

Klinisk Ræsonnering

Kvalitetsudviklingsprojekt DFFMT

Hans Kromann Knudsen,
Kristoffer Dalsgaard,
Inge Ris



Dagens plan!

1700 – 1810:

- Introduktion
 - Hvad ved vi???
- Egen og andres viden, erfaringer

1810 -1830:PAUSE



1830 – 1910:

- Hvad er nyt?? Oplæg



1910 – 1920:PAUSE

1920 – 2000:

- Case: hvordan gør jeg så?
- Evaluering



Hvad ved vi???

Samler ind af egen og andres viden, erfaringer

- Dit team: gruppe af 4 !



Hvad ved vi???

- Skriv på flipover
(10 min):

På baggrund af hvad (hvilke spørgsmål / oplysninger / undersøgelser) vurderer du patientens:

- Biomekaniske forhold, apparatfejlen?
- Personlige ressourcer, forståelser, meninger, "livsverden"?



Flipover 1-

Baggrund for vurderinger om:

Personlige ressourcer, forståelser,
meninger, livsverden?

Biomekaniske forhold, apparatfejlen?

Hvad ved vi???

Kategoriserer emnerne / oplysningerne i undergrupper evt. supplerer yderligere (20 min):

Apparatet:

- Strukturer: hvad er det der gør ondt?
- Smertemekanismer: nerver, akut, kronisk, nociceptorer
- Røde flag, andre sygdomme
- Biomekanikken: holdning, belastninger

Personen:

- Deltagelse, aktiviteter, funktioner
- Psykosociale ressourcer
- Meninger og forståelser



Flipover 2

Apparatet:

- Strukturer:

- Smerter:

- Røde flag, andre sygdomme

- Biomekanikken:

Personen:

