

Alvorligpatologi.dk

- et læringsrum for fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters Fagkongres 2025

Cecilie Rud Budtz, fysioterapeut, ph.d.

Universitetsklinik for Interdisciplinære Ortopædkirurgiske Patientforløb,
Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg



Hvad er alvorlig patologi?



- Mit udgangspunkt er det muskuloskeletale område – ikke kun lænderyggen
- I denne kontekst;
 - Sygdomme, tilstande eller skader der er svært funktionsnedsættende eller livstruende, hvis de ikke diagnosticeres og behandles korrekt
- Symptomerne tyder på almindelige muskuloskeletale problematikker

Hvorfor er det vigtigt?



- Patientsikkerhed – jo før sygdommene diagnosticeres, jo bedre prognose!
- Selvstændigt behandleransvar – I skal inkludere mistanke om alvorlig patologi i jeres kliniske ræsonnering
 - Og huske at dokumentere det!
- Fysioterapeuter har en nøglerolle!
- Tvivl om kompetencer er stærkeste argument IMOD direkte adgang!

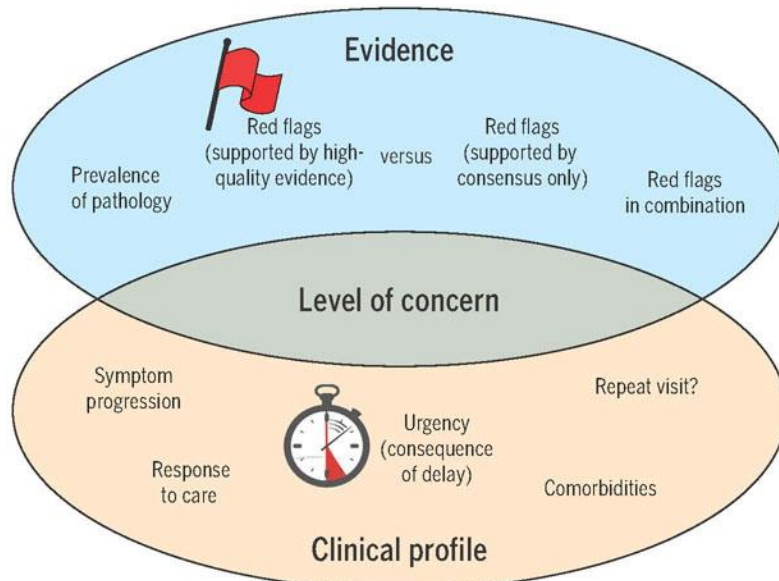
Hvordan screener man?



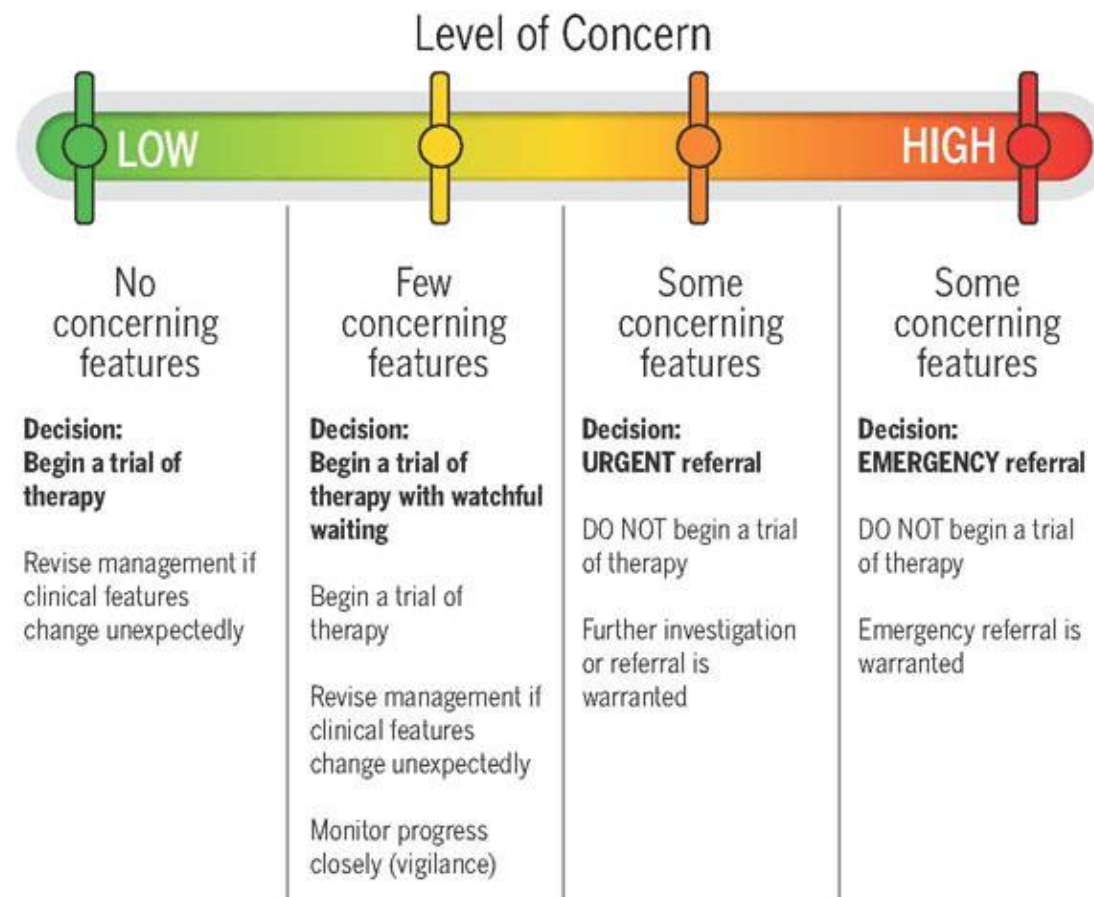
[POSITION STATEMENT]

