

LÆNDESMERTER

FRA PRIMÆR KONTAKT MED SUNDHEDSVÆSNET
TIL FÆRDIGBEHANDLET

1. AUDITREGISTRERING

I samarbejde mellem:



Region Syddanmark foråret 2011

Lændesmerter fra primær kontakt med sundhedsvæsenet til færdigbehandlet

Denne rapport beskriver resultaterne fra APO og DAK-Es audit om lændesmerter i almen praksis, hvor 88 praktiserede læger fra Region Syddanmark i 8 uger i foråret 2011 registrerede alle deres kontakter, hvor lændesmerter var hovedemnet ved konsultationen. Projektet udspringer af en ide genereret på APO-internatet i 2010 og siden udviklet i samarbejde med Rygcenter Syddanmark, Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik, Forskningsenheden for Almen Praksis Syddansk Universitet, DAK-E og Audit Projekt Odense.

Baggrund

I Region Syddanmark er der udarbejdet et patientforløbsprogram for kronisk og akut rygsygdom, som bl.a. omfatter et nyt screeningskema for patienter med ryglidelser. Mere end halvdelen af befolkningen oplever lændesmerter, og på et givent tidspunkt rapporterer 15 %, at de har rygsymptomer. De fleste klarer sig uden kontakt til sundhedsvæsenet, men for en del fører det til undersøgelse og behandling og måske sygemelding. Hvis symptomerne bliver langvarige, er der udover de fysiske og psykologiske gener også risiko for sociale følger blandt andet i form af tab af job. Det er derfor vigtigt at kunne tilbyde "de rigtige patienter den rigtige udredning og behandling". En hurtig og målrettet indsats når patienten henvender sig i almen praksis med lænderygssmerter er derfor påkrævet. Det er afgørende for forløbet at identificere de patienter, der er i særlig risiko for et problematisk forløb. En hurtig og målrettet indsats når patienten henvender sig med lænderygssmerter vil kunne mindske følgerne og udviklingen af patientens lidelse og nedsatte funktion. De patienter, der er i højrisiko for langvarige gener med sociale konsekvenser er det vigtigt at kunne udpege, og her har indikatorprojektet STarT (2,3) vist sig lovende.

Det er i implementeringen af STarT formålet at få en viden om, hvilke patienter, der ses i primærsektoren, samt om det er muligt praktisk at anvende principperne bag STarT i primærsektoren i Danmark. Denne audit har til hensigt at undersøge dette og samtidigt oprette en fortløbende kohorte af patienter, der kan følges i fremtiden mhp at skaffe viden om patienter med lænderyglidelser i Danmark.

Endeligt var audit tiltænkt at tilskynde implementering af Datafangstmodulet via DAK-E hos de alment praktiserende læger, og adskillige læger har tilsluttet sig Datafangst som led i projektet.

Metode

Audit Projekt Odense (APO) har siden 1989 gennemført et stort antal kvalitetsudviklingsprojekter i primærsektoren. Audit efter APO-metoden tager udgangspunkt i en simpel, prospektiv selvregistrering af hyppigt forekommende problemstillinger i den kliniske hverdag, i dette tilfælde smerter i lænderygregionen. Registreringen er for de fleste deltagende læger foretaget ved hjælp af en elektronisk pop-up af et auditskema (udarbejdet i samarbejde mellem APO og DAK-E, se bilag 1) ved en konkret patientkontakt til en patient med lænderygproblemer. Lægens journalkodning i ICPC-systemet aktiverer en pop-up, som udfyldes, hvorefter denne samt andre af data for den enkelte patient overføres elektronisk til DAK-E. Da der

stadig mange læger, der ikke har fået datafangst, har vi også tilbudt en papirregistrering på et traditionelt APO-skema (bilag2) indeholdende de samme spørgsmål som pop-uppen.

Deltagende læger

I undersøgelsen har der deltaget i alt 88 praktiserende læger fra Region Syddanmark, som i ca. 10 uger fra medio februar til primo ultimo april registrerede i alt 421 tilfælde svarende til 4.8 tilfælde pr. læge. 55 af lægerne fra 38 praksis gennemførte registreringen ved hjælp af datafangst – disse læger inkluderede 241 patienter svarende til 4.3 patienter pr læge. 33 læger foretog registrering på papir og inkluderede 180 patienter svarende til 5.5 patienter pr. læge.

Hvilke patienter blev inkluderet?

De patienter, der blev inkluderet i undersøgelsen henvendte sig til den alment praktiserende læge med rygsmerte, som lægen kodede med ICPC-koderne: L02, L03 og L86. Hvis en patient er kommet flere gange i registreringsperioden blev kun den første henvendelse taget med i analysen.

Spørgeskemaundersøgelsen

I forbindelse med registreringen hos lægen fik patienten udleveret et spørgeskema, som efter udfyldelse skulle sendes ind til Rygcenter Syddanmark. De patienter, der har svaret på dette spørgeskema vil fra rygcentret blive fugt i forskellige forskningsmæssige sammenhænge, bl.a. via løbende SMS-beskeder fra rygcentret m.h.p. at følge, hvorledes den enkelte patients symptomer udvikler sig.

Rapportens indhold

Resultaterne af 1, auditregistrering er i denne rapport afbildet dels i tabelform, dels i figurer, der i det væsentlige er selvforklarende. Det skal understreges at rapporten er et arbejdsredskab i auditprocessen – ikke en videnskabelig afrapportering.

Afsluttende bemærkninger

Aktuelle auditregistrering skal betragtes som baseline måling, og efter ca. et halvt år med opfølgingskursus og undervisning af lægerne i STarT og rygundersøgelse vil undersøgelsen blive gentaget. Herefter holdes der afslutningskursus og en samlet slutrapport udarbejdes.

Odense juni 2011

Lars Poulsen og Anders Munck

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	2
Samlet resultat i skemaform	6
Alder og køn	9
Symptomer og fund	10
Medicin.....	12
Behandling i egen praksis.....	14
Henvisning.....	16
Prognose	18
StarT.....	20
Bilag 1	24
Bilag 2	28
Bilag 3	29

SAMLET RESULTAT - 1. REGISTRERING 2011

		Antal	Procent
LOKALISATION	Lændesmerter uden udstråling	203	48,2%
	Lændesmerter med udstråling til ben over knæ	99	23,5%
	Lændesmerter med udstråling til knæ og derunder	99	23,5%
	Ledsagende smerter i nakke og skuldre	62	14,7%
	Uoplyst lændesmerte	20	4,8%
I alt		421	114,7%
SYMPTOMER/FUND	Positiv Lasegue / omvendt Lasegue	67	15,9%
	Påvirket blære-/tarmkontrol	2	,5%
	Anden abnorm neurologi	45	10,7%
	Nedsat gangdistance	144	34,2%
	Langsom påklædning	187	44,4%
	Bevægeangst	133	31,6%
	Anden patientbekymring	102	24,2%
	Svært funktionspåvirket	64	15,2%
	Svært smertepåvirket	97	23,0%
	Ingen af førnævnte	104	24,7%
	Uoplyst	2	,5%
I alt		421	224,9%
MEDICIN	Svage analgetika	279	66,3%
	NSAID	217	51,5%
	Svage opoider	74	17,6%
	Stærke opoider	16	3,8%
	Benzodiazepiner/muskelrelexantia	5	1,2%
	Antidepressiva/antiepileptika	16	3,8%
	Lokal injektion	7	1,7%
	Ingen af førnævnte	76	18,1%
	Uoplyst	2	,5%
I alt		421	164,4%
BEHANDLING I EGEN PRAKSIS	Instruktion i øvelser	181	43,0%
	Manuel behandling	81	19,2%
	Akupunktur	21	5,0%
	Ingen af ovennævnte	175	41,6%
	Uoplyst	11	2,6%
I alt		421	111,4%
PT ER BLEVET HENVIST TIL	MR skanning	49	11,6%
	CT skanning	1	,2%
	Røntgen	57	13,5%
	Fysioterapeut	140	33,3%
	Kiropraktor	49	11,6%
	Praktiserende speciallæge	16	3,8%
	Rygcenter	48	11,4%
	Anden hospitalsafdeling	13	3,1%
	Kommunalt tilbud	5	1,2%
	Ingen af førnævnte	138	32,8%
Uoplyst	11	2,6%	
I alt		421	125,2%
PROGNOSE	Kort forløb	96	53,6%
	Langvarigt forløb	57	31,8%
	Kronisk forløb	26	14,5%
I alt		179	100,0%

Summationen "i alt" går over 100 %, da lægen kan have afkrydset flere svar (symptomer, ordineret medicin, behandlinger og/eller henvisninger jf. vejledningen)

