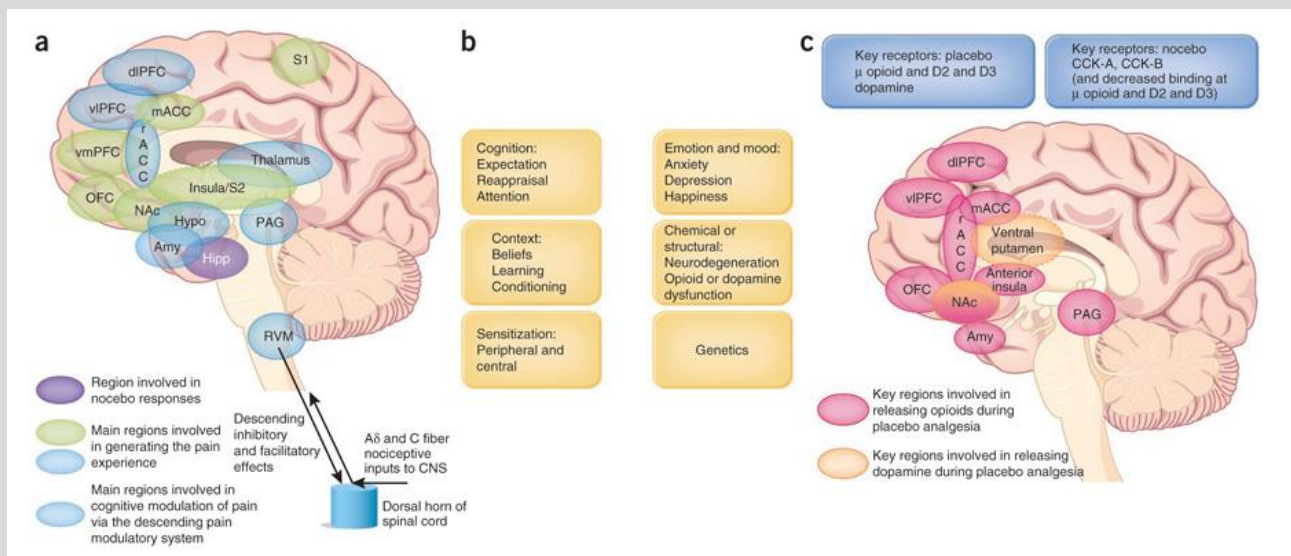
= Ingen alvorlig sygdom eller skade



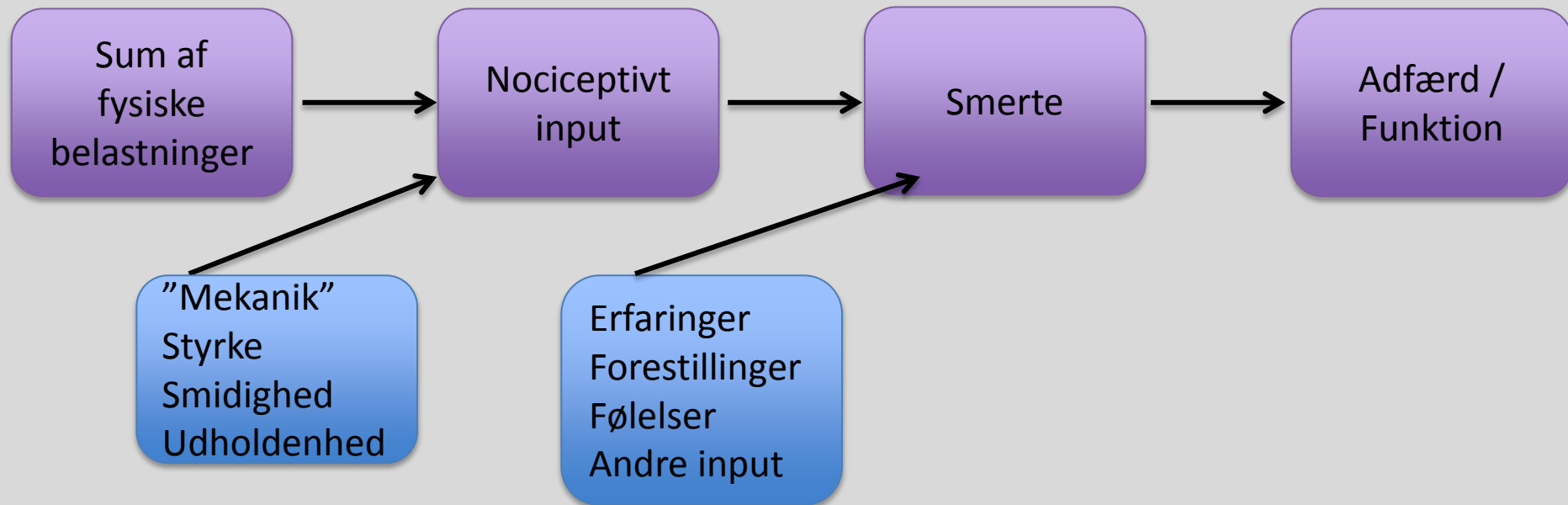
Hvad er uspecifikke rygsmarter?



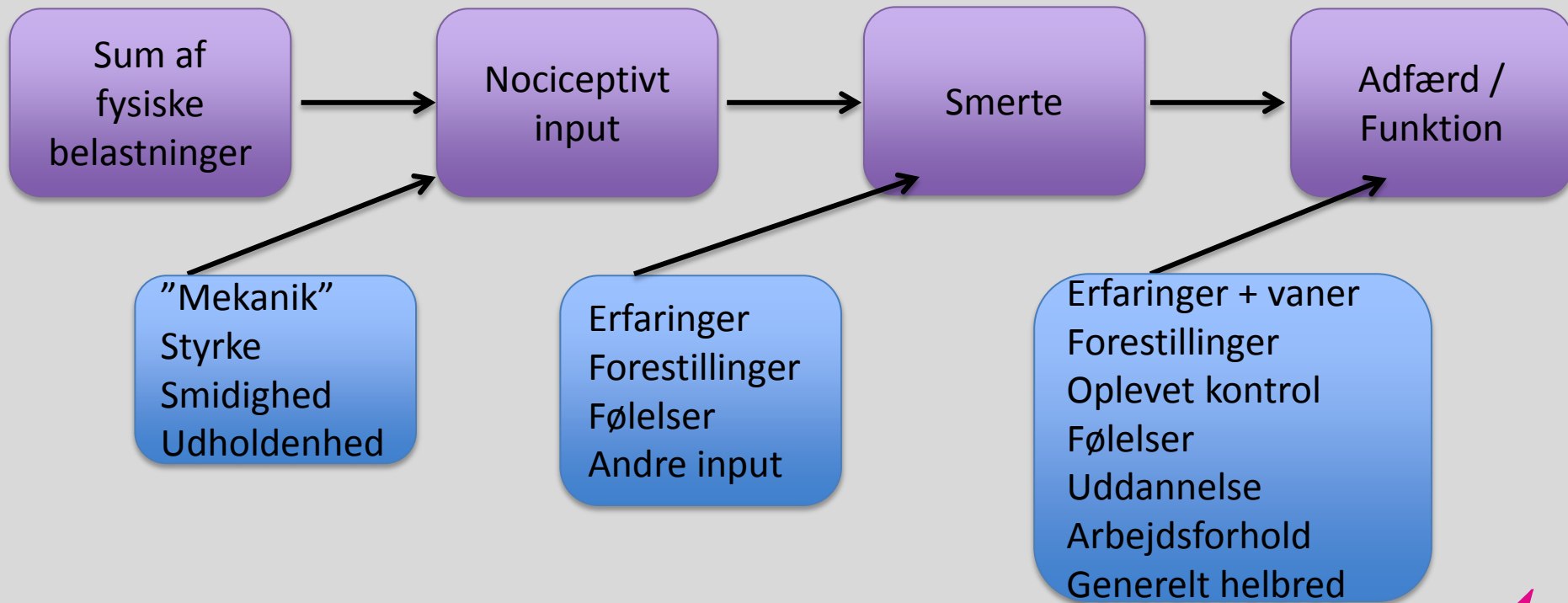
Forventning
 Opmærksomhed
 Fortolkning /opfattelser
 Erfaringer
 Humør