LAURA M. FINUCANE, MSc, BSc, FCSP, FMACP¹ • ARON DOWNIE, MPhil, BSc, MChiro^{2,3}
 CHRISTOPHER MERCER, MSc, Grad Dip Phys, PG Cert (Clin Ed), FCSP, FMACP⁴ • SUSAN M. GREENHALGH, PhD, MA, Phys FCSPP^{5,6}
 WILLIAM G. BOISSONNAULT, PT, DPT, DHSc⁷ • ANNELIES L. POOL-GOUDZWAARD, PT, PhD, MT, MSc Psych⁸
 JASON M. BENECIUK, PT, DPT, PhD, MPH^{9,10} • RACHEL L. LEECH, MSc, BSc¹ • JAMES SELFE, DSc, PhD, MA, Grad Dip Phys, FCSP^{11,12}

International Framework for Red Flags for Potential Serious Spinal Pathologies



Consider within the context of the patient profile (eg, sex, age, race)



Hvordan screener man?



- Røde flag kan ikke stå alene
 - Kombination af sandsynlighed for sygdom, tegn og symptomer, progression over tid og patientens kliniske profil
- Stol på din kliniske mistanke
 - Bedste indikation for at noget er alvorligt galt, er din fornemmelse af at pengene ikke passer!
 - Hvor bekymret er du?
- Som minimum skal du reagere, hvis der ikke sker den forbedring af patientens symptomer, som du forventer
- Brug hinanden på arbejdspladsen – vidensdeling er et aktiv og ikke et nederlag

Hvorfor en hjemmeside?



- Stor usikkerhed;
 - Hvad skal vi som fysioterapeuter kunne?
 - Hvordan skal vi gøre det?
- Der er et behov for;
 - Definitioner
 - Lettilgængelig information
 - Adressering af usikkerheder
 - Hjælp til kommunikation
 - Træningsmuligheder



Alvorlig Patologi

- et læringsrum for fysioterapeuter



Om alvorlig patologi



Oversigt



Spørgeguides



Kommunikation



E-læring



Om hjemmesiden

Platformen er udviklet af forskere fra Center for planlagt kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg, i samarbejde med Dansk selskab for fysioterapi.

Udviklingen af platformen er støttet af Fysioterapipraksisfonden.

Produceret af

Platformen er produceret af Center for E-læring, Region Midtjylland

Ris og ros

Har du ris, ros eller kommentarer er du velkommen til at kontakte os på:
HE.Midt.alvorlig.patologi@rm.dk

Platformen er gratis og tilgængelig for alle på:

[Alvorligpatologi.dk](https://alvorligpatologi.dk)

Udviklingen er finansieret af Fysioterapipraksisfonden

Udviklet i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi

Ekspertgruppe med repræsentanter fra UCN, kandidat i muskuloskeletal fysioterapi, DSMF og Dansk selskab for MDT

Alvorlig patologi

Velkommen til læringsplatformen om screening for alvorlig patologi.

Gå direkte til:

Hvad skal du bruge platformen til?

Hvad er alvorlig patologi?

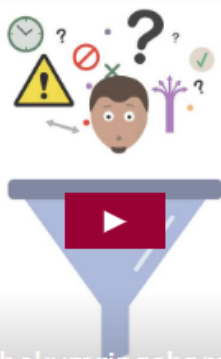
Hvordan opfatter du alvorlig patologi?

