

Side 18

”Hud og neurovaskulær status. Vurder hudtemperatur, farve og puls for at udelukke vaskulær problemer.”

Dette skal vel ikke stå under den neurologisk objektiv undersøgelse.

Side 19

Opmærksomhed på at når man tester ikke får et falsk positivt svar grundet smerter.

”I praksis er skelnen mellem grad 4 og 5 ofte den vigtigste – let svaghed (grad 4) indikerer let nerverodspåvirkning, mens grad 3 eller lavere indikerer betydelig parese der kræver særlig opmærksomhed og vurdering på sygehuset. ”

Det er ved progredierende nedsat kraft grad 3 der kræver akut opmærksomhed.

”Sensibilitetsundersøgelse”

Kan man med fordel kalde overfladesensibilitet

Side 23

”Nyopstået (inden for 48 timer) kraftnedsættelse grad 3 eller derunder”

Her bør patienten også henvises til nærmest akutafdeling

Side 24

”Mistanke om nyttilkommet sammenfald af ryghvirvler

Mistanke om kompressionsfraktur, listese eller arkolyse (røntgen). ”

Overlapper.

Side 25-33

Rigtig meget tekst i dette afsnit, måske det kan gøres kortere og mere let læseligt. Der bruges både Diagnostisk Triage, stratificering og differentiering, alle måder at inddele patienterne på - skal de alle benyttes, det er uklart og rodet.

Side 37

”For patienter med akutte lænderygsmærter (under 6 uger) anbefales fysioterapi generelt ikke i den akutte fase, da evidensen er begrænset (46,53). Fokus bør i stedet være på at forblive aktiv. Ved lænderygsmærter over 6 ugers varighed anbefales fysioterapi som en del af behandlingen, idet stærkest evidens ses for superviserede øvelsesprogrammer (46,60). ”

Gentagelse fra side 36

Side 40

”Rygmedicinsk vurdering varetages af reumatologisk afdeling og omfatter diagnostisk udredning, billeddiagnostik (herunder MR-skanning) og funktionsvurdering baseret på ICF-modellen (20). ”

Ikke alle regioner hvor udredningen varetages af reumatologisk afdeling - i region Sjælland er det ortopædkirurgisk afd. Ikke altid det omfatter billeddiagnostisk udredning - kun hvis det er indiceret.

”Rygmedicinsk vurdering bør overvejes ved manglende bedring efter 6-8 uger hos patienter med nerverodspåvirkning, ved mistanke om inflammatorisk ryg sygdom, eller ved spinalstenose med gangrelaterede symptomer (34).”

I region Sjælland skal de skal have afprøvet konservativ behandling - herunder kiropraktor eller fysioterapeut i 8 uger inden henvisning til sygehus.

Hvis der mistænkes inflammatorisk ryg sygdom skal henvises til reumatologisk amb.
Mistænkes stenose eller nervrodspåvirkning er det ort. Kir. I region Sjælland.

”...ikke team-behandling”

Ikke team-behandling? Er det monofagligt?

”Programmet inkluderer fysisk træning, psykologisk intervention, ergonomisk vejledning, patientuddannelse samt social og arbejdsmæssig rådgivning”.

Kan inkludere - afhænger af den enkelte patient og smertecenterets vurdering af patientens behov.

Generelt en lang og ikke let læselig vejledning. Mange gentagelser og der mangler overblik.