Samlet resultat fordelt på lokalisation

		Lændesmerter uden udstråling		Lændesmerter m. udstråling til ben over knæ		Lændesmerter m. udstråling til knæ og derunder	
		Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
LOKALISATION	Lændesmerter uden udstråling	203	100,0%	0	,0%	0	,0%
	Lændesmerter m. udstråling til ben over knæ	0	,0%	99	100,0%	0	,0%
	Lændesmerter m. udstråling til knæ og derunder	0	,0%	0	,0%	99	100,0%
	Ledsagende smerter i nakke og skuldre	25	12,3%	13	13,1%	14	14,1%
	Uoplyst lændesmerte	0	,0%	0	,0%	0	,0%
I alt		203	112,3%	99	113,1%	99	114,1%
SYMPTOMER OG FUND	Positiv Lasegue / omvendt Lasegue	5	2,5%	14	14,1%	39	39,4%
	Påvirket blære-/tarmkontrol	1	,5%	1	1,0%	0	,0%
	Anden abnorm neurologi	5	2,5%	7	7,1%	31	31,3%
	Nedsat gangdistance	45	22,2%	35	35,4%	51	51,5%
	Langsom påklædning	79	38,9%	46	46,5%	51	51,5%
	Bevægeangst	65	32,0%	29	29,3%	32	32,3%
	Anden patientbekymring	44	21,7%	28	28,3%	25	25,3%
	Svært funktionspåvirket	20	9,9%	12	12,1%	26	26,3%
	Svært smertepåvirket	33	16,3%	17	17,2%	38	38,4%
	Ingen af førnævnte	72	35,5%	19	19,2%	12	12,1%
	Uoplyst	0	,0%	1	1,0%	1	1,0%
I alt		203	181,8%	99	211,1%	99	309,1%
MEDICIN	Svage analgetika	118	58,1%	76	76,8%	70	70,7%
	NSAID	90	44,3%	53	53,5%	62	62,6%
	Svage opoider	20	9,9%	16	16,2%	32	32,3%
	Stærke opoider	1	,5%	6	6,1%	9	9,1%
	Benzodiazepiner/muskelrelexantia	2	1,0%	1	1,0%	2	2,0%
	Antidepressiva/antiepileptika	2	1,0%	3	3,0%	10	10,1%
	Lokal injektion	3	1,5%	1	1,0%	3	3,0%
	Ingen af førnævnte	53	26,1%	11	11,1%	10	10,1%
	Uoplyst	1	,5%	0	,0%	1	1,0%
I alt		203	142,9%	99	168,7%	99	201,0%
BEHANDLING I EGEN PRAKSIS	Instruktion i øvelser	102	50,2%	31	31,3%	42	42,4%
	Manuel behandling	55	27,1%	16	16,2%	8	8,1%
	Akupunktur	10	4,9%	6	6,1%	5	5,1%
	Ingen af ovennævnte	66	32,5%	47	47,5%	49	49,5%
	Uoplyst	2	1,0%	7	7,1%	2	2,0%
I alt		203	115,8%	99	108,1%	99	107,1%
PT ER BLEVET HENVIST TIL	MR skanning	8	3,9%	5	5,1%	32	32,3%
	CT skanning	1	,5%	0	,0%	0	,0%
	Røntgen	36	17,7%	6	6,1%	9	9,1%
	Fysioterapeut	62	30,5%	35	35,4%	34	34,3%
	Kiropraktor	22	10,8%	15	15,2%	10	10,1%
	Praktiserende speciallæge	4	2,0%	6	6,1%	5	5,1%
	Rygcenter	5	2,5%	10	10,1%	26	26,3%
	Anden hospitalsafdeling	2	1,0%	2	2,0%	6	6,1%
	Kommunalt tilbud	2	1,0%	1	1,0%	2	2,0%
	Ingen af førnævnte	92	45,3%	28	28,3%	16	16,2%
	Uoplyst	4	2,0%	6	6,1%	1	1,0%
I alt		203	117,2%	99	115,2%	99	142,4%
PROGNOSE	Kort forløb	59	71,1%	29	52,7%	8	19,5%
	Langvarigt forløb	17	20,5%	20	36,4%	20	48,8%
	Kronisk forløb	7	8,4%	6	10,9%	13	31,7%
I alt		83	100,0%	55	100,0%	41	100,0%

Varighed af aktuelle episode i dage

	Uden udstråling	Med udstråling til ben over knæ	Med udstråling til knæ og derunder
Minimum	0	1	1
Mean	86,07	42,00	133,37
Median	8,00	12,00	21,00
Maximum	5000	500	5475

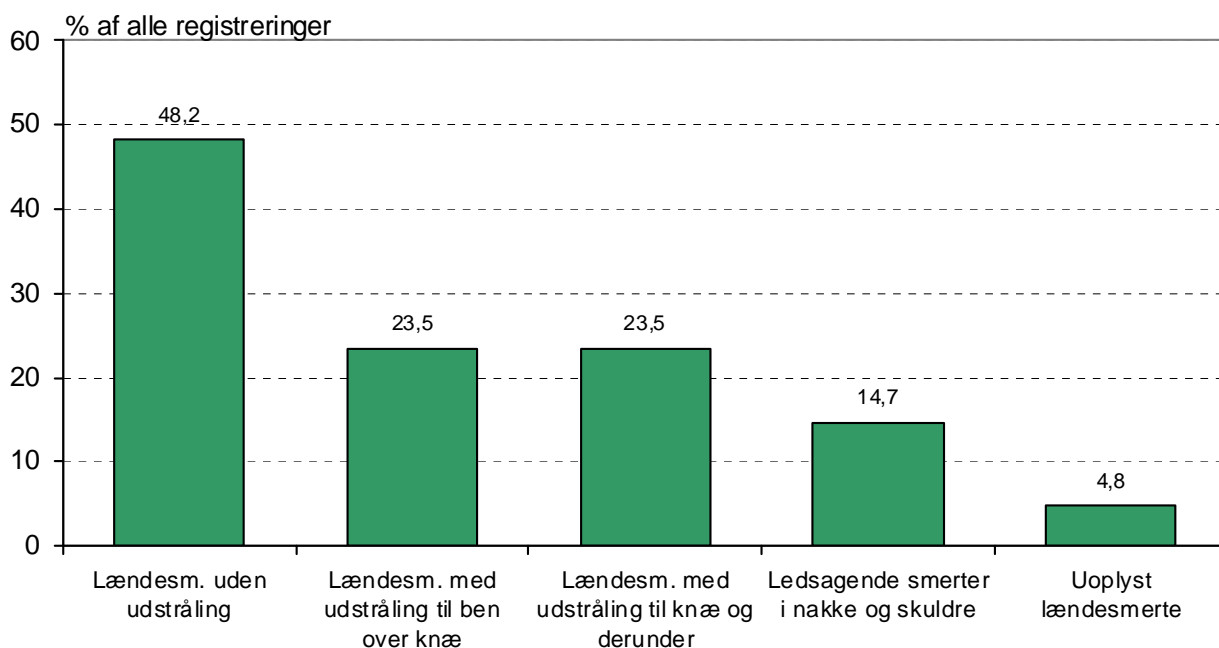
Antal tidligere episoder

	Uden udstråling	Med udstråling til ben over knæ	Med udstråling til knæ og derunder
Minimum	0	0	0
Mean	5,80	3,91	100
Median	1,00	2	5,24
Maximum	180	20	100

Antal dage patienten har været sygemeldt

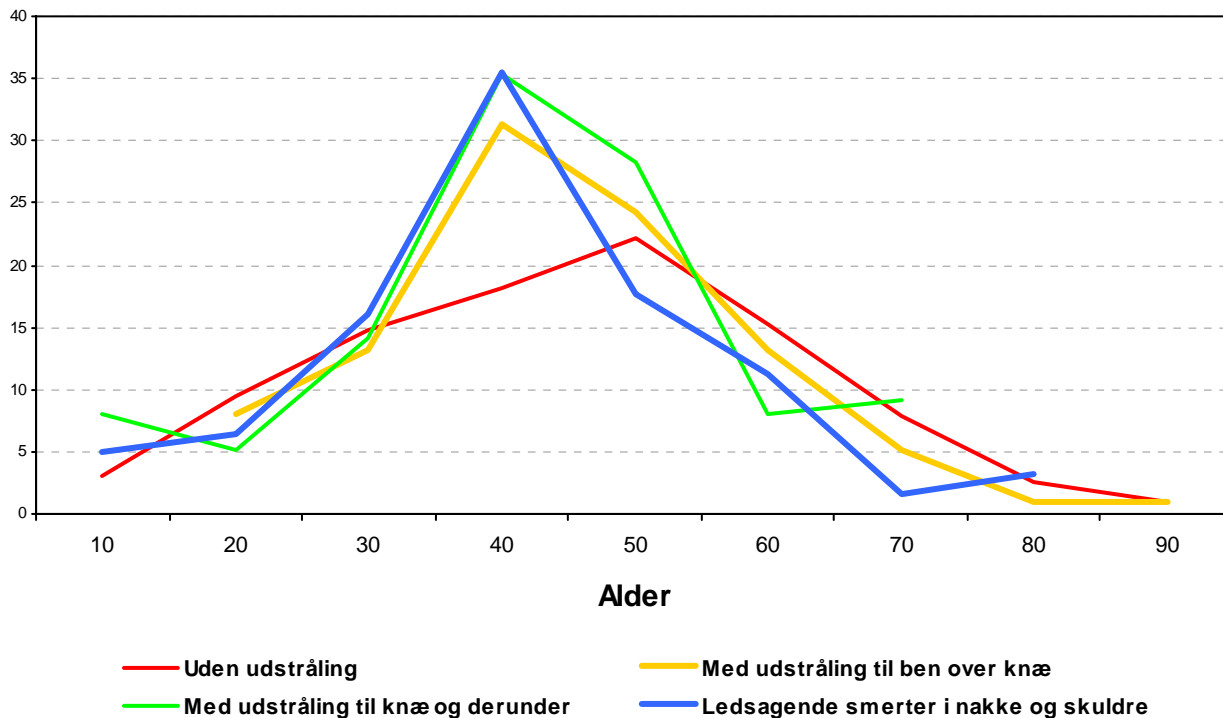
	Uden udstråling	Med udstråling til ben over knæ	Med udstråling til knæ og derunder
Minimum	0	0	0
Mean	6,92	3,61	52,62
Median	0	0	0
Maximum	700	60	1800