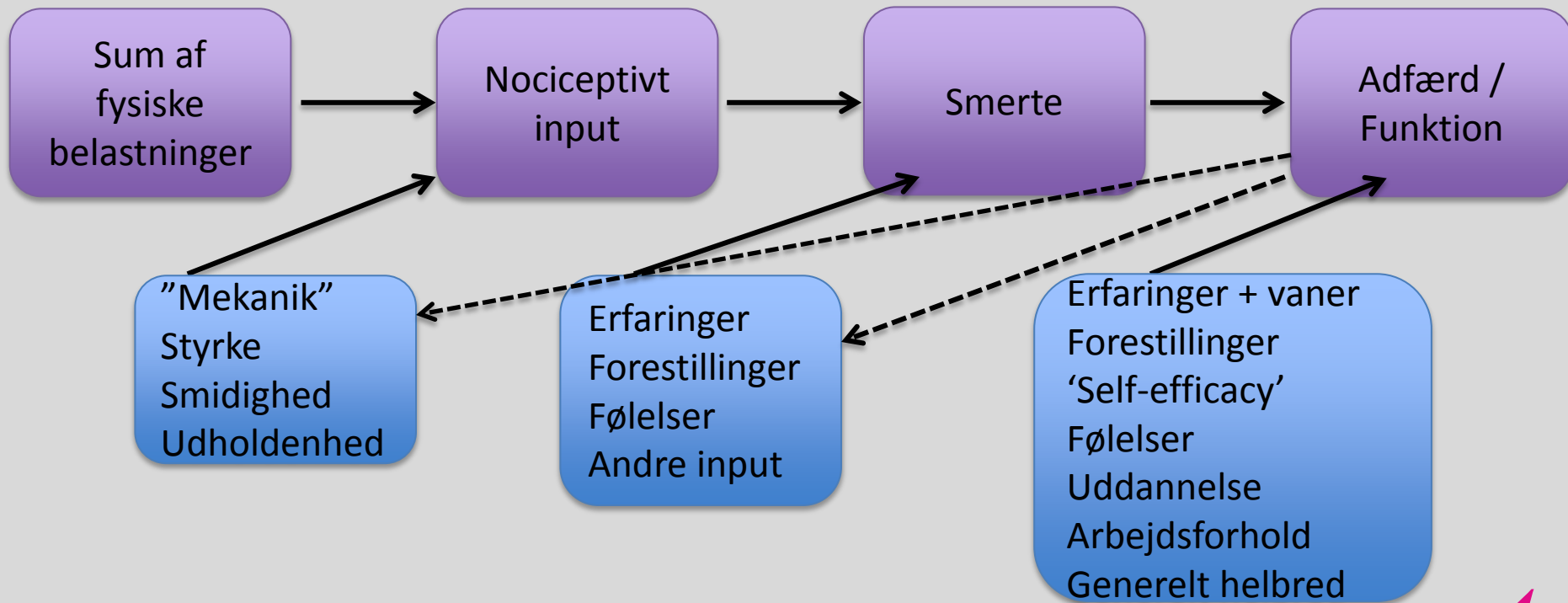
Hvad er uspecifikke rygsmerter?



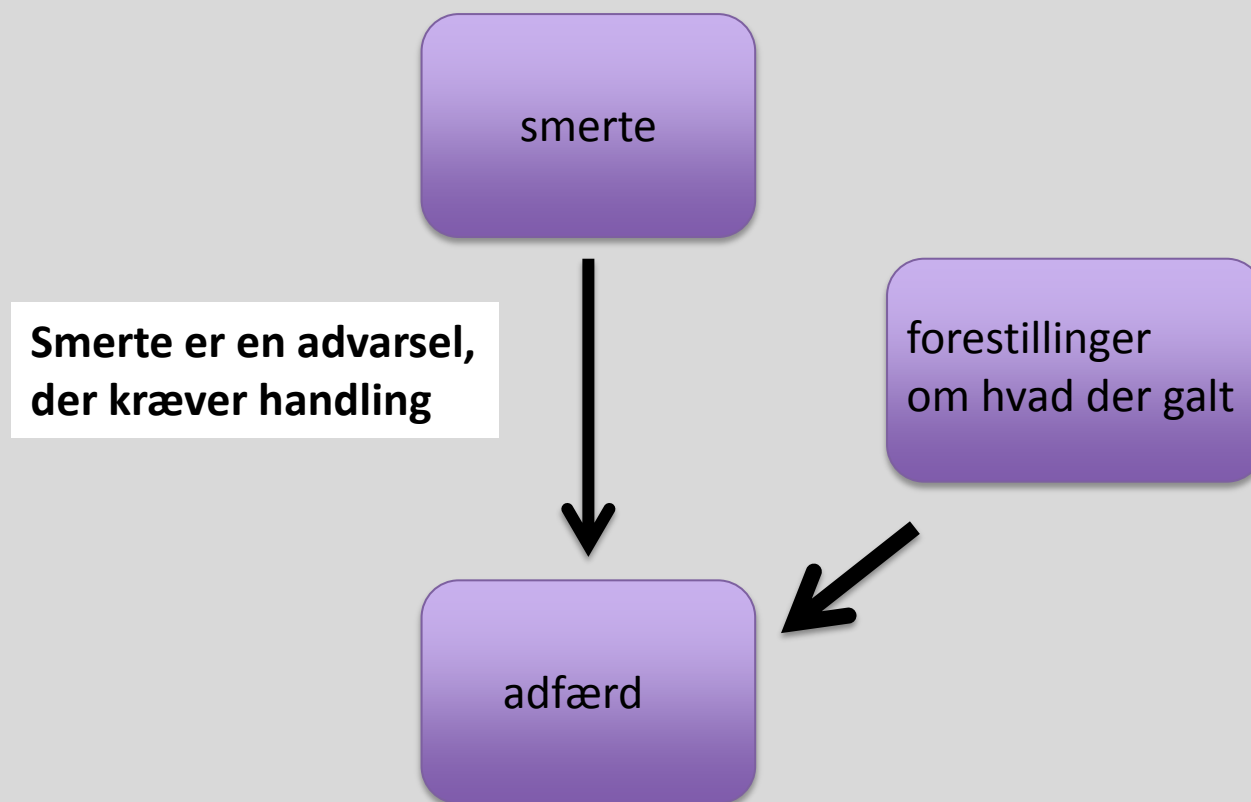
Hvad er uspecifikke rygsmerter?



