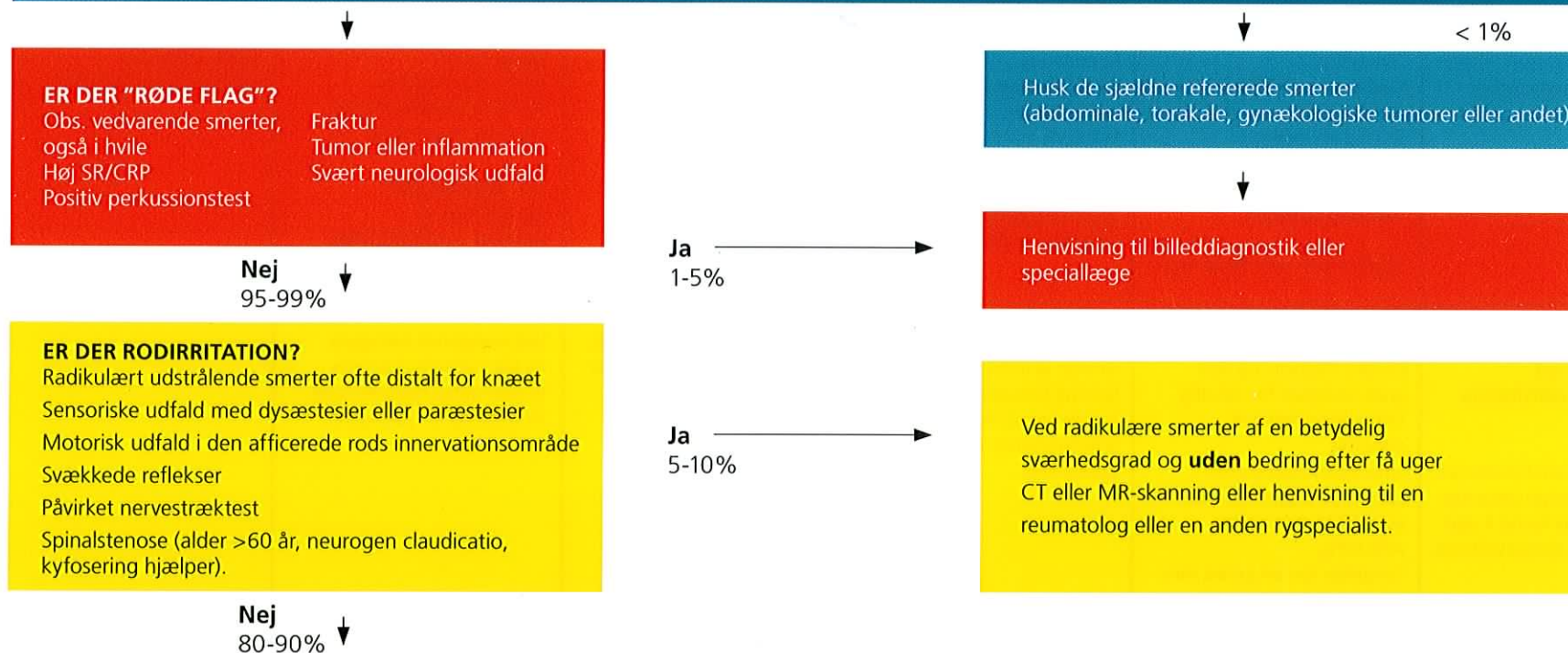


Udredning af lænderygpatienten

Anamnese og basisundersøgelse



USPECIFIKKE LÆNDERYGPROBLEMER

Diskogent problem	Morgensmerter der bedres ved bevægelser, smerteudstråling til benet, oftest over knæet, forværring ved brug af bugpresse, smerter og paræstesier aftager efter gentagne ekstensioner.
Facetledsproblem	Stillingsafhængig smerte, bevægeindskrænkning, holdningsproblem, udstråling til ballen, lokal ømhed over facetled, positiv springingstest og hudfoldetest.
Bækkenledsproblem	Lave, oftest énsidige lændesmerter, sjældent distalt for knæhasen, svært ved at gå, løbe eller hoppe, smerte ved kompression eller separation af leddene i bækkenringen samt ved palpation over sacroiliacaled og/eller symfyse.
Andet	Lidelse i hofteled eller muskulær ubalance.