Lokalisation

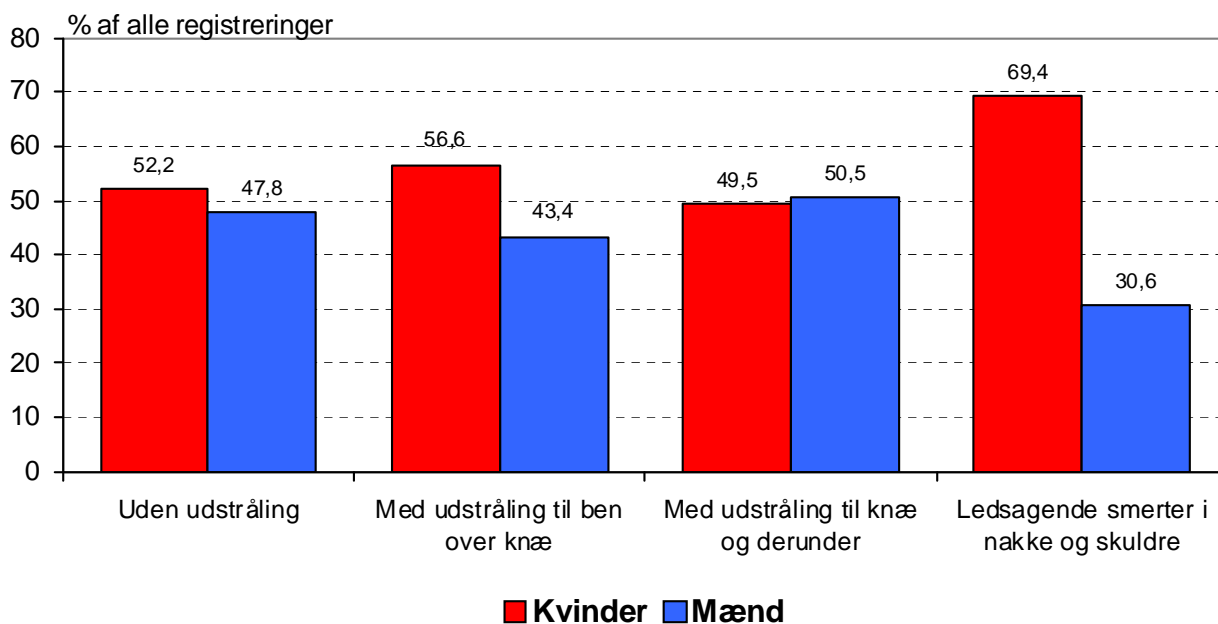


Alder og køn

Alder i forhold til lokalisation



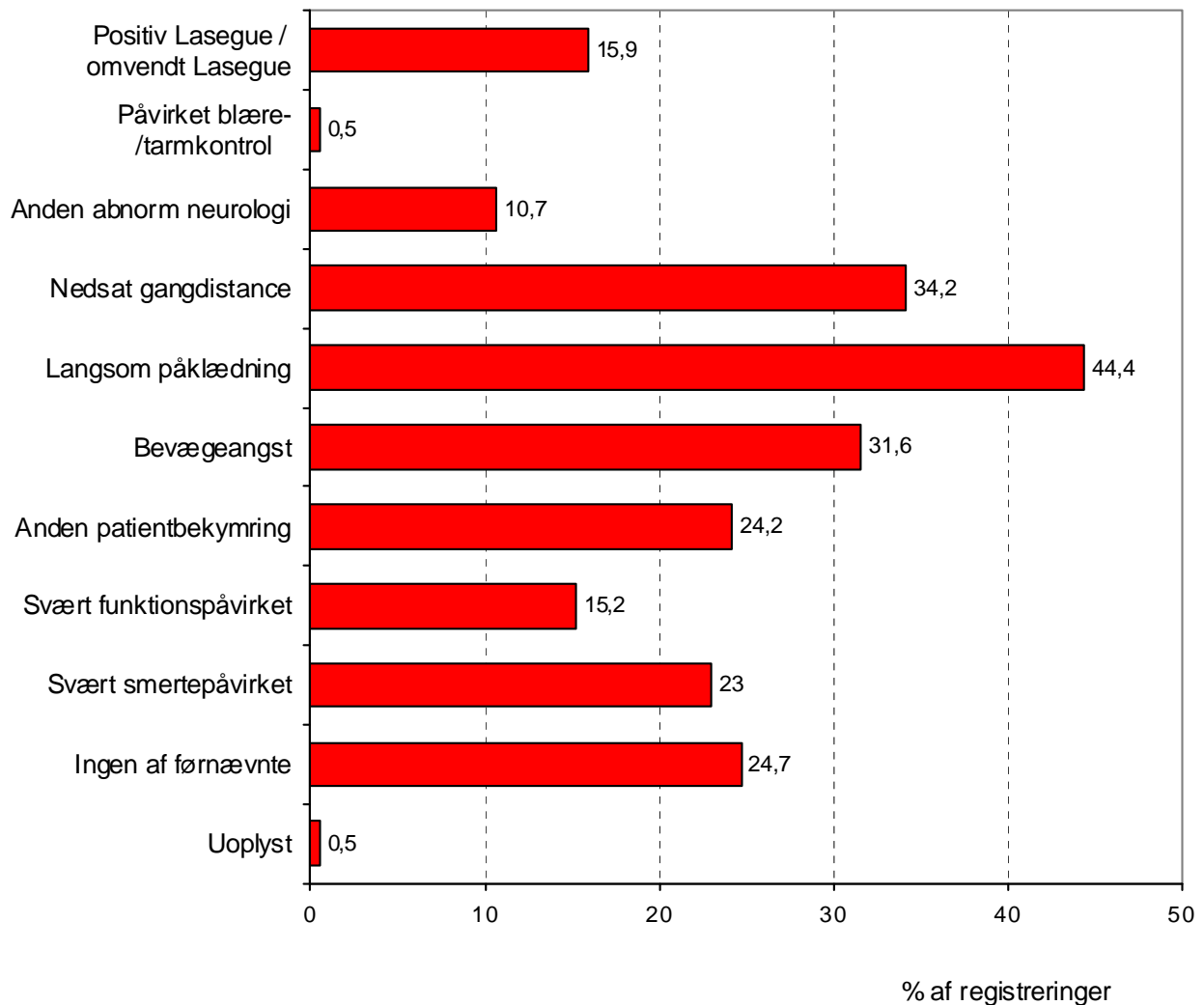
Køn i forhold til lokalisation



Symptomer og fund samlet

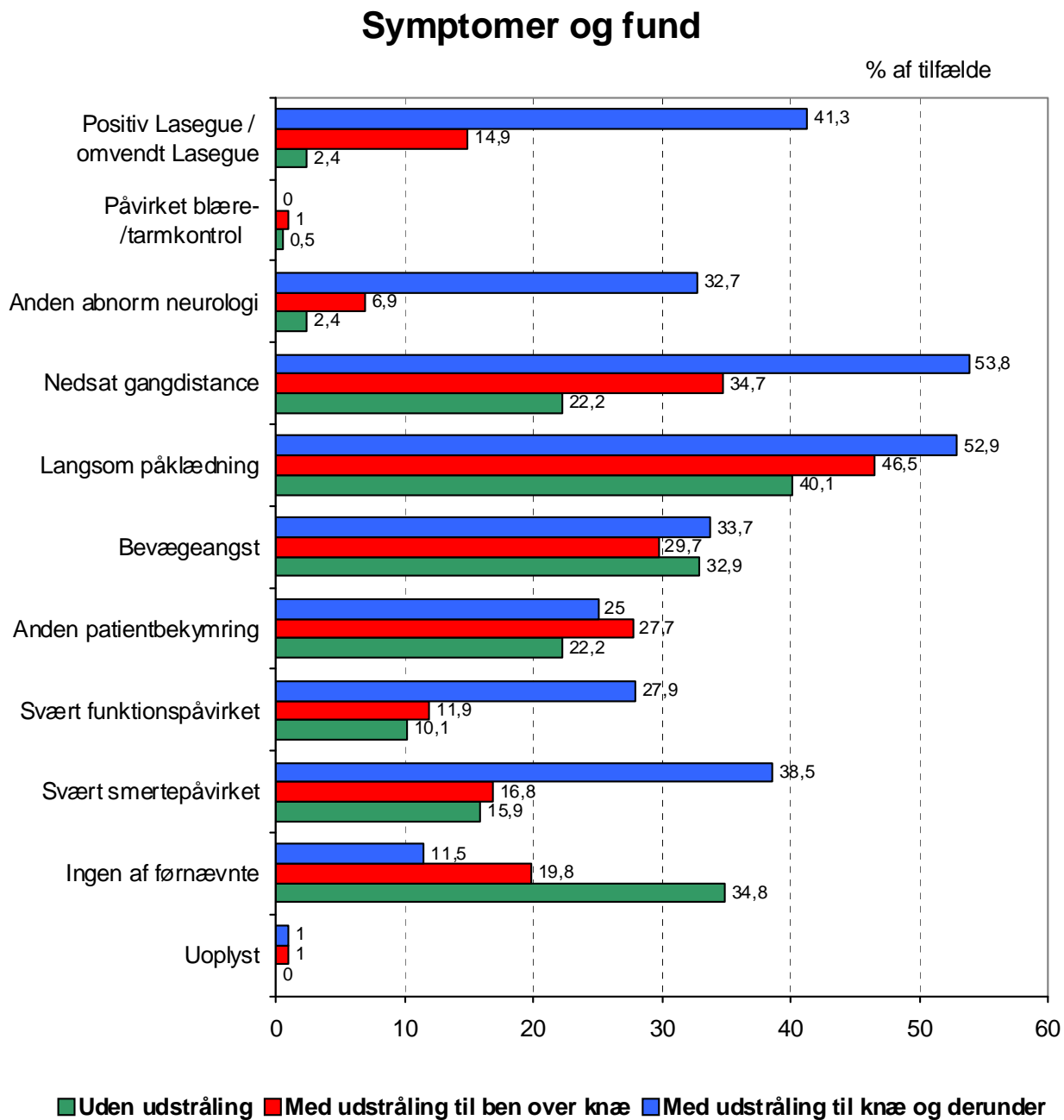
Samlet var det hyppigste symptom langsom påklædning, som fandtes hos knapt halvdelen af alle patienterne. Ca. ¼ var stærkt smertepåvirkede og ca. 15% svært funktionspåvirkede

