

Whiplashrelaterade besvär - akut omhändertagande

Indikationer för sjukgymnastisk utredning

Stelhet/spänningar i nacke/skuldror, nacksmärtor och/eller huvudvärk efter accelerations- eller decelerationsvåld i halsryggen oavsett typ av trauma.

Sjukgymnastisk utredning

Patienten bör få träffa en sjukgymnast inom 10 dagar efter olyckan.

Frågeformulär om olyckan (bilaga 3) ska fyllas i av sjukgymnast.

Undersökning utförs avseende hållning, smärta/rörlighet nacke, axlar, käke, rygg samt neurologi.

Formulär (bilaga 4) kan användas som hjälp vid undersökningen.

Indikationer för sjukgymnastiska behandlingsåtgärder

Samtliga patienter som utreds får en första behandlingsinsats.

Sjukgymnastiska behandlingsåtgärder

Sjukgymnasterna rekommenderas följa flödesschema för sjukgymnastens åtgärder (bilaga 1).

Vid första besöket

Patienten uppmuntras att följa de framtagna egenvårdsråden (bilaga 5). Ge råd om vikten av god hållning, smärtlindring, lämpliga aktiviteter, vilo- och arbetsställningar när så behövs.

Rotationsövningar i halsryggen i syfte att:

- Stimulera proprioception och koordination
- Öka genomblödning
- Minska risk för rörelseinskränkning
- Minska rädsla för rörelse

Vid rörelseträning är det viktigt att informera om skillnaden mellan ont och skada för att patienten inte skall hindras av rörelserädsla.

Ge information om vad som hänt med halsryggen i samband med skadetillfället. Jämför eventuellt med fotledsstukning. Ge lugnande besked. Skadan har ofta en god prognos. Uppmuntra till arbetsåtergång.

Lätta till måttliga besvär

Vid lätta till måttliga besvär sker telefonuppföljning en vecka efter första besöket. Är patienten förbättrad sker ingen ytterligare åtgärd. Patienten hör av sig vid behov. Vid utebliven förbättring - återbesök.

Större besvär samt närvaro av riskfaktorer

Patienter med större besvär samt närvaro av riskfaktorer får återbesök inom 1 vecka från senaste kontakt. Riskfaktorer är parestesier och andra neurologiska bortfalls- och retningsymtom, occipital huvudvärk, påtagligt inskränkt rörlighet i halsrygg och utbredd palpationsömhet som inte ger med sig i det subakuta skedet, kombinerade nack-, skulder- och armsymtom, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), uttalad kognitiv dysfunktion samt tidigare traumatiska stressfyllda upplevelser.

Vid återbesök

Om fortsatta besvär kontrollera träning och hållning. Ge lugnande besked. Informera åter om vad som hänt i halsryggen. Har patienten neurologiska symtom, torticollis eller fixerad nacke, bör läkare kontaktas.

Vid fortsatt behov av behandling/uppföljning

- Vid långsam eller utebliven förbättring görs en utförlig somatisk undersökning för bedömning av funktionsnedsättning.
- Smärtanalys.
- Behandling och/eller träning planeras utifrån typ och grad av funktionsnedsättning enligt sjukgymnastiska principer.
- Om utebliven successiv förbättring bör patienten åter till läkare 6 veckor efter skadetillfället för vidare utredning.

Patienten avslutas

Innan patienten avslutas bör kontrolleras att denna förstått och kan tillämpa den information och de råd som givits. Patienten avslutas när de klarar egenvård och daglig aktivitet. För utvärdering kan frågeformulär (bilaga 3) och undersökningsdel (bilaga 4) användas.

Evidens

Idag råder ingen absolut enighet om den akuta behandlingen av WAD I och II. En studie (1) visar att tidig rörelseträning minskar smärtan och funktionsnedsättningen mer än passiv behandling med nackkrage vid en 6-veckors uppföljning. En annan studie (2) jämför 3 olika strategier: behandling med nackkrage följt av aktiv rörelseträning, ”att vara som vanligt” och träning enligt MDT-konceptet. Denna studie visar ingen skillnad mellan strategierna vad gäller smärta och funktionsnedsättning vid en 1-årsuppföljning. I en litteraturstudie (3) som sammanställt och värderat de studier inom området som gjorts har man dragit slutsatsen att ingen strategi är överlägset bättre än någon annan, men att trenden är att aktiv behandling ger något bättre resultat. Kan det vara så att rörelseträning i ett tidigt skede ger en snabbare återhämtning, men att det långsiktigt inte spelar så stor roll hur patienterna tas om hand?

Patientsäkerhet

Om riktlinjerna följs får patienten ett bra omhändertagande oavsett vilken sjukgymnast patienten träffar. Ett mål är att patienten ska träffa en sjukgymnast inom 10 dagar från olyckstillfället. Inom primärvården i Jönköpings läns landsting finns inget gemensamt vårdprogram där alla yrkeskategorier finns representerade. Detta borde vara ett framtida mål och förslag till förbättringsarbete.

Mätetal och målnivå

Enligt ICF:

Funktions- och strukturnivå

Mål: Förbättrat rörelseomfång halsrygg.

Mätetal: Rörelseomfång halsrygg och axlar (bilaga 4)

Mål: Minskad smärta - intensitet

Mätetal: VAS för smärta (bilaga 3) samt minskat läkemedelsintag (bilaga 3)

Mål: Minskad smärta - lokalisation

Mätetal: Smärteckning (bilaga 3)

Mål: Förbättrad hållning

Mätetal: Objektiv bedömning (bilaga 4)

Mål: Minskade negativa psykiska reaktioner

Mätetal: Psykiska reaktioner (bilaga 3)

Mål: Minskade övriga symptom

Mätetal: Subjektiva symptom (bilaga 3)

Aktivitetsnivå

Mål: Klara tidigare sysslor avseende hem, fritid, arbete.

Mätetal: Frågeformulär (bilaga 3)

Delaktighetsnivå

Mål: Återgång till tidigare aktiviteter avseende familj, fritid, arbete.

Mätetal: Frågeformulär (bilaga 3)

Processmått

Mål: Andel patienter med WAD som hänvisas till sjukgymnast \leq tio dagar

Mätetal: Journalgranskning

Referenser

1. Schnabel M et al. Randomised, controlled outcome study of active mobilisation compared with collar therapy for whiplash injury. Emerg Med J. 2004 May;21(3):306-10.

2. Kongsted A et al. Neck collar “act-as usual” or active mobilization for whiplash injury?: A randomized parallel-group trial. *Spine*. 2007 Mar;32:618-26.
3. Verhagen AP et al. Conservative treatments for whiplash. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007, Issue 2. Art. No.: CD003338. DOI: 10.1002/14651858.CD003338.pub3.