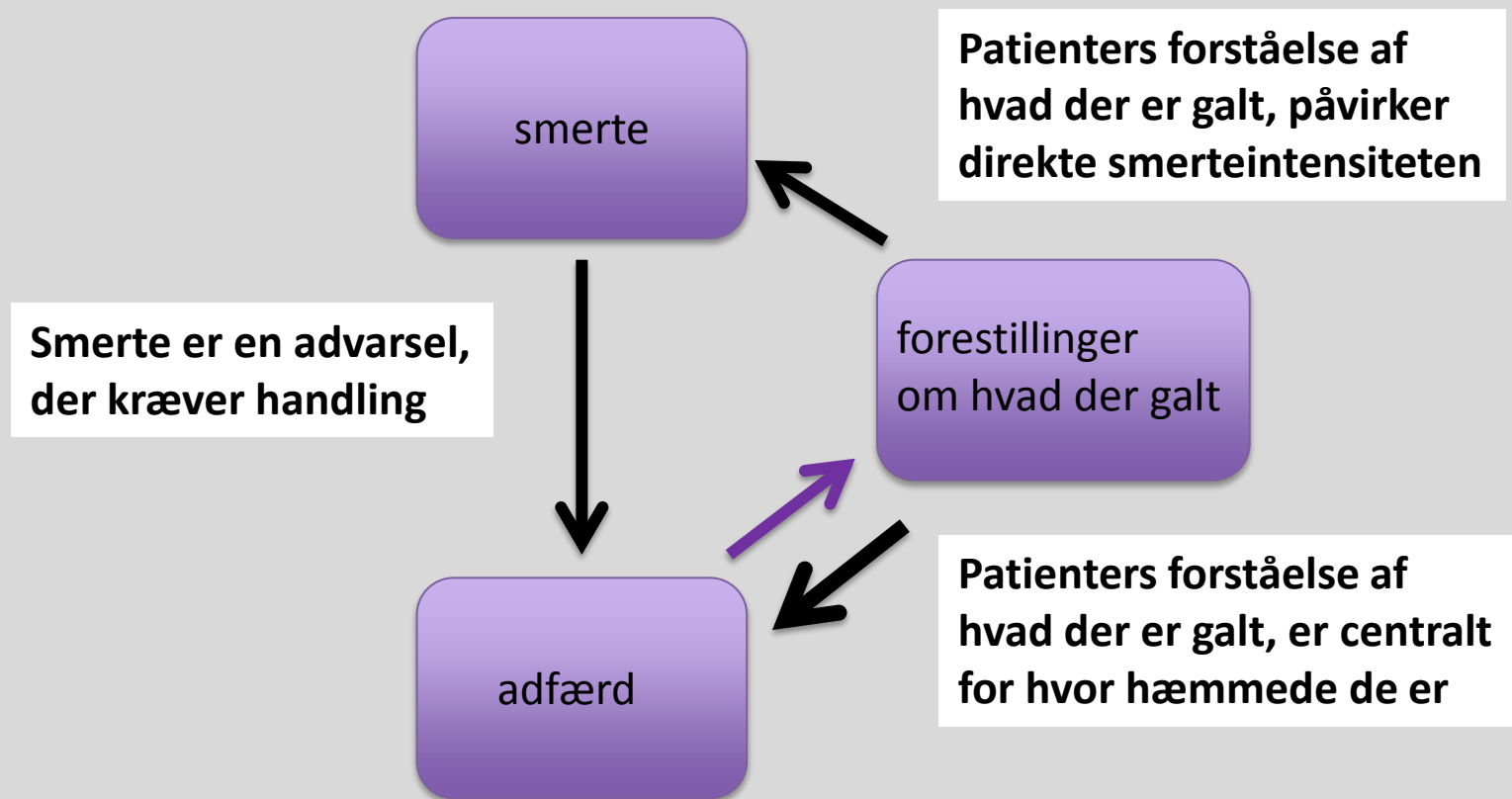
Hvad er uspecifikke rygsmerter?



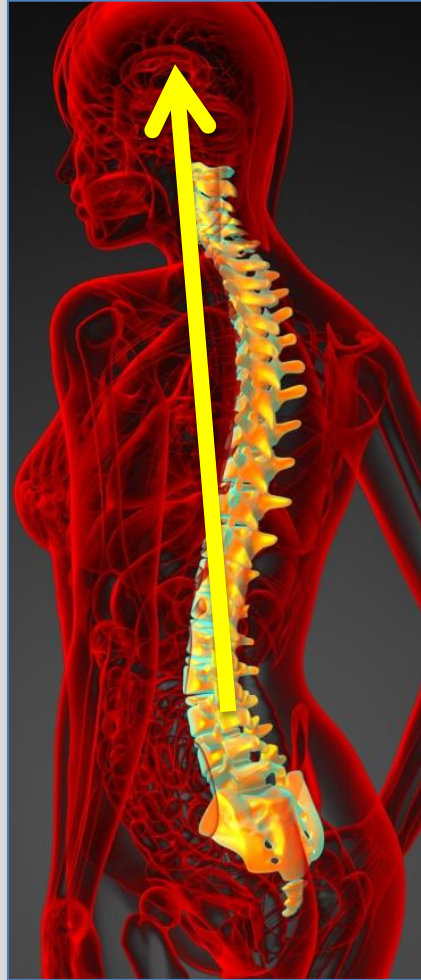
Hvad er uspecifikke rygsmerter?



Hvad er uspecifikke rygsmerter?



Opsummering



Uspecifikke rygsmerter er:

Signal fra led, muskler, ligamenter.