Symptomer og fund



Symptomer og fund opdelt

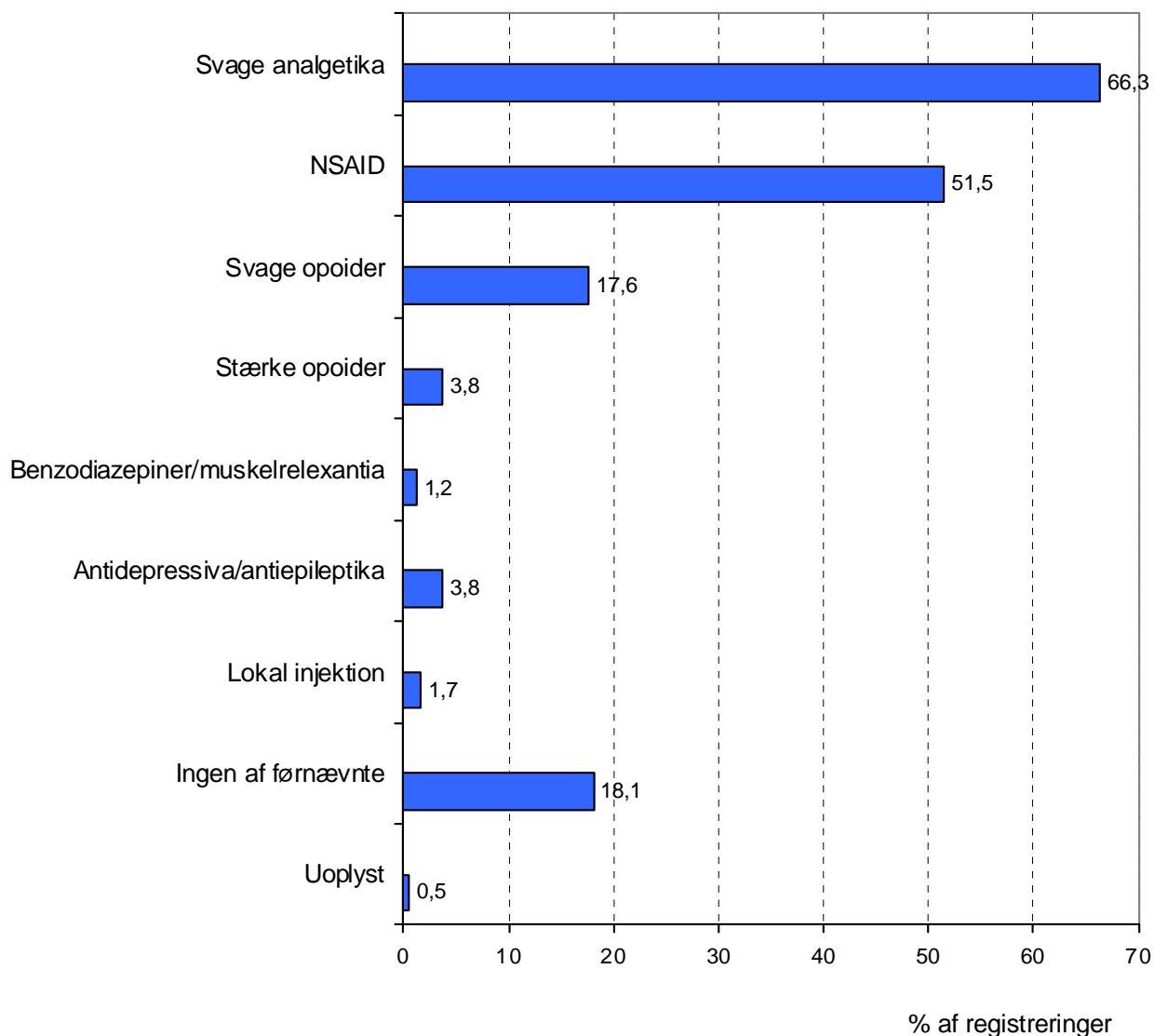
De fleste symptomer og fund var ikke uventet hyppigst hos de patienter, der havde udstråling til knæ og derunder. Bevægeangst og patientbekymring var dog i det væsentlige uafhængig af om der var udstråling eller ej.



Medicin samlet

Svage analgetika blev givet til 2/3 af alle patienterne, NSAID til halvdelen. Knap 20 % fik svage opioider og ca. 4% fik stærke opioider.

Medicin



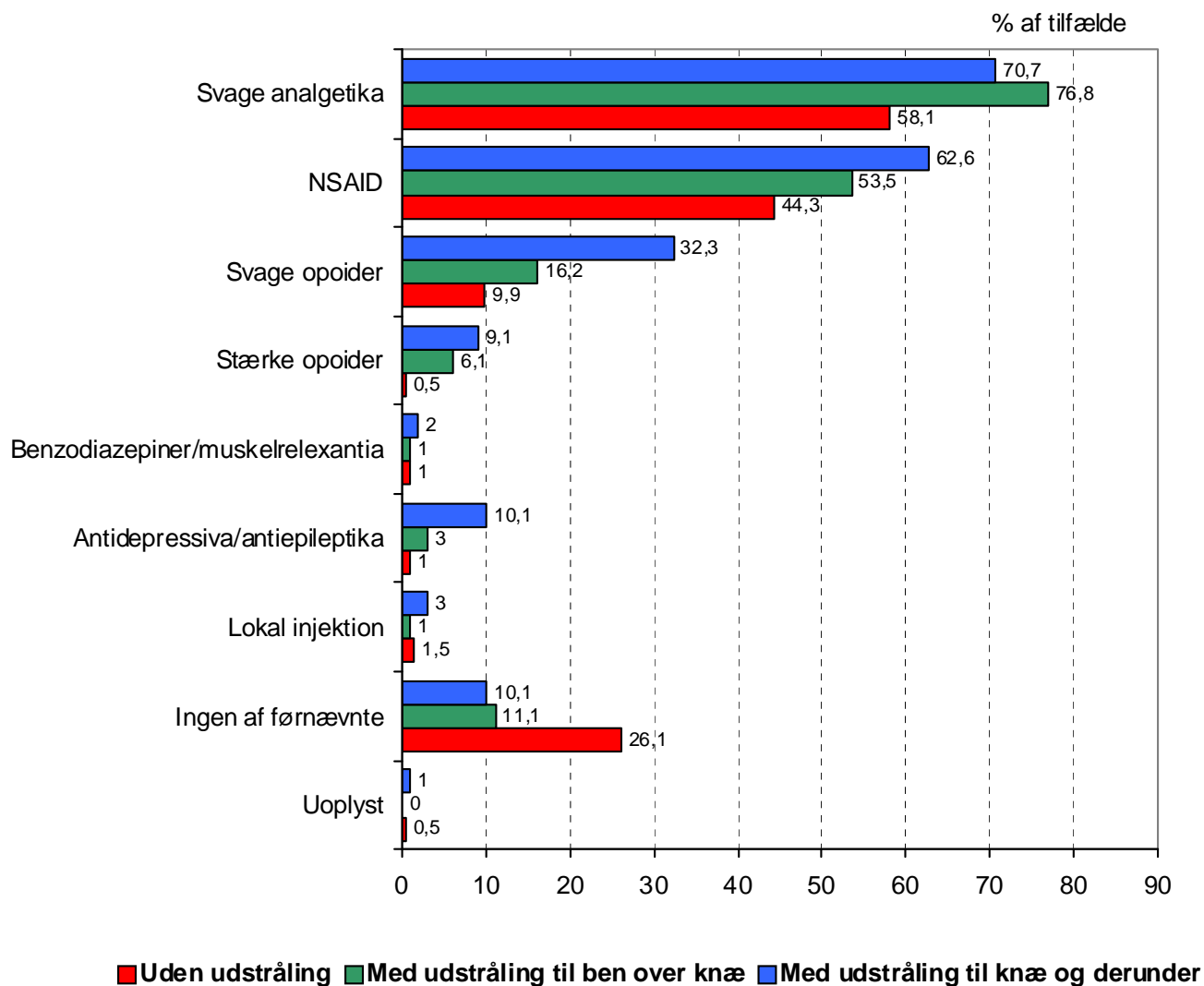
161 patienter fik kombinationen af NSAID og svage analgetika. 82 patienter fik svage analgetika alene og 46 fik NSAID alene. 4 fik svage opioider alene.

Medicin opdelt

Som ventet blev der givet mest medicin til de patienter, der havde udstråling til knæ og derunder.

Hos denne gruppe fik 33 % svage opoider og knapt 10 % fik stærke opoider.

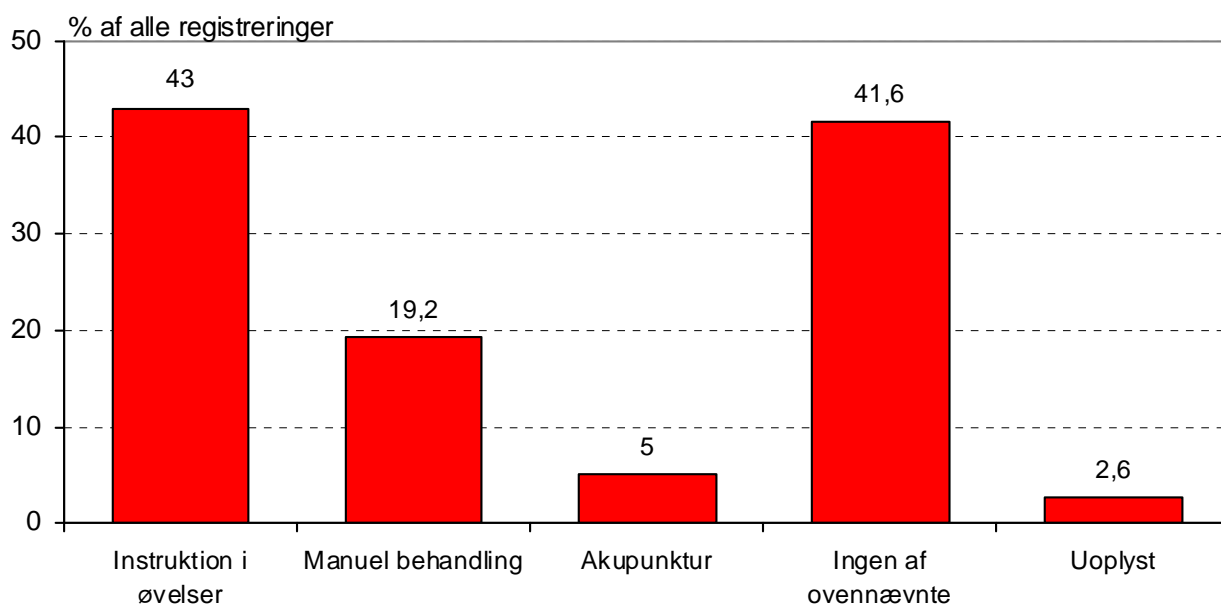
Medicin



Behandling i egen praksis samlet

Samlet fik 43 % instruktion i øvelser, knapt 20 % manuel behandling og 5 % akupunktur.