Behandling

Den praktiserende læge indtager en meget central rolle i behandlingen af rygpatienter, hvor *tryghedsskabende information og omhyggelig smertedækning* er en nødvendig forudsætning for at patienten genoptager normale aktiviteter, hvilket i sig selv fremmer helbredelse.

Tidsaksen	1. konsultation i praksis	0-2 uger efter	2-4 uger efter	4-6 uger efter	6-12 uger efter
Generelt for alle rygpatienter	<p>"Røde flag"?</p> <p>Anamnese og klinisk undersøgelse.</p> <p>Smertebehandling.</p> <p>Information om prognose.</p> <p>Sygemelding eller "Lev som du plejer".</p> <p>Sygehus kun ved "Røde flag".</p>	<p>Revurdering.</p> <p>Eventuelt mere specifik undersøgelse.</p> <p>Eventuelt mere specifik behandling.</p> <p>Smertebehandling?</p> <p>Sygemelding eller "Lev som du plejer".</p>	<p>Revurdering.</p> <p>Smertebehandling?</p> <p>Eventuelt henvisning?</p> <p>Sygemelding eller "Lev som du plejer".</p> <p>Evt. Sygehus eller speciallæge til subakut vurdering.</p>	<p>Socialt truet?</p> <p>Tænk second opinion.</p> <p>Eventuelt billeddiagnostik?</p> <p>Eventuelt henvisning?</p> <p>Evt. Sygehus eller speciallæge til subakut vurdering eller billeddiagnostik.</p>	<p>Sidste udkald for socialmedicinsk handling.</p>
<p>Patienten med rodirritation</p> <p>Som hovedregel følges patienten de første 4 uger i primærsektoren.</p>	<p>Information om den kliniske diagnose og den gode mulighed for naturlig helbredelse i løbet af måneder.</p> <p>Smertebehandling efter samme principper som ved uspecifikke rygsmerter.</p> <p>Aflastning.</p> <p>Sengeleje kan anvendes som smertelindring i kort tid.</p> <p>Sygemelding og senere deltidssygemelding er ofte nødvendig.</p>	<p>Opfordring til lettere og varieret aktivitet.</p> <p>Overvej henvisning til fysioterapeut. Instruer i selvobservation og aftal opfølgning.</p>	<p>Ved hver kontrol vurderes det, om patientens tilstand kræver indlæggelse til behandling og/eller pleje.</p>	<p>Ved manglende fremgang nu bør patienten henvises til tværfagligt rygcenter eller reumatolog for yderligere vurdering.</p>	
Uspecifikke rygsmerter	<p>"Den gode rygsamtale" med fokus på tryghedsskabende information. Opfordring til at leve så frit og aktivt som muligt.</p> <p>Sufficient smertebehandling.</p> <p>Paracetamol og NSAID er oftest tilstrækkeligt.</p> <p>Mest mulig aktivitet er målet.</p> <p>Sengeleje udover få dage skal frarådes.</p>	<p>Ved manglende bedring af tilstanden revurderes smertebehandling, og argumentationen for mest mulig aktivitet gentages.</p> <p>Overvej manuel medicinsk behandling, eventuelt ved henvisning til fysioterapeut.</p>	<p>Hvis patienten ikke har kunnet genoptage sædvanlige aktiviteter eller fortsat går sygemeldt, kan yderligere overvejes henvisning til øvelsesterapi hos fysioterapeut.</p>	<p>Risikofaktorer for et mere kronisk forløb vurderes.</p> <p>"Gule flag"?</p>	<p>Efter 6 uger uden substantiel bedring kan der være indikation for henvisning til røntgenundersøgelse eller tværfagligt rygcenter/ reumatolog til videregående diagnostik og behandling.</p>