- Deltagelse, aktiviteter, funktioner

- Psykosociale ressourcer

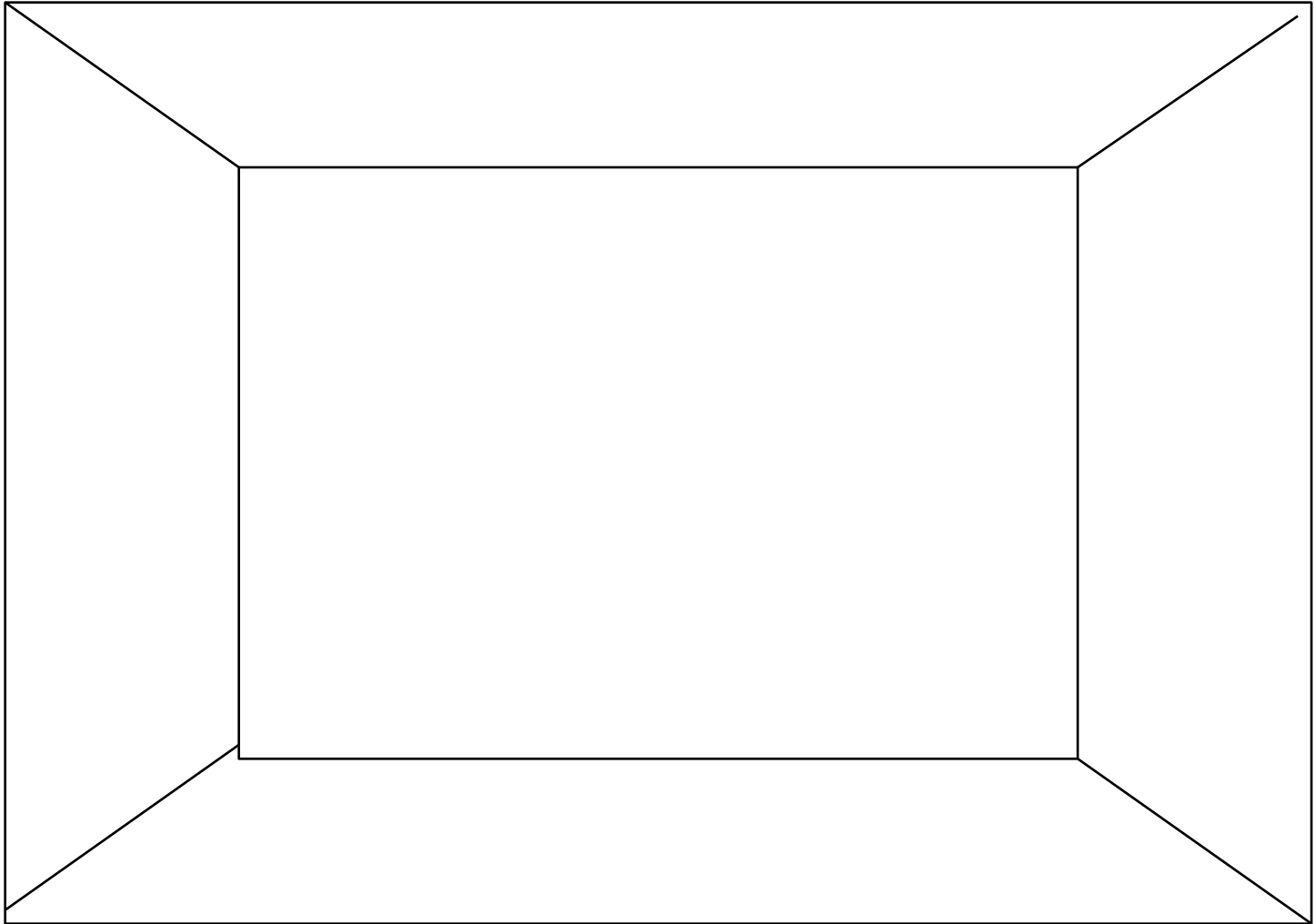
- Meninger og forståelser

Hvad gør vi???



- **Skriv i dit eget felt (5 min.)**
Hvilke metoder benytter du oftest i din
behandling
- **Skriv i midten (10 min.)**
Bliv enige med hinanden om metoder som alle
synes er relevante

Rundbord skrivning



Pause

18.10 – 18.30



Her står der en masse
som hvad de andre grupper
er kommet frem til.
Det kunne jo være interessant
at se hvad de er kommet
frem til.
Duffunder rundt og se
de andres flipovers



Teori: 1830 - 1910

Klinisk Ræsonnering

Hvad er nyt ?

Resultatet af klinisk
ræsonneringsprojektet





- Patienten
- Fysioterapeut
- Kollegaen
- Oplevelsen
- Manglende information
- Systematik