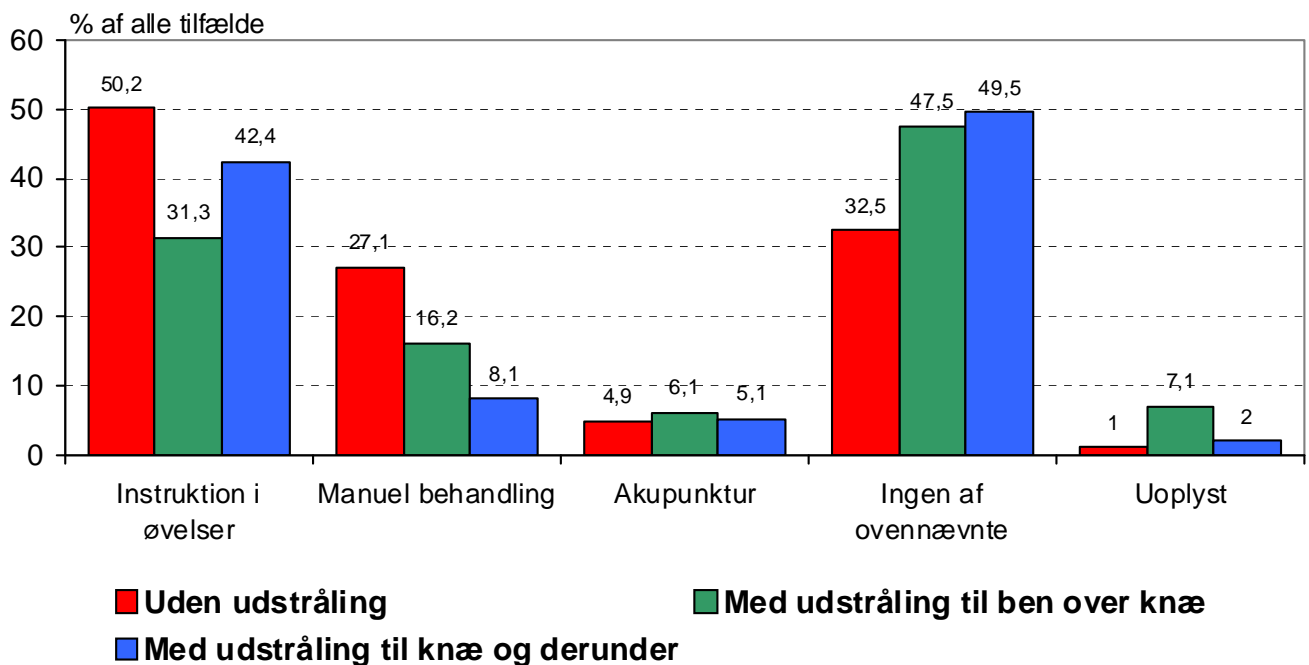
Behandling i egen praksis



Behandling i egen praksis opdelt

Instruktion blev hyppigst givet til de patienter, der ikke havde udstråling, denne gruppe fik også hyppigst manuel behandling. Akupunktur blev givet med samme hyppighed til alle 3 grupper.

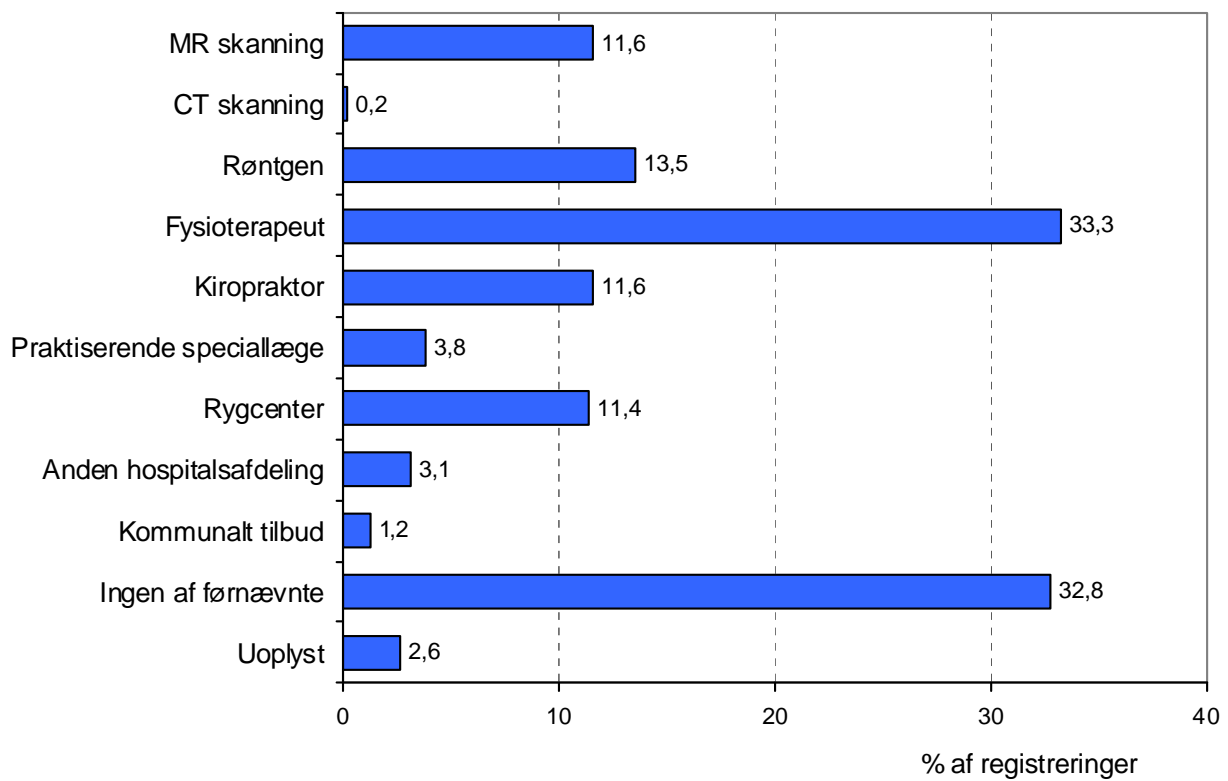
Behandling i egen praksis



Henvisning samlet

Samlet blev 33 % henvist til fysioterapi. 12 % blev henvist til kiropraktor og 11 % til rygcenter. 12 % blev henvist til MR scanning og 14 % til røntgen.

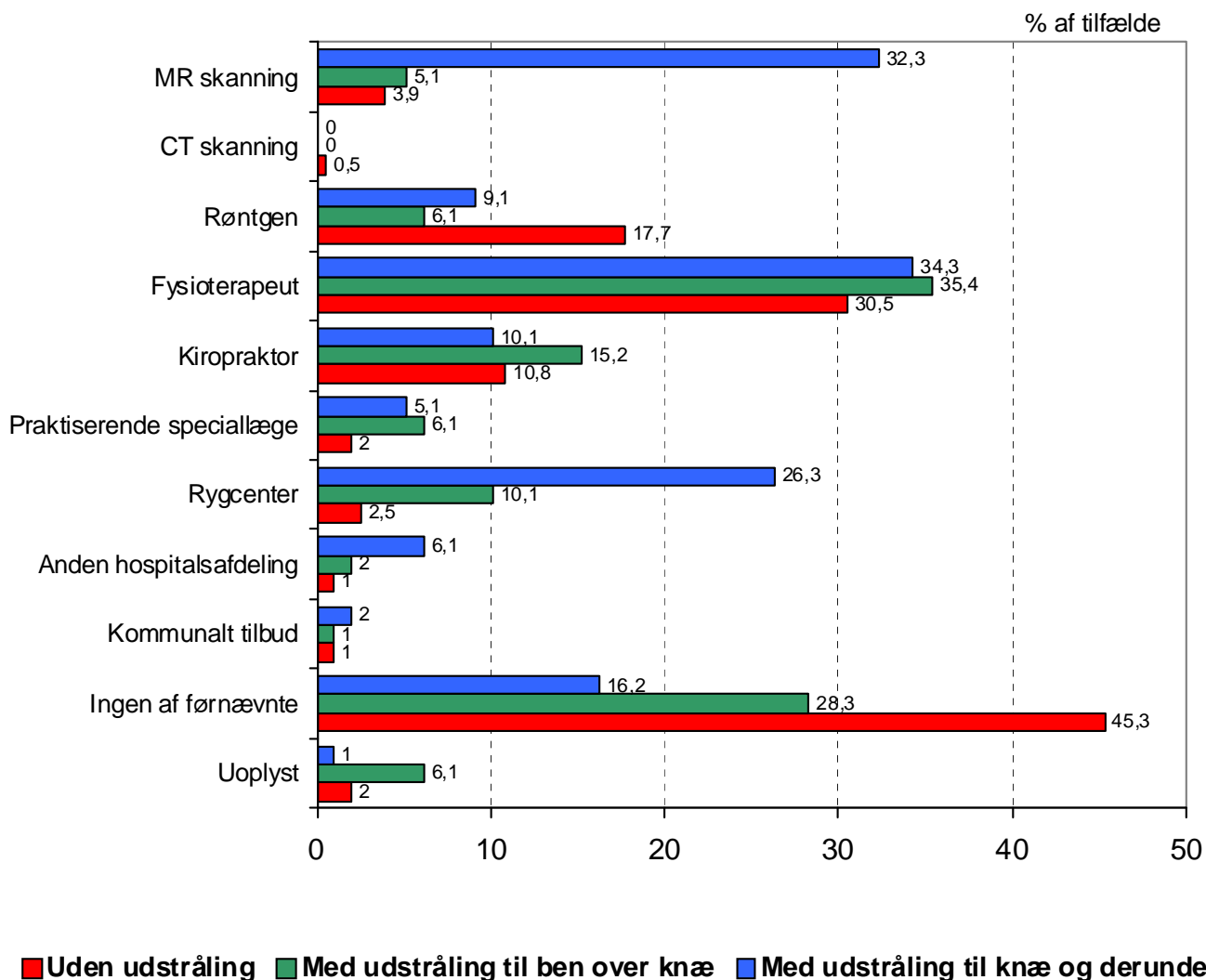
Patienten er blevet henvist til



Henvisning opdelt

Stort set lige mange i de 3 grupper blev henvist til fysioterapeut. Jo større grad af udstråling jo større grad af henvisning til rygcenter og anden lægelig instans samt MR-scanning. Patienter uden udstråling blev henvist hyppigere til røntgen end de to andre grupper.