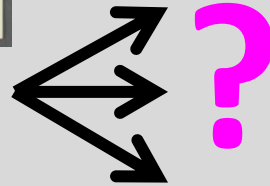
Smerteoplevelsen afhænger af erfaringer, tanker og følelser.

Funktionspåvirkning afhænger af sygdomsopfattelse, handleevne, generelt helbred og social kontekst.





STRUKTUREL DIAGNOSE



BEHANDLING

PROGNOSE

PATIENTENS FORSTÅELSE



Indledende screening

Inden du kommer ind til kiropraktoren, vil vi bede dig svare på spørgsmålene neden for. De er måske ikke alle sammen relevante for dig, men svar så godt du kan.

Hvor svære har dine lændesmerter typiske været den seneste uge

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Slet ingen smerter

Værst mulige smerter

Nej Ja

Mine rygsmerter breder sig ned i mit/mine ben til under knæniveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har haft smerter i mine skuldre eller nakke løbet af de seneste uger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg går kun korte afstande på grund af mine rygsmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg klæder mig langsommere på end normalt på grund af rygsmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uenig Enig

Det er egentligt ikke sikkert for en person i min tilstand at være fysisk aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter er altid et tegn på skade i kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har de seneste uger været bekymret meget af tiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler mine rygsmerter er forfærdelige og de bliver aldrig bedre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generelt har jeg ikke nydt alle de ting, som jeg plejede at nyde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis din arbejdsevne er 10 point værd, når den er bedst, hvor mange point vil du da give din nuværende arbejdsevne?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hvor sikker er du på at være tilbage til alle dine sædvanlige aktiviteter om 1 måned?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Slet ikke sikker

Helt sikker

Hvordan vil du alt i alt vurdere dit helbred?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Værst tænkelige

Bedst tænkelige

I hvilken grad oplever du, at du kan kontrollere dine ryg-/bensmerter?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ingen kontrol overhovedet

Meget stor kontrol



Indledende screening

Sygdomsopfattelse

”Har du selv en idé om
hvad der er galt?”



Indledende screening

Hvor sikker er du på at være tilbage til alle dine sædvanlige aktiviteter om 1 måned?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Slet ikke sikker						Helt sikker				

Hvordan vil du alt i alt vurdere dit helbred?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Værst tænkelige						Bedst tænkelige				

Hvorfor?



Indledende screening

Hvor mange point vil du give din nuværende arbejdsevne, hvis din bedste arbejdsevne er 10 points værd?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Sygemelding og nedsat arbejdsevne skal adresseres, inden der er langvarig sygefravær

> 1 gang sygemeldt 1-7 dage i løbet af et år = Øget risiko for senere langvarig sygemelding



Indledende screening

	Uenig	Enig
Det er egentligt ikke sikkert for en person i min tilstand at være fysisk aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter er altid et tegn på skade i kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angst for bevægelse (kinesiofobi) hænger sammen med dårlig prognose

Adressér kinesiofobi inden øvelser / fysisk aktivitet kan iværksættes



Indledende screening

Jeg har de seneste uger været bekymret meget af tiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler mine rygsmerter er forfærdelige og de bliver aldrig bedre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generelt har jeg ikke nydt alle de ting, som jeg plejede at nyde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nedtrykthed og bekymring er en hyppig følge af smerter – og smerteoplevelsen 'skrues op' når man har negative følelser.

Fortæl patienter, at det er almindeligt at være følelsesmæssigt påvirket.

Få patienter til at lægge mærke til sammenhæng ml. smerter og belastninger/bekymringer.



Indledende screening

I hvilken grad oplever du, at du kan kontrollere dine ryg-/bensmerter?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ingen kontrol overhovedet

Meget stor kontrol

Oplevelse af manglende kontrol hæmmer patienters funktion/adfærd.



Opsamling

Vurdering af patienter med (længerevarende) smerter bør omfatte mere end en klinisk undersøgelse.

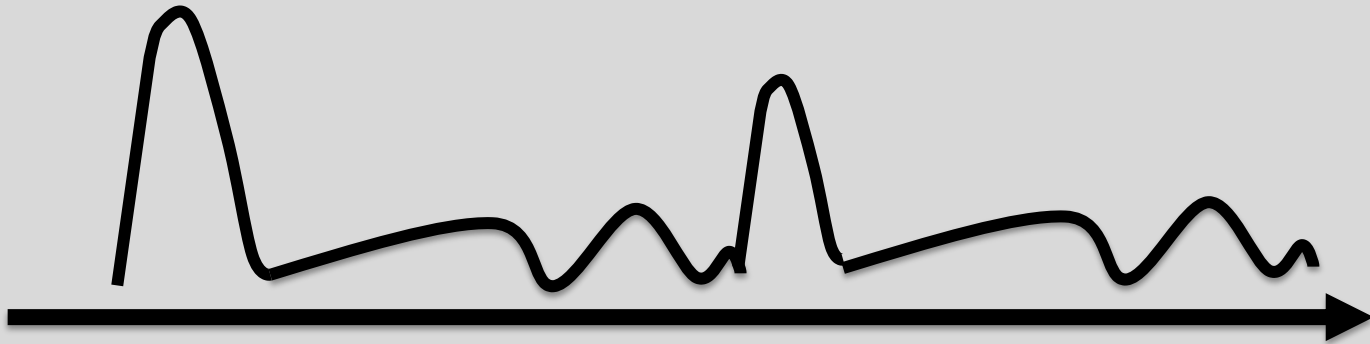
Standardiserede spørgsmål kan hjælpe dialogen på vej.