Introduktion til bekymringsbarometeret

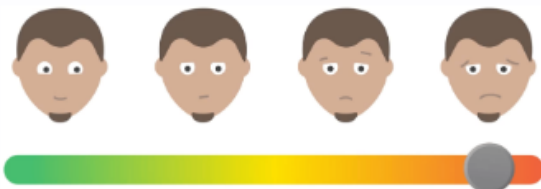
Introduktion til bekymringsbarometeret

Bekymringsbarometeret er en ræsonneringsmodel, hvor du på baggrund af tegn og symptomer, viden om hyppighed af alvorlig patologi, patientens kliniske profil og symptomudvikling over tid, skal vurdere, hvor bekymret du er for om din patient kan have en alvorlig patologi.

Barometeret er udviklet af internationale forskere og klinikere og er bygget op som et trafiklys rød/gul/grøn, alt efter hvor bekymret du er for patientens tilstand. Derudover præsenterer barometeret også de handlemuligheder, du har, afhængigt af hvor bekymret du er for din patient. I den case-baserede e-læring, som findes her på platformen, kan du træne din kliniske ræsonnering og brugen af bekymringsbarometeret.



Introduktion til bekymringsbarometeret



Oversigt over alvorlige

I oversigten kan du trykke dig ind på et specifikt eller vælge specifikke alvorlige patologier, du ge

Neoplasmer

Neoplasmer er en samlet betegnelse for benigne tumorer og maligne tumorer eller sygdomme. Fælles for neoplasmerne er, at de starter med ukontrolleret cellevækst. Cellevækst alene fører blot til benigne tumorer, som vorter og polypper. Maligniteten knytter sig til tumorens evne til at vokse ind i omgivelserne (invasivitet) og til at sprede sig til andre områder (metastaser). Det er som regel disse egenskaber, der truer patientens liv.

Patologier

Områder

Hånd og håndledd

Hofte

Spinal

Gå direkte til:

Knoglemetastaser

Myelomatose (knoglemarvskræft)

Spinalinfektioner

Fraktur

Spondylartropatier

Craniocervical instabilitet

Cervikal myelopati

Cauda Equina

Aortaaneurisme (abdominal)



Knoglemetastaser

Knoglemetastaser er en alvorlig udvikling af en kræftsygdom og indikerer, at sygdommen er dissemineret og i næsten alle tilfælde uhelbredelig. Metastaser kan opstå som følge af direkte indvækst eller ved hæmatogen spredning.

De fleste metastaser findes i knogler som columna, costae og pelvis. Metastatisk knoglesygdom er langt hyppigere end primære maligne tumorer i skelettet. Hvis man har en kræftsvulst er risikoen for at udvikle metastaser cirka 8% inden for 10 år. Men risikoen varierer betydeligt mellem de forskellige kræftformer.



Alvorlig patologi

Generiske spørgsmål

Er der nogen skadesmekanismer der kan for symptomene?

Hvilke smerter oplever patienten?

Har patienten for nylig haft en infektion?

Oplever patienten feber eller nattesved?

- Har man feber eller nattesved i flere uger og uden oplagt årsag, kan det være tegn på alvorlig patologi. Især hvis disse symptomer præsenterer sig sammen med andre symptomer på alvorlig sygdom. Ved feber i flere uger hos voksne har 30-40% en infektion, 20-35% har kræft og 10-20% har en autoimmun sygdom. Ved feber i flere uger hos børn har 30-50% en infektion, 5-10% har kræft og 10-20% har en autoimmun sygdom.

- Her er det vigtigt at afdække årsagen til feber/nattesved og spørge ind til følgende:

Områdespecifikke



Columna

Skulder & Albue

Hånd & Håndled

Hofte

Knæ

Fod & Ankel

Columna

- Hvilke smerter oplever patienten og er der nogen kendt årsag?
- Oplever patienten neurologiske udfald (eksempelvis nedsat følelse eller styrke)?
- Har patienten oplevet generel utilpashed, træthed, vægttab, nattesmerter?
- Har patienten uforklarlige forandringer af hud, puls, bløddelsener?
- Har patienten nogle kendte sygdomme (inklusive tidligere cancer og/eller genetisk disponeret for nogle sygdomme)?
- Oplever patienten nogle af disse spinale symptomer?
 - Thorakale smerter og/eller smerter i et bælte rundt om brystet
 - Ikke muligt at ligge fladt på ryggen (OBS metastaser og fraktur)
 - Alvorlig hovedpine (OBS craniocervikal instabilitet og kraniebaselesioner)
 - Lhermittes tegn; en elektrisk sensation der løber ned langs ryggen når nakken bøjes og/eller klodsede hænder (OBS cervikal myelomatose)
 - Cauda equina symptomer; alvorlige eller progressive bilaterale sensoriske og/eller motoriske symptomer i underekstremiteterne (OBS metastaser, spinalinfektioner, fraktur og cervikal myelomatose)
 - Pludselig ændring af columnas kurver (OBS sammenfald grundet osteoporose, myelomatose eller tuberkulose)
 - Svimmelhed/kvalme (OBS craniocervikal instabilitet, aortaaneurisme og myelomatose)