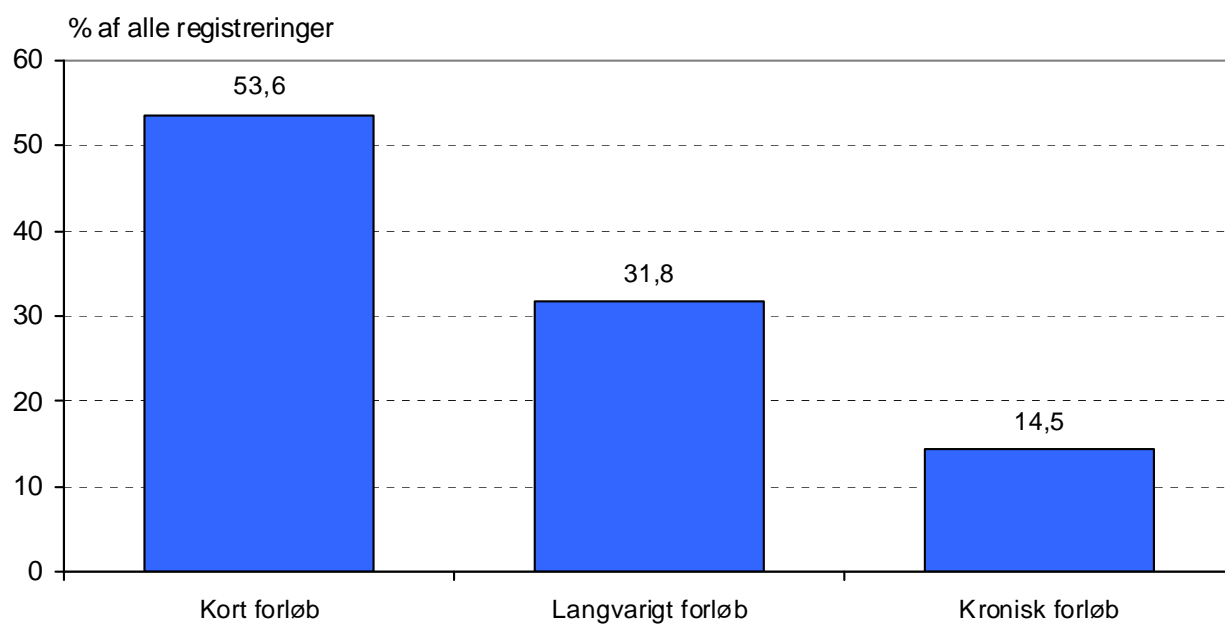
Patienten er blevet henvist til



Prognose samlet

Samlet forventede lægerne et kort forløb hos ca. halvdelen af alle patienterne, et langvarigt forløb hos 1/3 og et kronisk forløb hos ca. 15 %.

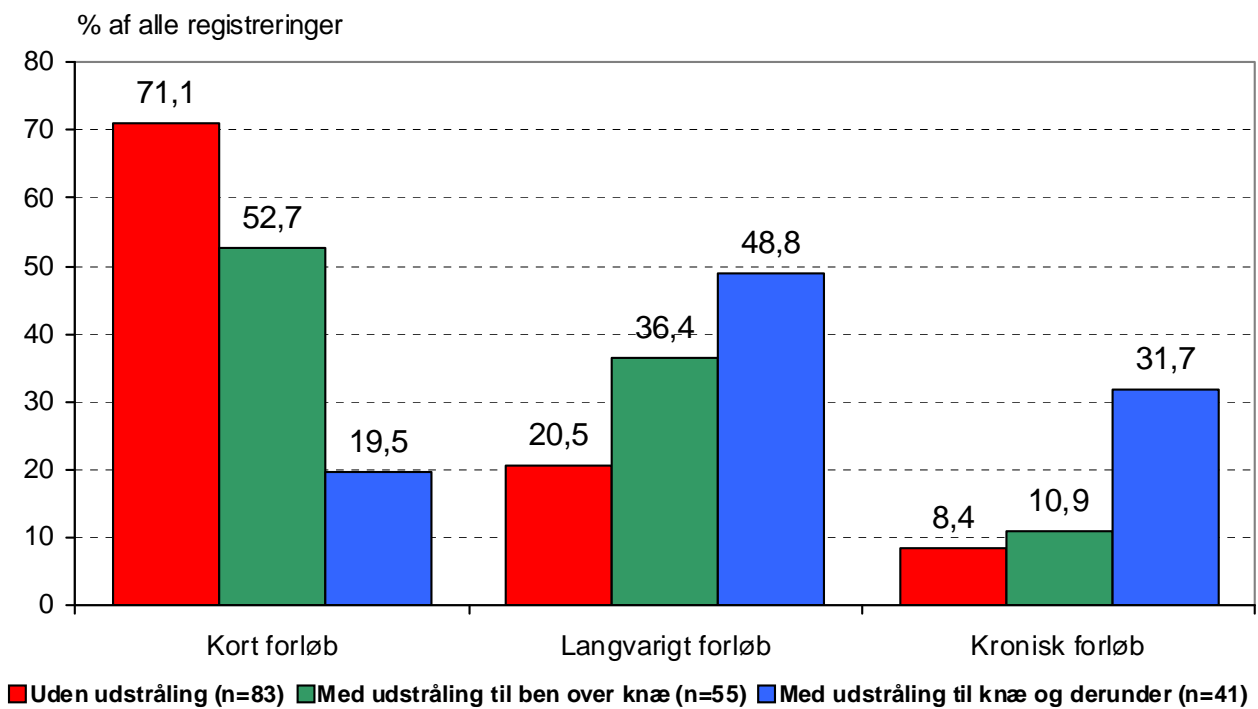
Prognose



Prognose opdelt

Hos patienter uden udstråling forventede lægerne et kort forløb hos knapt 75 %. Hos patienter med udstråling til under knæ forventede lægerne et langvarigt forløb hos halvdelen og et kronisk forløb hos 1/3.

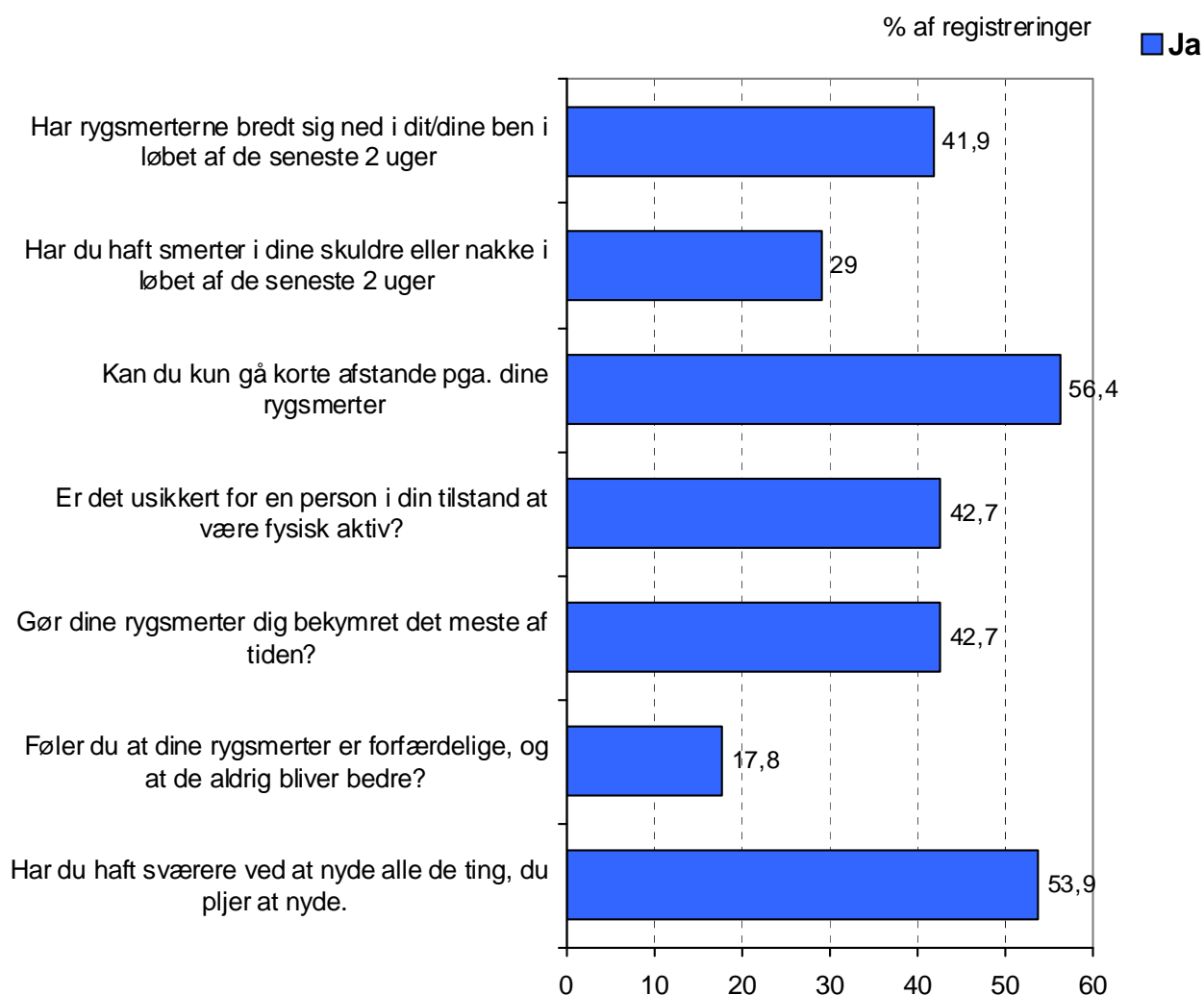
Prognose



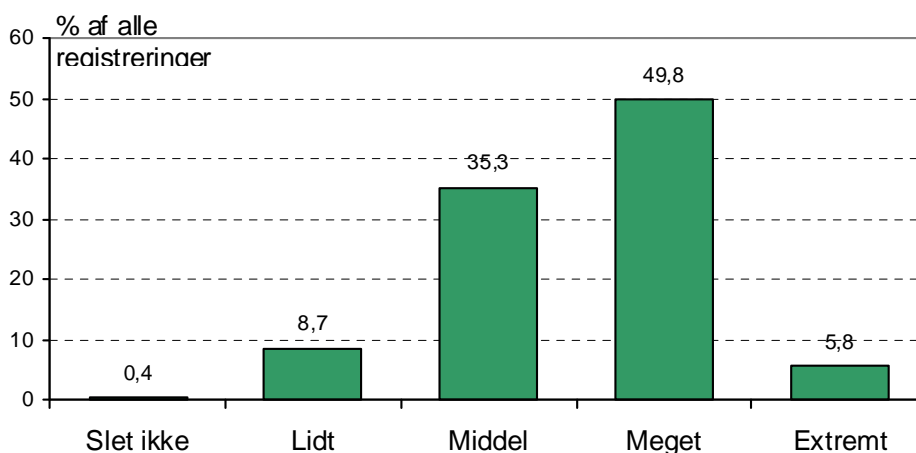
Svar på StarT-spørgsmålene

StarT-spørgsmålene blev kun besvaret af de læger, der var på datafangst.