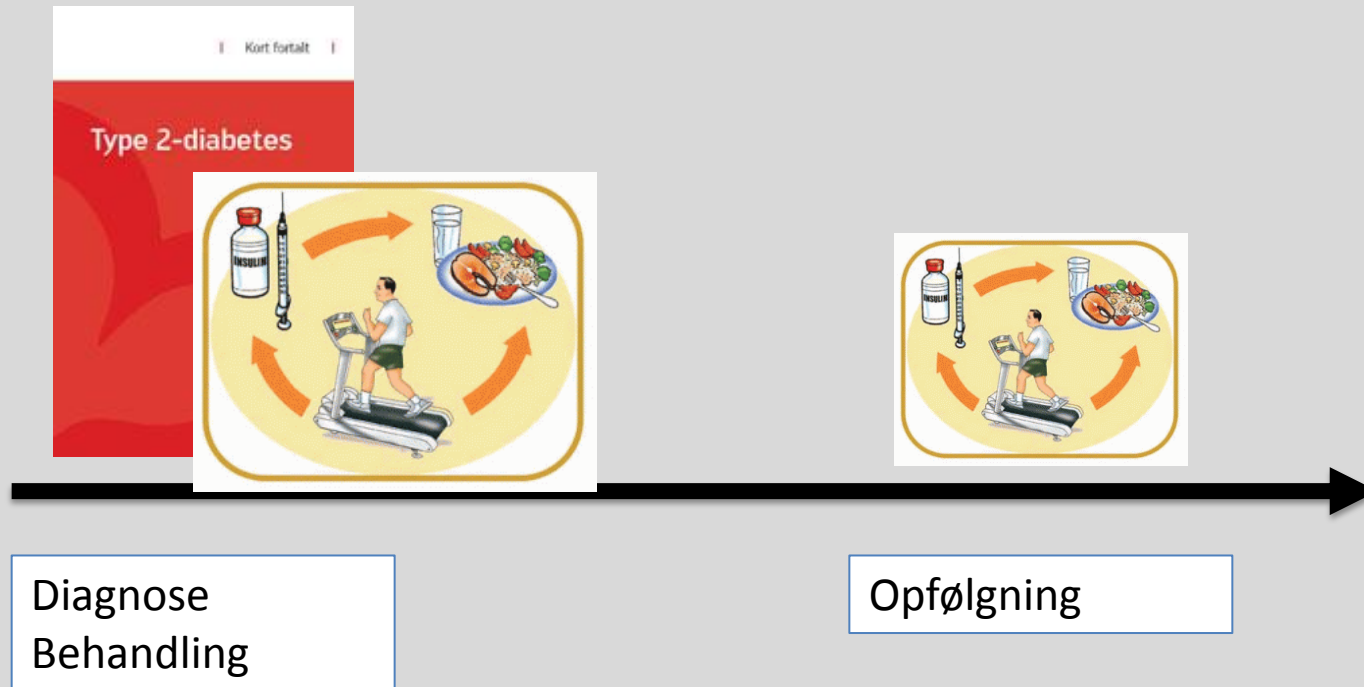


FAGLIG KONGRES
2016 KIROPPRAKTIK
GENNEM LIVET
VIDEN / NETVÆRK / EFTERUDDANNELSE

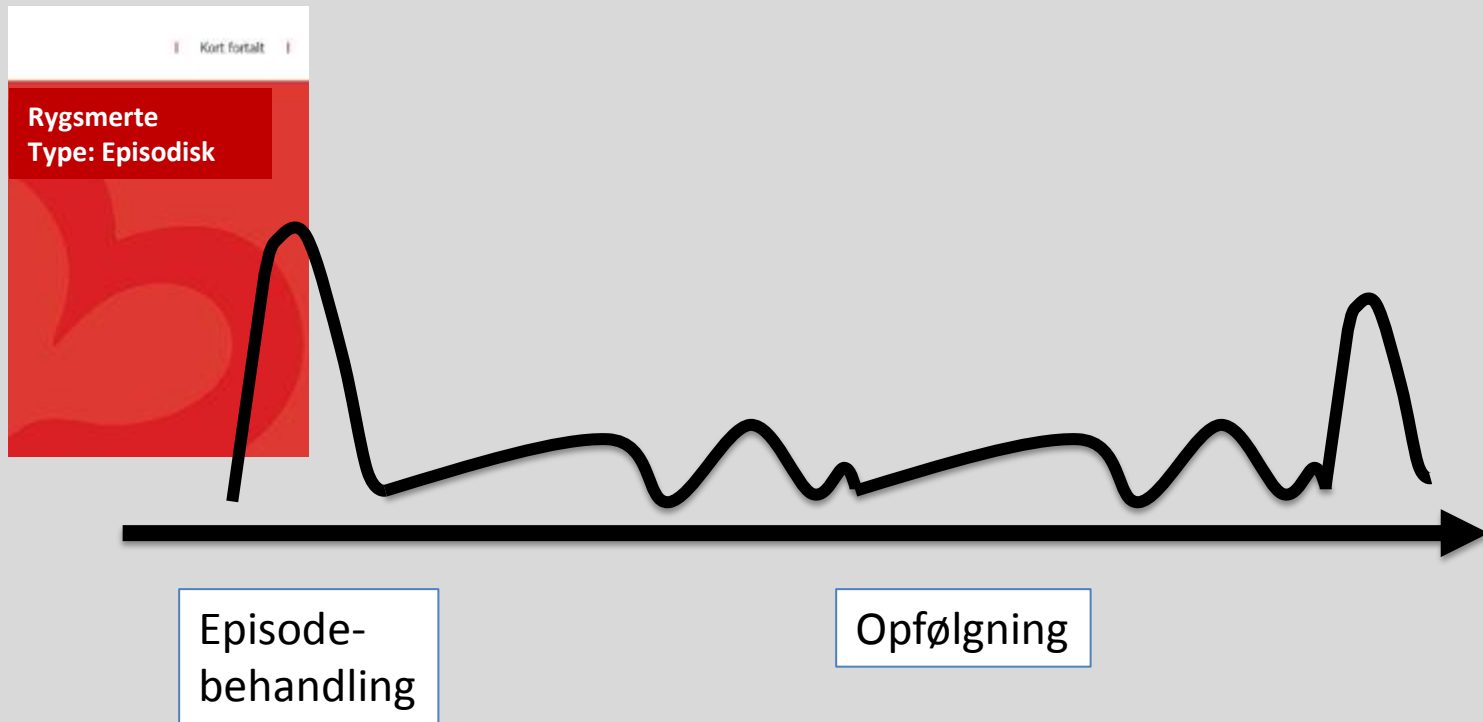
Varetagelse af forløb



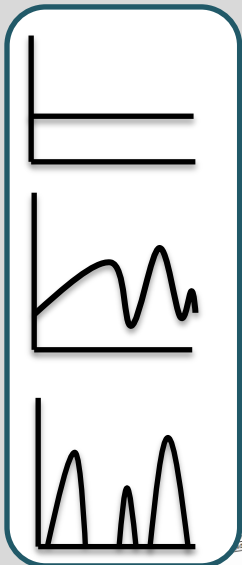
Varetagelse af forløb



Varetagelse af forløb



Varetagelse af forløb



svare på spørgsmålene neden for. De er 5 gode du kan.