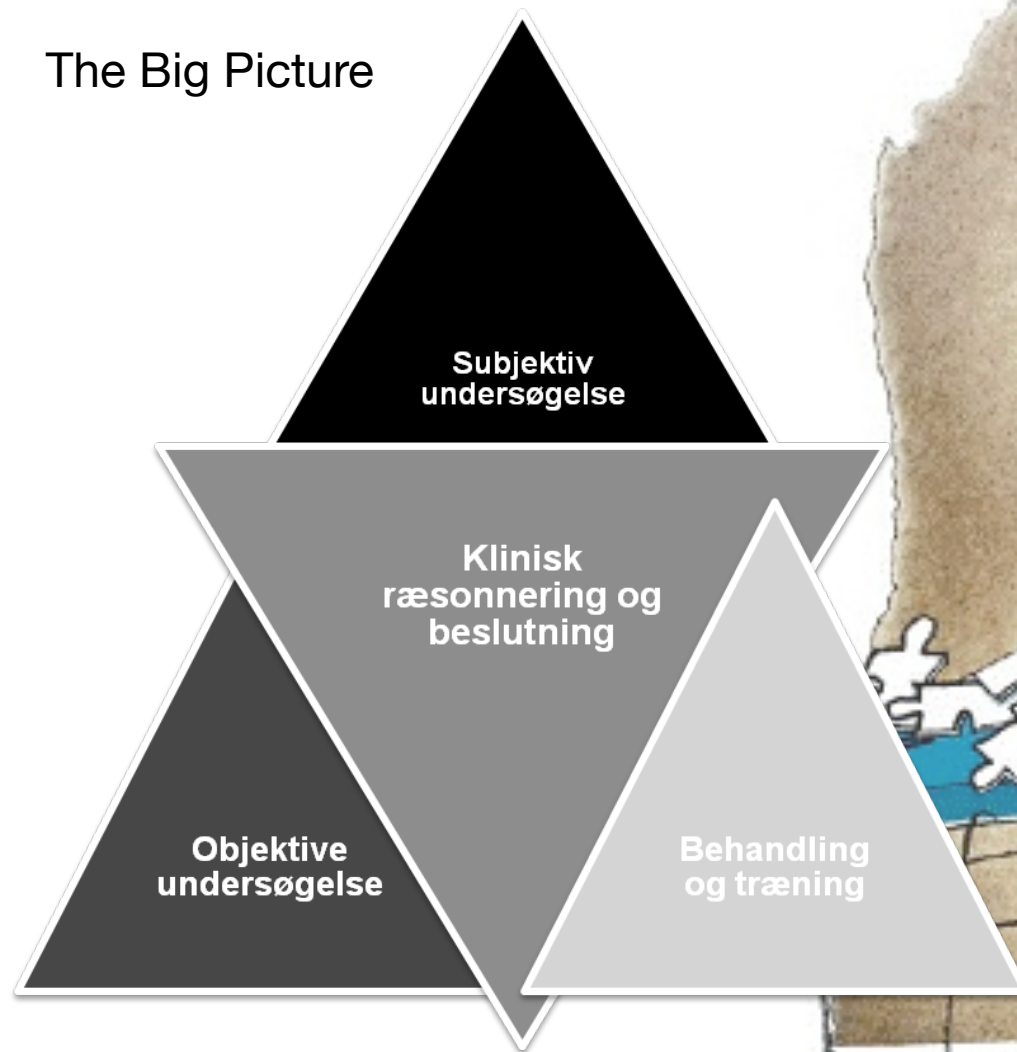




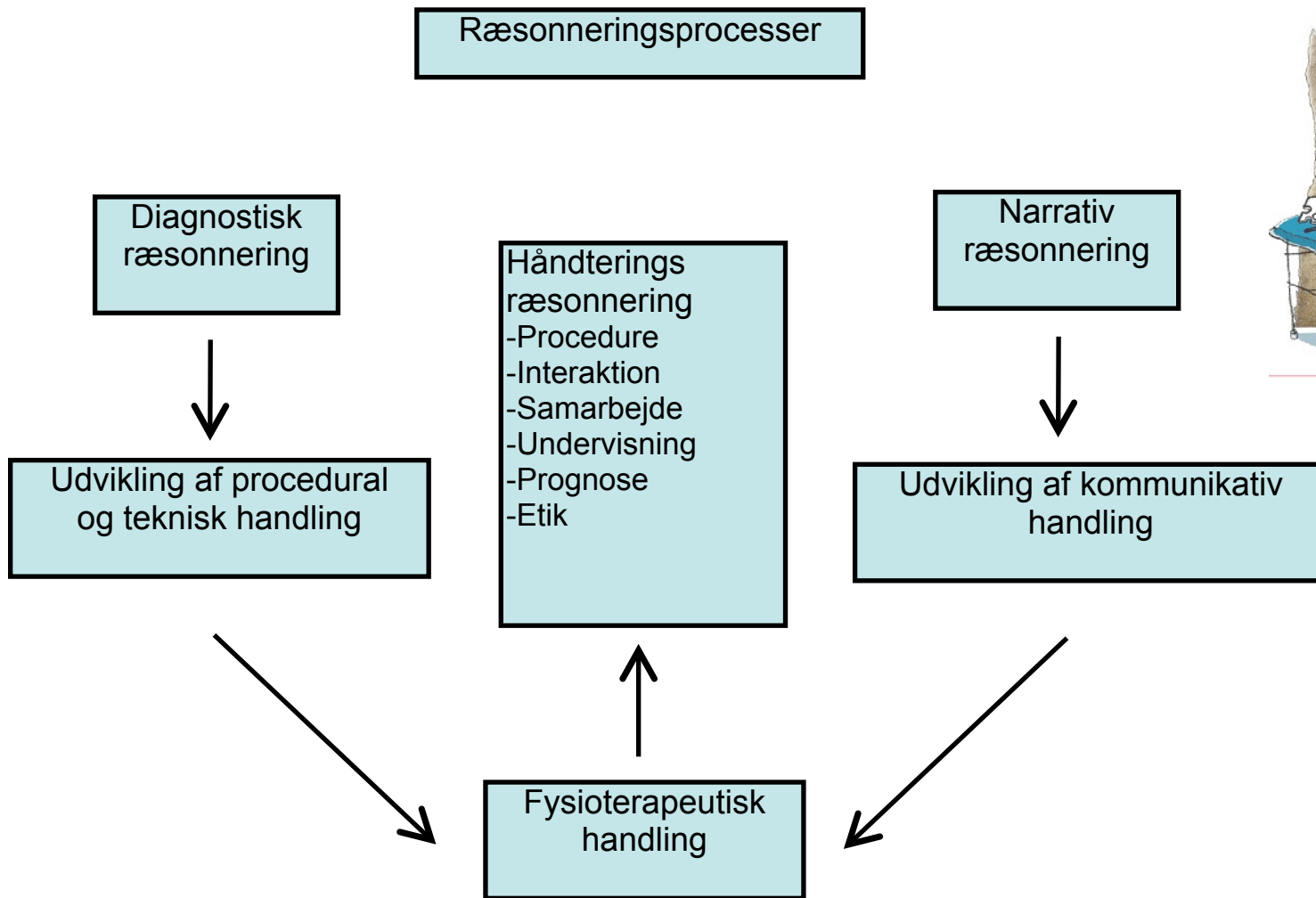
Informationerne passer ikke altid ind i
da kasser vi have tænkt os.