StarT



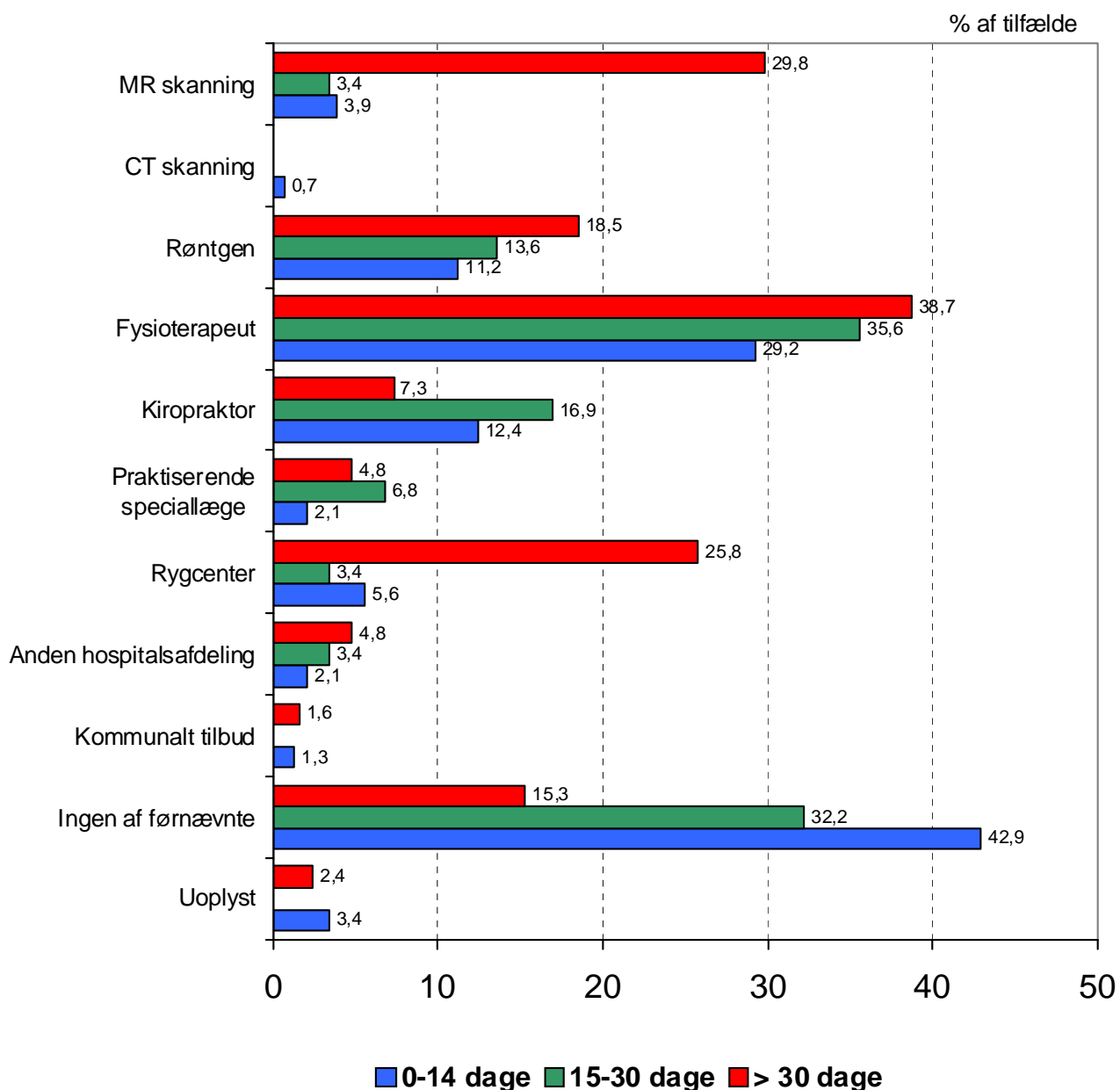
Hvor generende har dine rygsmerter været de seneste 2 uger



Henvisninger i forhold til varighed

Figuren viser hvor mange patienter, der blev henvist i forhold til symptomvarighed. Således f.eks. i gruppen MR-scanning, blev der i alt henvist i alt 11,6 % af patienterne (jvf. side 16). Af de, der havde haft symptomer mere end 30 dage blev 29,8 % henvist, mens det kun var 3,9 % af de patienter, der havde symptomer 0-14 dage som blev henvist til MR-scanning.

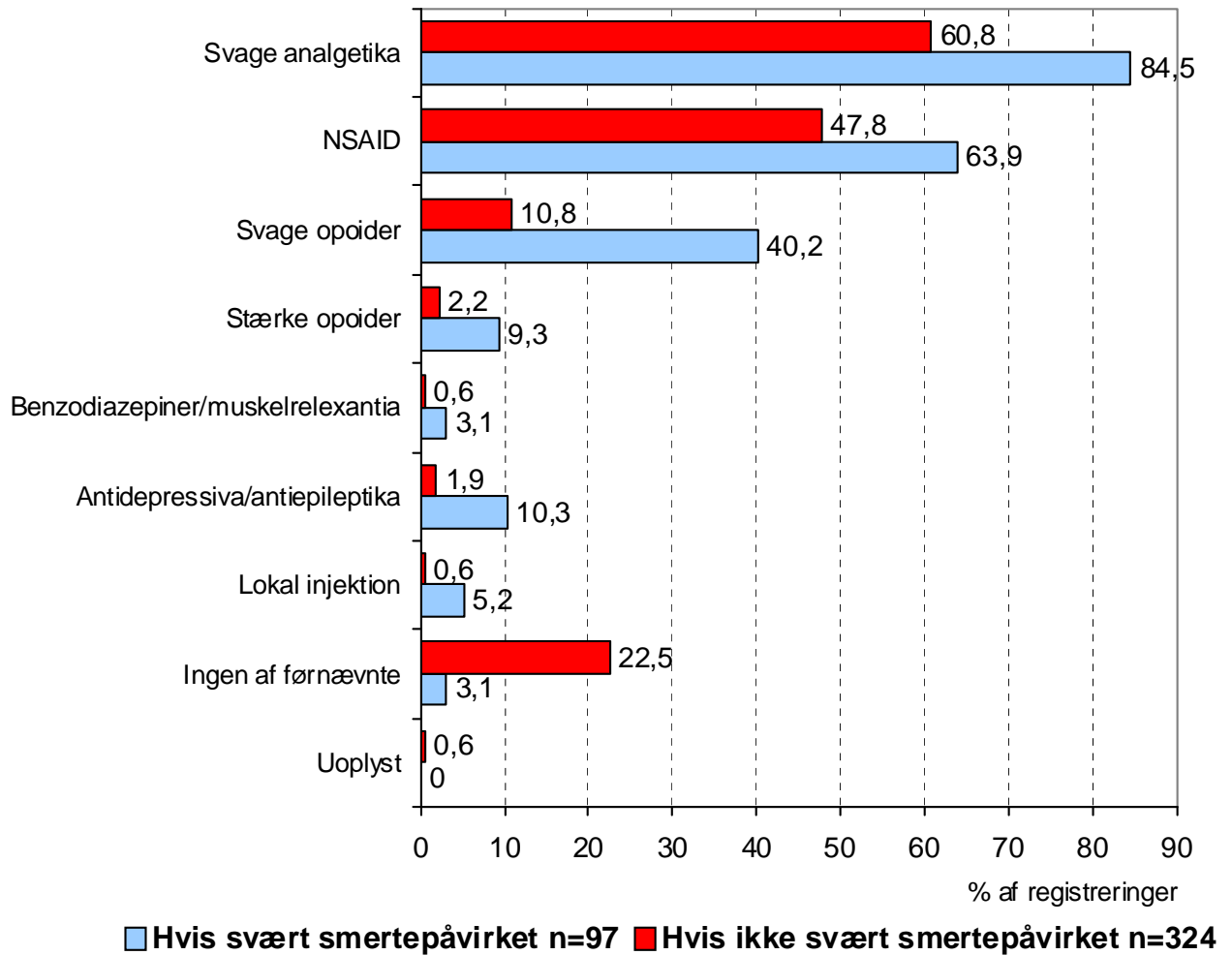
"Henvist til" i forhold til varighed



Medicin i forhold til smerte

Som forventet var der betydeligt øget medicinering, når der forelå stærke smerter.

Medicin



Litteraturreferencer:

- 1) Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen AI, Grønbæk M. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed 2006.
- 2) Hill JC, Dunn KM, Lewis M, Mullis R, Main CJ, Foster NE, Hay EM. A Primary Care Back Pain Screening Tool: Identifying Patient Subgroups for Initial Treatment. *Arthritis&Rheumatism*. Vol 59, No 5, 2008, pp 632-41.
- 3) Hill JC, Dunn KM, Main CJ, HayEM. Subgrouping low back pain: A comparison of the STarT Back Tool with the ÖrebroMuscoskeletal Pain Screening Questionnaire. *European Journal of Pain* 2009, In press.

Bilag 1: Pop-uppen i den elektroniske registrering

Patient: 0102031021TestTestesen

DAK-E Lænderyglidelser

Lokalisation | Varighed / Kronisk | Symptomer/Fund | Spørgsmål | Medicin | Henvisning | Ekstra Behov / Prognose


Lokalisation

- Lokal Lænd
 - + Smerter til ben over knæ
 - + Smerter til knæ eller derunder
- Smerter i nakke og skuldre

Kodning er ikke klinisk relevant

- Ikke relevant

Hvorfor?