100 100 100 100 100 100 100 100 100 100

Vælg mulige svar

	Nej	Ja
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du er glædet er 10 point værd, så det er godt, hvor mange point vil du give din samarbejdspartner?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvor sikker er du på at være tilbage til alle dine sædvanlige aktiviteter om 1 måned?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvordan vil du selv vurdere din helbred?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

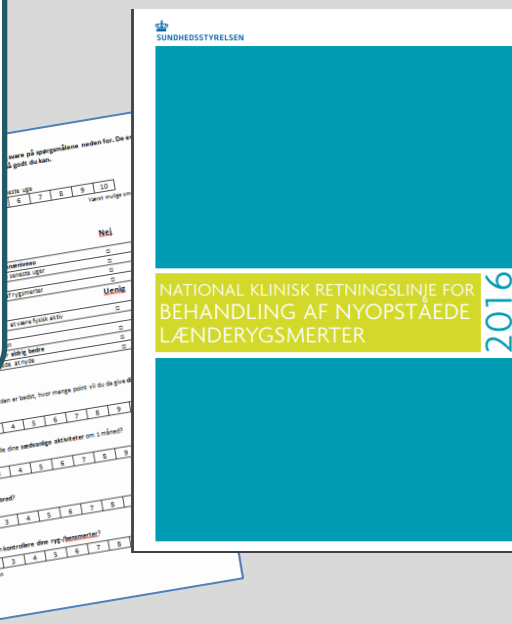
Hvordan grad oplever du, at du kan kontrollere dine ryg-ødemerter?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vurdering



Varetagelse af forløb

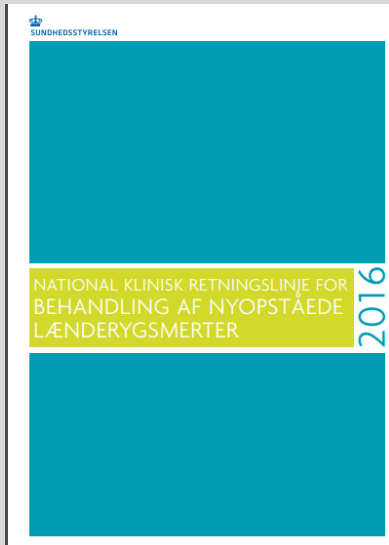


Vurdering

Episode-håndtering



Varetagelse af forløb



UNDGÅ rutinemæssig billeddiagnostik

OVERVEJ

At anbefale opretholdelse af almindelig aktivitet

Individualiseret tryghedsskabende patientuddannelse

Manuel ledbehandling

Vejledt træning



Tryghedsskabende information?

Affektiv : Empatisk, patienten bliver lyttet til og forstået, "Det skal nok gå godt"

- Patienter tilfredse, føler sig "klædt på"
- MEN opnår lille bedring

For afhængige af
at behandler
skal hjælpe?

Kognitiv : Uddannende, forklarer sammenhænge, diskuterer prognose og behandling

- Patienter tilfredse, føler sig "klædt på"
- OG opnår større bedring

FORMENLIGT FORNUFTIGT:

- At bruge affektiv tilgang som afsæt for kognitiv information
- At stille god prognose i udsigt, der er realistisk
- At hjælpe patienten til at forstå rygsmerter



Tryghedsskabende information?

Interviews med patienter der søgte læge for rygsmerter

Implicit 'reassurance'

- Lægen tog problemet alvorligt: Lyttede og undersøgte patienten
- God "kemi" – lægen er en rar person, nem at tale med
- Konsultation med en læge, der kender patienten
- Mulighed for at få en tid og oplevelse af at der er tid nok

Explicit 'reassurance'

- Klar besked om, at der ikke er noget alvorligt galt
- Forståelse for at svære smerter kan forekomme ved ufarlig tilstand
- Forklaring på hvad der er galt (strukturel diagnose)
- Råd om hvad patienten kan gøre
- Viden om forventet forløb
- Drøftelse af behandling



Tryghedsskabende information?



Hensigtsmæssig forståelse, der kan føre til hensigtsmæssig adfærd

Forståelse forankret i vævsskade-model er uhensigtsmæssig

Ændret forståelse -> Bedre funktion + færre smerter



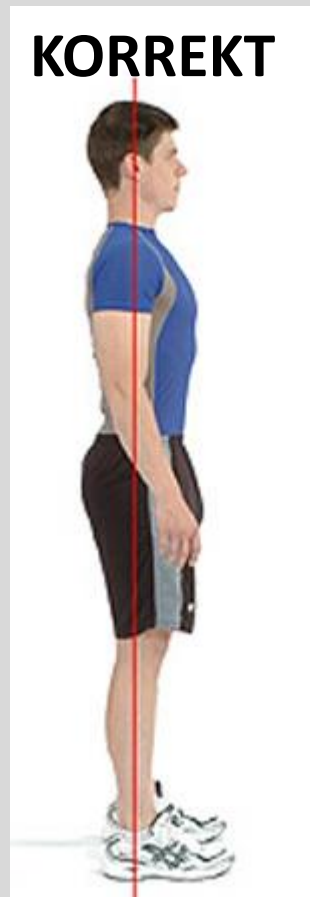
Varetagelse af forløb



Nyttig for underbygning af hensigtsmæssige tanker om hvad der er galt?



Varetagelse af forløb



Nyttig for underbygning af hensigtsmæssig adfærd?



Varetagelse af forløb



Nyttig for underbygning af hensigtsmæssig adfærd?



Varetagelse af forløb



Nyttig for underbygning af hensigtsmæssige tanker om hvad der er galt?

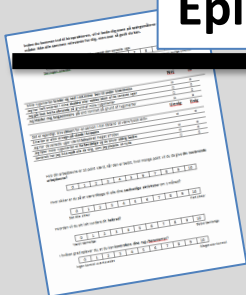


Varetagelse af forløb

Vurdering

Episode håndtering

Opfølgning



Spørgsmål	Ja	Nej
1. Er patienten i stand til at beskrive deres sygdom?		
2. Er patienten i stand til at beskrive deres symptomer?		
3. Er patienten i stand til at beskrive deres livsstil?		
4. Er patienten i stand til at beskrive deres sygdoms historie?		
5. Er patienten i stand til at beskrive deres sygdoms behandling?		
6. Er patienten i stand til at beskrive deres sygdoms prognose?		
7. Er patienten i stand til at beskrive deres sygdoms konsekvenser?		
8. Er patienten i stand til at beskrive deres sygdoms årsager?		
9. Er patienten i stand til at beskrive deres sygdoms symptomer?		
10. Er patienten i stand til at beskrive deres sygdoms behandling?		



Varetagelse af forløb

Opfølgning

Foretag en bevidst vurdering af om der er et **behandlingsbehov** (en episode).

Fokus på **individuelle mål**.

Fokus på at patienten oplever **selv at være i kontrol**.



Varetagelse af forløb

Hvad fortæller vi med behandling?