Klinisk ræsonnering i fysioterapi

The Big Picture



Edwards Model for klinisk ræsonnering



Klinisk ræsonnering

Diagnostiske overvejelser

- Kontraindikationer og røde flag
- Symptomgivende strukturer
- Smertemekanismer
- Vedligeholdende biomekaniske faktorer

Narrative overvejelser

- Patientperspektivet
- Deltagelse og aktivitet
- Vedligeholdende psykosociale faktorer

Behandlingsovervejelser

- Metoder, teknikker, øvelser, træning
- Undervisning, vejledning, rådgivning
- Samarbejde
- Interaktion
- Prognose
- Etik



Diagnostiske overvejelser

- Kontraindikationer og røde flag
Risikofaktorer for alvorlig patologi
- Symptomgivende struktur
- Smertemekanismer
Nociception, perifer og central neurogen
- Biomekanisk vedligeholdende faktor



Narrative overvejelser

- Patient perspektivet
 - Overbevisninger, forestillinger, viden, følelser
- Aktivitet og deltagelse
 - Aktiviteter i hverdagen
 - Deltagelse i sociale sammenhænge
- Psykosociale vedligeholdende faktorer
 - Stress, familie, kollegaer, forsikrings sag, mm.



Behandlings overvejelser



● Metoder

Valg af metode, teknik, dosis, kliniske retningslinier

● Interaktion

Kommunikation og kontakt mellem fysioterapeut og patient

● Samarbejde

Samarbejdsform, aftaler, strategi, prioriteringer - fælles forståelse og mål

● Undervisning

Metode, feedback, vejledning, rådgivning - patienten skal opnå indsigt i egen situation

● Prognose

Baseret på de andre ræsonnerings strategier, vurderinger og forudsigelser
Gule flag

● Etik

Vurdering af mulige etiske dilemmaer og udfordringer. Synlighed og gennemsigtighed skal styrke dialogen mellem patient og fysioterapeut

Klinisk Ræsonnering i Muskuloskeletal Fysioterapi

Diagnostiske overvejelser:

- Kontraindikationer og Røde flag
- Symptomgivende strukturer
- Smertemekanismer
- Vedligeholdende biomekaniske faktorer

Narrative overvejelser:

- Patient perspektivet
- Deltagelse og aktivitet
- Vedligeholdende psychosociale faktorer

Mål og forventninger

Behandlings overvejelser:

- Metoder, teknikker, øvelser, træning
- Undervisning, vejledning, rådgivning
- Samarbejde
- Interaktion
- Prognose
- Etik



Danske Fysioterapeuters Fagforum
For Muskuloskeletal Fysioterapi

8 Hypotese kategorier

An illustration in the background shows a doctor in a white coat and glasses talking to a patient. The patient is wearing a white bandage on their head. The floor is covered with many white puzzle pieces, some of which are being placed into a larger shape.