For yderligere information om tegn og symptomer på alvorlig patologi, se Oversigt.

Warren N., Keightley, E., Lewis, A., Roberts, S., Deacon, P. Serious Pathology Guide for Clinicians in Primary Care. 2020.



Alvorlig patologi

Hvad vil du træne i dag?

Cervikal / Thorakal

0 / 6

Lumbal

0 / 6

Overekstremiteter

0 / 6

Udbredte

0 / 6

Alvorlig patologi

Lumbal

Skip case

Besøg nummer 1

En 29-årig mand kommer til fysioterapeut med klager over smerter i lumbalcolumna. Ind i mellem oplever han også smerter i thorakalcolumna. Han beskriver smerten som intermitterende og oplever ikke udstrålende smerter. Smerten er værst, når han har stået stille i længere tid og forsvinder igen ved fysisk aktivitet og stillingsskift. Hans arbejde som kok betyder mange timer i stående stilling og han har tiltagende svært ved at holde til en hel arbejdsdag.

Ved undersøgelse finder fysioterapeuten fri bevægelighed af columna og smerterne kan ikke fremprovokeres ved bevægetest. Ved holdningsanalyse ses anteriort tilt af bækkenet med forøget lændelordose og thorakalkyfose.

Hvor bekymret er du?



Hvorfor?

(max 25 ord)

Beskriv dine overvejelser...

Næste

 Alvorlig Patologi

SøgMenu

Om alvorlig patologiOversigtSpørgeguidesKommunikationE-læring

Forside / KommunikationUdskriv

Kommunikation

Her kan du finde hjælp til kommunikation med patienter, den praktiserende læge og til hvordan du journalfører dine fund.

Gå direkte til:

Kommunikation til patienterKommunikation til den praktiserende lægeJournalføring

TEASER

Nyt klinisk modul på vej med hjælp til standardfraser på baggrund af din patients symptomer.

Journalføring

"Pligten til at føre journal påhviler enhver autoriseret sundhedsperson jf. sundhedsloven § 6, når disse som led i udførelsen af sundhedsmæssig virksomhed foretager behandling af en patient."

Journalføringen er til for patientsikkerheden og journalen sikrer kvalitet og understøtter ræsonnering i behandlingsforløbet. Som en del af din journal skal du dokumentere, hvor screenet for tegn på alvorlig patologi.

Hvis du har mistanke om alvorlig patologi, er der nogle elementer, der er vigtige at forholde sig til i journalen:

- "Hvor bekymret er jeg?"
 - Her kan du bruge bekymringsbarometeret til at beskrive hvor bekymret du er.
- "Hvorfor er jeg bekymret?"
 - Beskriv hvad det er/hvilke symptomer der gør dig bekymret. Hvis du beskriver syt i din journal, er det lettere at give den rette information videre til den praktiserende læge, hvis det bliver nødvendigt.
- "Hvad har jeg gjort/hvem har jeg taget kontakt til?"
 - Hvilke tiltag har du gjort for at følge op på din mistanke om eventuel alvorlig patologi?

Kære samarbejdspartner,

Patienten har gået hos os med smerter fra h. skulder som stråler ned i hånden med progressiv neurologisk udfald i form af nedsat kraft i armen. Dertil oplever patienten mere træthed end vanligt og oplever ikke fuld remission efter nyopstået influenza.

Patienten oplever udeblevet ønsket effekt af behandling i form af øvelsesterapi.

Objektive fund: normal bevægelse over nakken og negativ spurling. Jeg mistænker ikke symptomerne stammer fra nakken.

Jeg tænker der er indikation for videre udbredelse af patienten i form af billeddiagnostisk udredning af skulder/bryst region for at udelukke alvorlig patologi?

Skriv venligst retur når du har været i kontakt med patienten, så jeg ved at patienten får taget hånd om problematikken hos dig.

På forhånd tak.