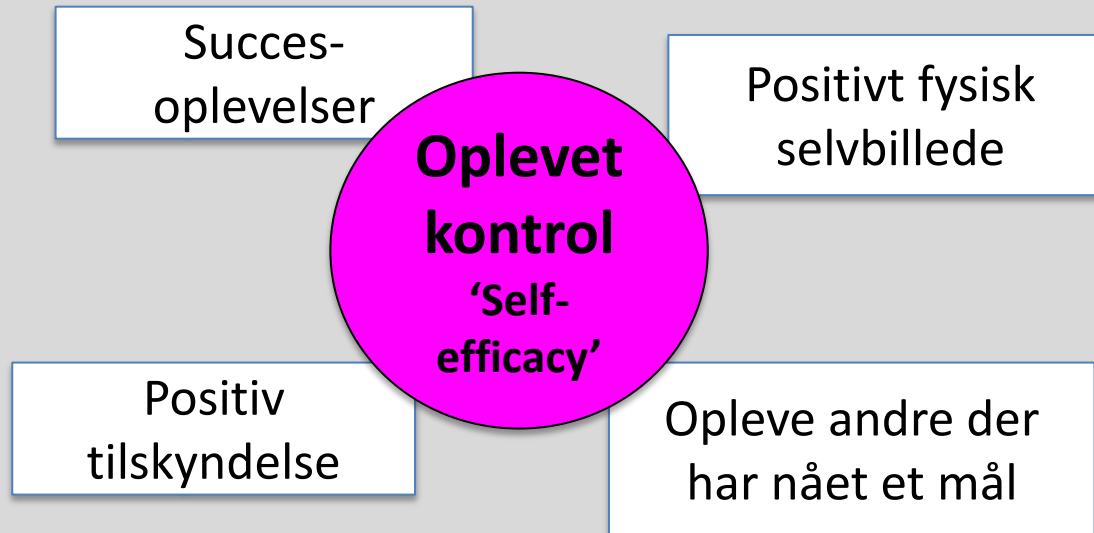


”Der kan gøres
noget”

”Ryggen er syg og
skal behandles”