Patient: 0102031021TestTestesen

DAK-E Lænderyglidelser

Lokalisation | **Varighed / Kronisk** | Symptomer/Fund | Spørgsmål | Medicin | Henvisning | Ekstra Behov / Prognose

Varighed

Varighed af aktuelle episode i dage:

Tidligere Episoder

Antal tidligere episoder:

Evt. Sygemelding

Antal dage patienten har været sygemeldt:

Anden kronisk lidelse

- Kronisk smertesyndrom (fx fibromyalgi, migræne)
- Anden kronisk somatisk lidelse
- Kronisk psykisk lidelse
- Ingen af ovenstående

Patient: 0102031021TestTestesen

DAK-E Lænderyglidelser

Lokalisation | Varighed / Kronisk | Symptomer/Fund | Spørgsmål | Medicin | Henvisning | Ekstra Behov / Prognose

Symptomer

- Abnorm neurologi
- Positiv Laseque / omvendt Laseque
- Påvirket blære-/tarmkontrol
- Nedsat gangdistance
- Langsom påklædning
- Bevægeangst
- Anden Patientbekymring
- Svært funktionspåvirket
- Svært smertepåvirket
- Ingen af ovenstående

Udfyld senere OK

Patient: 0102031021TestTestesen

DAK-E Lænderyglidelser

Lokalisation | Varighed / Kronisk | Symptomer/Fund | Spørgsmål | Medicin | Henvisning | Ekstra Behov / Prognose

Bed patienten om at svare på følgende spørgsmål

- Har rygsmerterne bredt sig ned i dit/dine ben, i løbet af de seneste 2 uger?
- Har du haft smerter i dine skuldre eller nakke i løbet af de seneste 2 uger?
- Kan du kun gå korte afstande pga. dine rygsmerter?
- Har du pga. rygsmerter, været længere tid om at tage tøj på end normalt?
- Det er egentlig ikke sikkert for en person i din tilstand at være fysisk aktiv.
- Gør dine rygsmerter dig bekymret det meste af tiden?
- Føler du at dine rygsmerter er forfærdelige og at de bliver aldrig bedre?
- Har du generelt ikke nydt alle de ting du plejer at nyde?

Hvor generende har dine rygsmerter været de seneste 2 uger?

Slet Ikke Lidt Middel Meget Extremt

Udfyld senere OK

Patient: 0102031021TestTestesen

DAK-E Lænderyglidelser

Lokalisation | Varighed / Kronisk | Symptomer/Fund | Spørgsmål | **Medicin** | Henvisning | Ekstra Behov / Prognose

Medicin der bliver ordineret eller anbefalet af lægen

- Svage analgetica
- NSAID
- Svage opoider
- Stærke opoider
- Benzodiazepiner/muskelrelexantia
- Antidepressiva/antiepileptika
- Lokal injektion
- Ingen af ovenstående

Patient: 0102031021TestTestesen

DAK-E Lænderyglidelser

Lokalisation | Varighed / Kronisk | Symptomer/Fund | Spørgsmål | **Medicin** | Henvisning | Ekstra Behov / Prognose

Patienten er blevet henvist til

- MR skanning
- CT skanning
- Røntgen
- Fysioterapeut
- Kiropraktor
- Rygcenter
- Anden hospitalsafdeling
- Praktiserende speciallæge
- Kommunalt tilbud
- Ingen af ovenstående

Patient: 0102031021TestTestesen

DAK-E Lænderyglidelser

Lokalisation | Varighed / Kronisk | Symptomer/Fund | Spørgsmål | Medicin | Henvisning | Ekstra Behov / Prognose

Behandling i egen praksis, udover rådgivning/medicin

- Instruktion i øvelser
- Manuel behandling
- Akupunktur
- Ingen af ovenstående

Prognose

- Kort forløb
- Langvarigt forløb
- Kronisk forløb

Bilag 2: Papirskemaet

Læge ID: _____

Audit: Lændesmerter – fra primær kontakt med sundhedsvæsenet til færdigbehandlet

Navn: _____

Ugenummer:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	CPR-nummer	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Lokalisation		Varighed		Symptomer/fund		Medicin		Beh. i egen praksis udover rådgivning/ medicin		Patienten er blevet henvist til		Prognose	
			Højest 2 X	Tal	Tal	Tal	1 eller flere X	1 eller flere X	1 højest 3 X	1 eller flere X	1 X					
			Lændesmerter uden udstråling													
			Lændesmerter med udstråling													
			Lændesmerter med udstråling til ben over knæ													
			Ledsagende smerter i nakke og skuldre													
			Varighed af aktuelle episode i dage													
			Antal tidligere episoder													
			Antal dage patienten har været sygemeldt (0 = ikke sygemeldt)													
			Positiv Lasague/ omvendt Lasague													
			Påvirket blære-/ tarmkontrol													
			Anden abnorm neurologi													
			Nedsat gangdistance													
			Langsom påklædning													
			Bevægeangst													
			Anden patientbekymring													
			Svært funktionspåvirket													
			Svært smertepåvirket													
			Ingen af førnævnte													
			Svage analgetika (paracetamol, kodimagnyl etc.)													
			NSAID													
			Svage opoider													
			Stærke opoider													
			Benzodiazepiner/ muskelrelaksantia													
			Antidepressiva/ antiepileptika													
			Lokal injektion													
			Ingen af førnævnte													
			Instruktion i øvelser													
			Manuel behandling													
			Akupunktur													
			Ingen af førnævnte													
			MR scanning													
			CT scanning													
			Røntgen													
			Fysioterapeut													
			Kiropraktor													
			Praktiserende speciallæge													
			Rygcenter													
			Anden hospitalsafdeling													
			Kommunalt tilbud													
			Ingen af førnævnte													
			Kort forløb													
			Langvarigt forløb													
			Kronisk forløb													

HUSK AT UDLEVERE PATIENTSPØRGESKEMA!

Bilag 3: Vejledning til papirskemaet

Vejledning til registreringskemaet ”Lændesmerter – fra primær kontakt med sundhedsvæsenet til færdigbehandlet”	
<p>Du bedes i en 8 ugers periode registrere alle patienter, der henvender sig i konsultationen, hvor henvendelsesårsagen er lænderygsmerter og som er dækket af ICPC-koderne: L02 (symptom/klage fra ryg), L03 (symptom/klage fra lænd) og L86 (rygsyndrom med smerteudstråling). Du kan starte registreringen med det samme. Hvis du har en fridag eller holder ferie i registreringsperioden, skal du forlænge registreringsperioden, så du samlet registrerer i 40 arbejdsdage. Udfyld én linje for hver kontakt, også ved gengangere. Brug ét skema pr. uge, der må gerne være flere dage på samme registreringskema. Påfør kalenderuge-nr. på skemaet. Vi anbefaler, at registreringen udføres i forbindelse med konsultationen. Kun den tilmeldte læge kan registrere oplysninger på skemaet.</p> <p style="text-align: center;">HUSK AT UDLEVERE PATIENTSPØRGESKEMA TIL HVER ENESTE INKLUDEREDE PATIENT VED KONSULTATIONENS AFSLUTNING!!</p>	
CPR-nr.	Registrer dag, måned og år og fire sidste cifre. Der er tilladelse til at skrive dette.
Lokalisation	Højst 2 kryds Angiv om det drejer sig om lændesmerter KUN i lænden, eller om der er udstråling af smerterne til over eller under knæ. Der skal være kryds i en af rubrikkerne 1-3 Er der også smerter i nakke og/eller skuldre, sættes tillige kryds i rubrik 4.
Varighed	Skriv et tal - Kun antal hele dage Varigheden for aktuelle episode. Ved usikkerhed angives bedste skøn i antal dage.
Tidligere episoder	Skriv et tal Ved usikkerhed angives bedste skøn i antal. Hvis det er første gang med rygsmerter skrives 0 (nul). Er det 10 episoder eller flere skrives der 10.
Evt. sygemelding	Skriv et tal Antal dage patienten har været sygemeldt. Hvis patienten ikke er sygemeldt eller sygemeldes ved denne konsultation skrives 0 (nul).
Symptomer/fund	Et eller flere krydser Angiv de symptomer eller fund, du finder i forbindelse med den aktuelle konsultation. Påvirket blære-/tarmkontrol: Såvel anamnesticke oplysninger som objektive fund f.eks. nedsat sphinctertonus = rubrik 9. Alle andre abnorme neurologiske objektive fund = rubrik 10 (f.eks. refleksudfald, pareser mv.). Rubrik 11-14 er patientens oplysninger. Rubrik 15-16 er lægens vurdering.
Medicin	Et eller flere kryds Angiv de præparater, som patienten aktuelt tager (fast eller p.t.). Svage analgetika er alle håndkøbspræparater (paracetamol, kodimagnyl mv.) eksklusiv ibumetin, som angives i NSAID. Svage opioider = tramadol og kodein. Stærke opioider = alle andre opioider. Muskelrelaksantia = klorzoksazon.
Behandling i egen praksis udover almindelig rådgivning og medicin	Højst 3 kryds Angiv hvorvidt du selv foretager en af de angivne behandlinger. Instruktion i øvelser kan være at medgive skitserede øvelser på papir.
Patienten er henvist til	Et eller flere kryds Også selv om det kun er mundtlige anbefalinger om f.eks. at søge kiropraktor, kommunalt tilbud el.lign. Hvis du selv henviser til scanning, røntgen eller lign. sættes kryds i rubrik 30, 31 eller 32
Prognose	Kun et kryds Angiv din umiddelbare vurdering af prognosen for denne patient. Kort forløb defineres som under 2 uger, langvarigt forløb > 2 uger og kronisk forløb er over 1 år.
<p>Husk, at der skal være mindst ét kryds i alle hovedgrupperne. Har du spørgsmål, kan du ringe til APO på tlf.: 6550 3026. Efter endt registrering sendes skemaerne til: Audit Projekt Odense, J. B. Winsløvs Vej 9A, 1. sal, 5000 Odense C</p> <p>HUSK – HUSK SKRIV VENLIGST TYDELIGT PÅ SKEMAERNE HUSK – HUSK</p>	