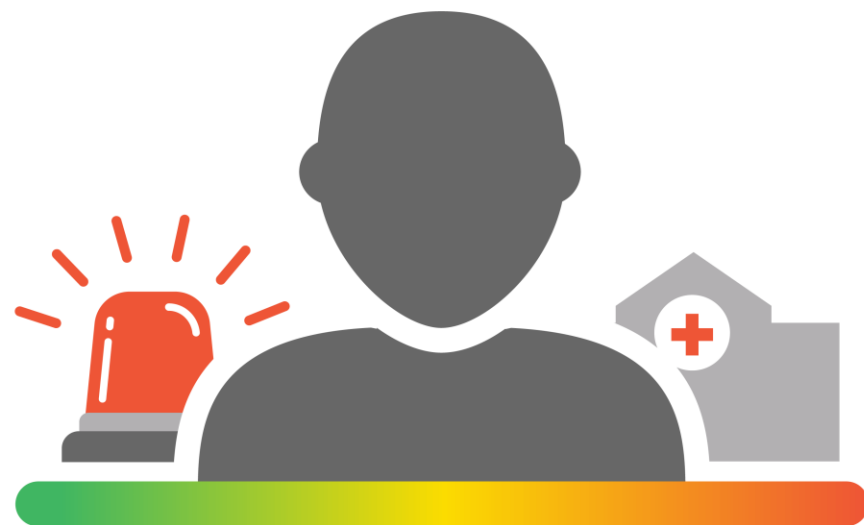
Med venlig hilsen

XXXX

Kliniske implikationer?



- Mere fokus på screening for alvorlig patologi
- Forhåbentligt har vi opnået at adressere tvivl og usikkerhed
- Klarere definitioner og mere lettilgængelig information
- Hjælp til kommunikation og træningsmuligheder
- Tydeligt budskab – stol på din kliniske mistanke!



Alvorlig patologi

Litteraturliste



- Leerar PJ et al: Documentation of red flags by physical therapists for patients with low back pain. J Man Manip Ther. 2007
- Cooney F et al.: Documentation of spinal red flags during physiotherapy assessment. British Journal of Healthcare Management. 2017
- Ferguson FC et al.: Physiotherapists' understanding of red flags for back pain. Musculoskeletal Care. 2015
- Emilson C et al.: Physical therapists' assessments, analyses and use of behavior change techniques in initial consultations on musculoskeletal pain: direct observations in primary health care. BMC musculoskeletal disorders. 2016
- Colligne WR et al.: Evaluating physical therapy students' knowledge of and adherence to the ambassador low back pain guideline. Physiotherapy Canada. 2013
- de Souza FS et al: Adherence to Back Pain Clinical Practice Guidelines by Brazilian Physical Therapists: A Cross-sectional Study. Spine (Philadelphia, Pa 1976). 2017
- Jette DU et al: Decision-making ability of physical therapists: physical therapy intervention or medical referral. Physical Therapy. 2006
- Keller F et al: Diagnostic and decision-making abilities of Swiss physiotherapists in a simulated direct access setting. Physiother Theory Pract. 2022
- Lackenbauer W et al: Keep/refer decision making abilities of European final year undergraduate physiotherapy students: a cross-sectional survey using clinical vignettes. European Journal of Physiotherapy. 2018
- Ladeira CE.: Physical therapy clinical specialization and management of red and yellow flags in patients with low back pain in the United States. J Man Manip Ther. 2018
- Moslem WM et al.: Adherence to low back pain clinical practice guidelines by Saudi physical therapists: a cross-sectional study. Physiotherapy theory and practice. 2022
- Overmeer T et al: Do evidence-based guidelines have an impact in primary care? A cross-sectional study of swedish physicians and physiotherapists. Spine (Philadelphia, Pa 1976). 2005
- Haskins R et al: Australian physiotherapists' priorities for the development of clinical prediction rules for low back pain: A qualitative study. Physiotherapy. 2014
- Klien S. The Reliability of the Clinical Tests and Questions Recommended in International Guidelines for Low Back Pain. Manuelle therapie. 2007
- Finucane LM et al: International Framework for Red Flags for Potential Serious Spinal Pathologies. J Orthop Sports Phys Ther. 2020
- Budtz CR et al: The prevalence of serious pathology in musculoskeletal physiotherapy patients – a nationwide register-based cohort study. Physiotherapy. 2021
- Budtz CR et al: Primary care physiotherapists ability to make correct management decisions - is there room for improvement? A mixed method study. BMC Fam Pract. 2021
- Budtz CR et al: Primary Care Physical Therapists' Experiences when Screening for Serious Pathologies among their Patients: a Qualitative Study. Physical Therapy. 2022.