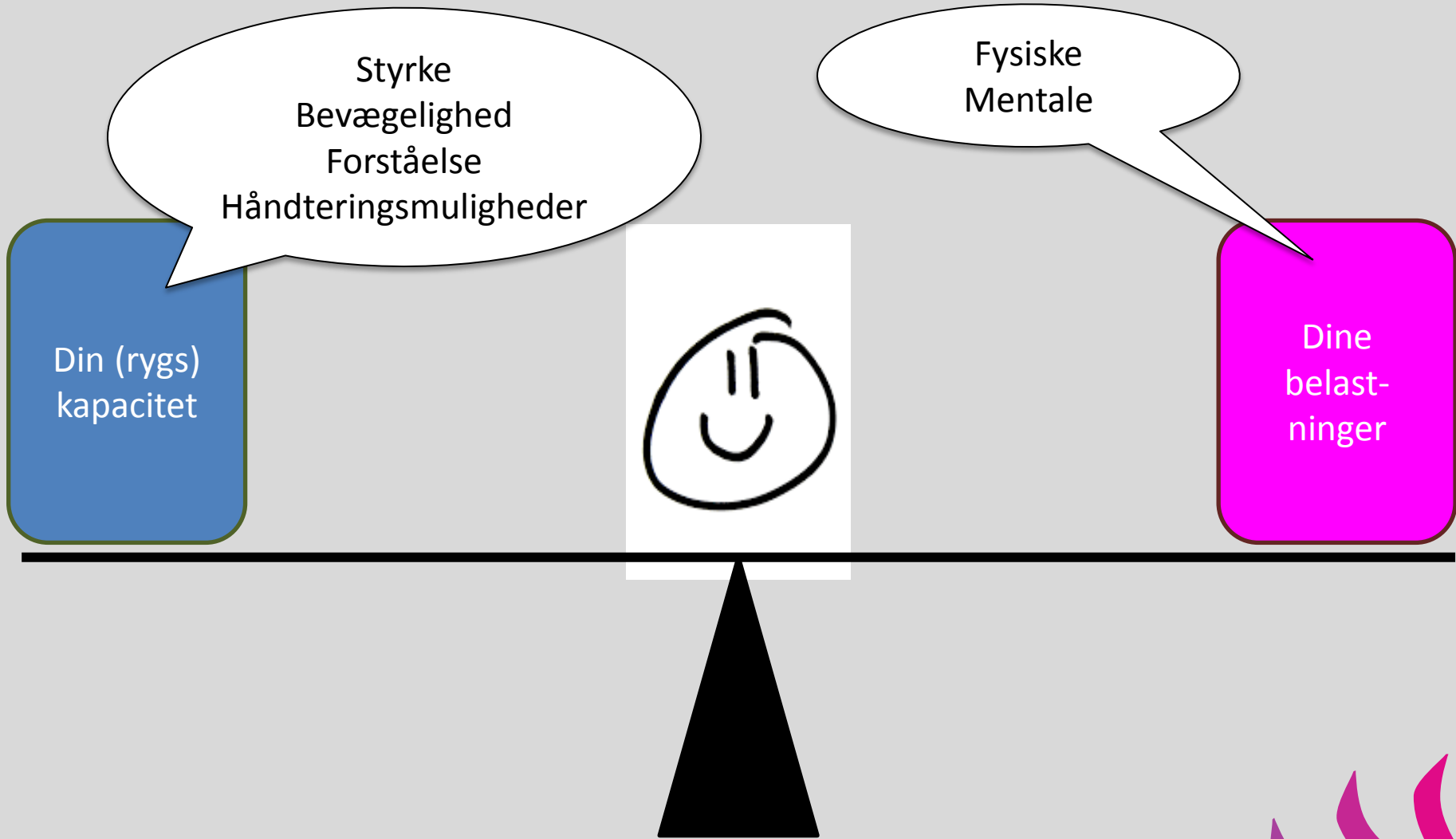


Varetagelse af forløb

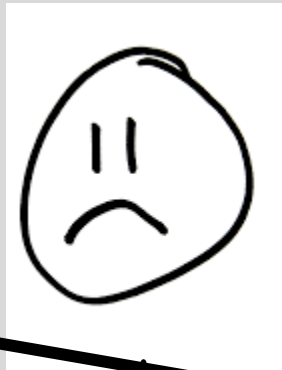


Varetagelse af forløb





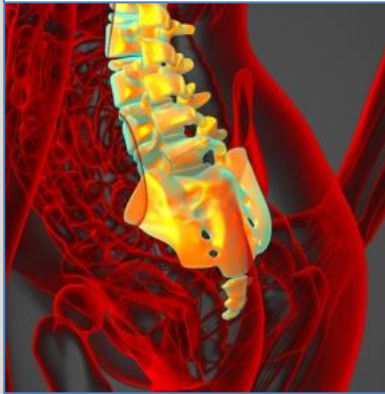
Din (rygs)
kapacitet



Dine
belast-
ninger



Signaler fra led,
muskler, ligamenter



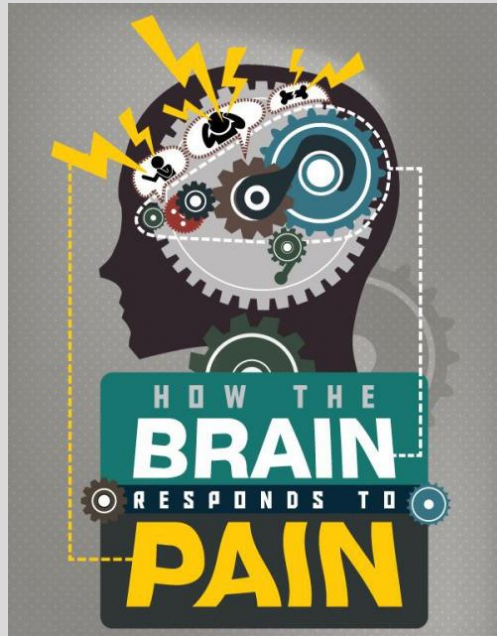
Fortolkning



Smerte



**NIKKB og SDU udvikler materiale til patientuddannelse
- hold øje med nyt kursus i 2017!**



Følelser og tanker påvirker hjernen biologisk

Psykisk stress aktiverer smerteområder i hjernen

Hjernens fortolkning af smerteinput ændres ved længerevarende smerte

Smertelindring gennem forventet/tillært effekt virker gennem de samme systemer i hjernen som morfinpræparater.



“Ryg - Type Episodisk”-pakken



Understøtte patientens håndtering

Hjælpe til at forstå tilstanden

Hjælp til gode erfaringer

- motiver til aktivitet

- brug anbefalede interventioner

ved behov



Opsummering

Gør det klart for patienten og for dig selv at vedvarende/ gentagne smerter er forventeligt - ikke en fiasko.

Tiltagende behandlingsbehov er en "fiasko".

Langvarige smerter er ikke ENTEN fysisk ELLER psykisk - afdæk behov for hjælp til at kontrollere fysiske og psykiske belastninger og til at øge fysiske og mentale ressourcer.

Stil dig til rådighed som sparingspartner og støtte til egenhåndtering – og som behandler, når der er behov for det.





FAGLIG KONGRES
2016 KIROPPRAKTIK
GENNEM LIVET
VIDEN / NETVÆRK / EFTERUDDANNELSE

Udvalgte referencer

Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977 Mar;84(2):191-215.

Crombez G, Eccleston C, Van Damme S, Vlaeyen JW, Karoly P. Fear-avoidance model of chronic pain: the next generation. Clin J Pain. 2012 Jul;28(6):475-83.

Dionne C. <https://breakingmuscle.com/learn/how-are-we-still-getting-it-wrong-abdominal-hollowing-vs-bracing>

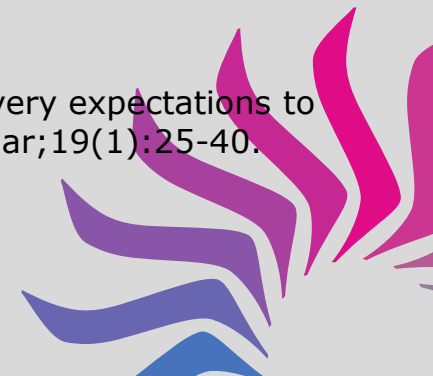
Eisenberger NI. The neural bases of social pain: evidence for shared representations with physical pain. Psychosom Med. 2012 Feb-Mar;74(2):126-35.

Hale ED, Treharne GJ, Kitas GD. The common-sense model of self-regulation of health and illness: how can we use it to understand and respond to our patients' needs? Rheumatology (Oxford). 2007 Jun;46(6):904-6.

Hasenbring MI, Pincus T. Effective reassurance in primary care of low back pain: what messages from clinicians are most beneficial at early stages? Clin J Pain. 2015 Feb;31(2):133-6.

Hultin H, Lindholm C, Malfert M, Möller J. Short-term sick leave and future risk of sickness absence and unemployment - the impact of health status. BMC Public Health. 2012

Iles RA, Davidson M, Taylor NF, O'Halloran P. Systematic review of the ability of recovery expectations to predict outcomes in non-chronic non-specific low back pain. J Occup Rehabil. 2009 Mar;19(1):25-40.



Udvalgte referencer

Legrain V, Iannetti GD, Plaghki L, Mouraux A. The pain matrix reloaded: a salience detection system for the body. *Prog Neurobiol.* 2011 Jan; 93(1):111-24. Epub 2010 Oct 30.

Leventhal H, Phillips LA, Burns E. The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *J Behav Med.* 2016 Dec;39(6):935-946.

Main CJ, Foster N, Buchbinder R. How important are back pain beliefs and expectations for satisfactory recovery from back pain? *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2010 Apr;24(2):205-17.

Moseley GL. Reconceptualising pain according to modern pain science. *Physical Therapy Reviews.* 2007; 12(3):169-178.

Moseley GL. A pain neuromatrix approach to patients with chronic pain. *Man Ther.* 2003 Aug; 8(3):130-40.

Pincus T, McCracken LM. Psychological factors and treatment opportunities in low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2013 Oct;27(5):625-35.

Roussel NA, Nijs J, Meeus M, Mylius V, Fayt C, Oostendorp R. Central sensitization and altered central pain processing in chronic low back pain: fact or myth? *Clin J Pain* 2013

Smeets RJ, Vlaeyen JW, Kester AD, Knottnerus JA. Reduction of pain catastrophizing mediates the outcome of both physical and cognitive-behavioral treatment in chronic low back pain. *J Pain.* 2006 Apr;7(4):261-71.



Udvalgte referencer

Steffens D, Ferreira ML, Latimer J, Ferreira PH, Koes BW, Blyth F, Li Q, Maher CG. What triggers an episode of acute low back pain? A case-crossover study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2015 Mar;67(3):403-10.

Tracey. Getting the pain you expect: mechanisms of placebo, nocebo and reappraisal effects in humans. *Nature Medicine* 2010

Traeger AC, Hübscher M, Henschke N, Moseley GL, Lee H, McAuley JH. Effect of Primary Care-Based Education on Reassurance in Patients With Acute Low Back Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2015 May;175(5):733-43.

Van Damme S, Kindermans H. A self-regulation perspective on avoidance and persistence behavior in chronic pain: new theories, new challenges? *Clin J Pain*. 2015 Feb;31(2):115-22.

Vibe Fersum K, O'Sullivan P, Skouen JS, Smith A, Kvåle A. Efficacy of classification-based cognitive functional therapy in patients with non-specific chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Eur J Pain*. 2013 Jul;17(6):916-28.

Wertli MM, Rasmussen-Barr E, Held U, Weiser S, Bachmann LM, Brunner F. Fear-avoidance beliefs-a moderator of treatment efficacy in patients with low back pain: a systematic review. *Spine J*. 2014 Nov 1;14(11):2658-78.