Særlige hensyn og
kontraindikationer.
Herunder + - SIN

Prognose

Vedligeholdene og
prædisponerende
faktorer

Aktivitet og
deltagelse

Vævsheling /
smertemekanismer

Patientens
perspektiv på egen
situation

Håndtering og
behandlings
overvejelser

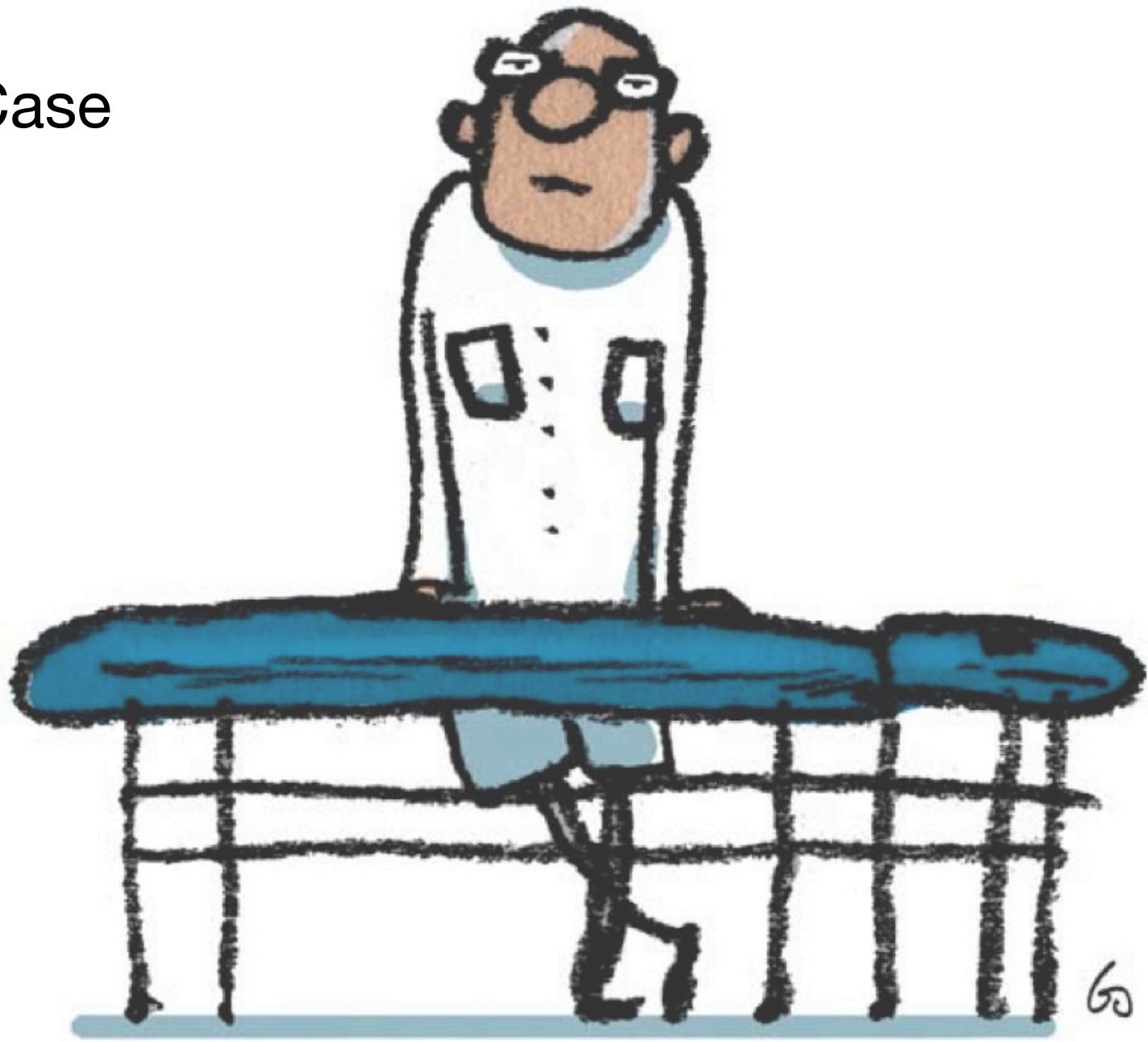
Symptomgivende
struktur

Hvordan gør vi så ?

Hvordan stykker vi alle
informationerne sammen



Case



60



Case

Find en partner og en
20 min.



- Saml alle oplysninger som er en del af den diagnostiske ræsonnering
- Put oplysninger i hypotese kategorierne

Diagnostiske overvejelser:

- Kontraindikationer og røde flag
- Symptomgivende strukturer
- Smertemekanismer
- Vedligeholdende biomekaniske faktorer

- Saml alle oplysninger som er en del af den narrative ræsonnering
- Put oplysninger i hypotese kategorierne

Narrative overvejelser:

- Patientperspektivet
- Deltagelse og aktivitet
- Vedligeholdende psykosociale faktorer

Case



Overvejelser af håndtering af patienten (15 min.)

Mål og forventninger

Behandlingsovervejelser:

- Metoder, teknikker, øvelser, træning
- Undervisning, vejledning, rådgivning
- Samarbejde
- Interaktion
- Prognose
- Etik

Flipover 4

Diagnostiske overvejelser

Kontraindikationer og Røde flag:

Symptomgivende strukturer:

Smertemekanismer:

Vedligeholdende biomekaniske faktorer:

Narrative overvejelser:

Patient perspektivet:

Deltagelse og aktivitet:

Vedligeholdende psychosociale faktorer:

Behandlings overvejelser:

Metoder, teknikker, øvelser, træning:

Undervisning, vejledning, rådgivning:

Samarbejde:

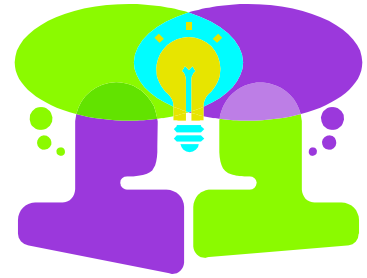
Interaktion:

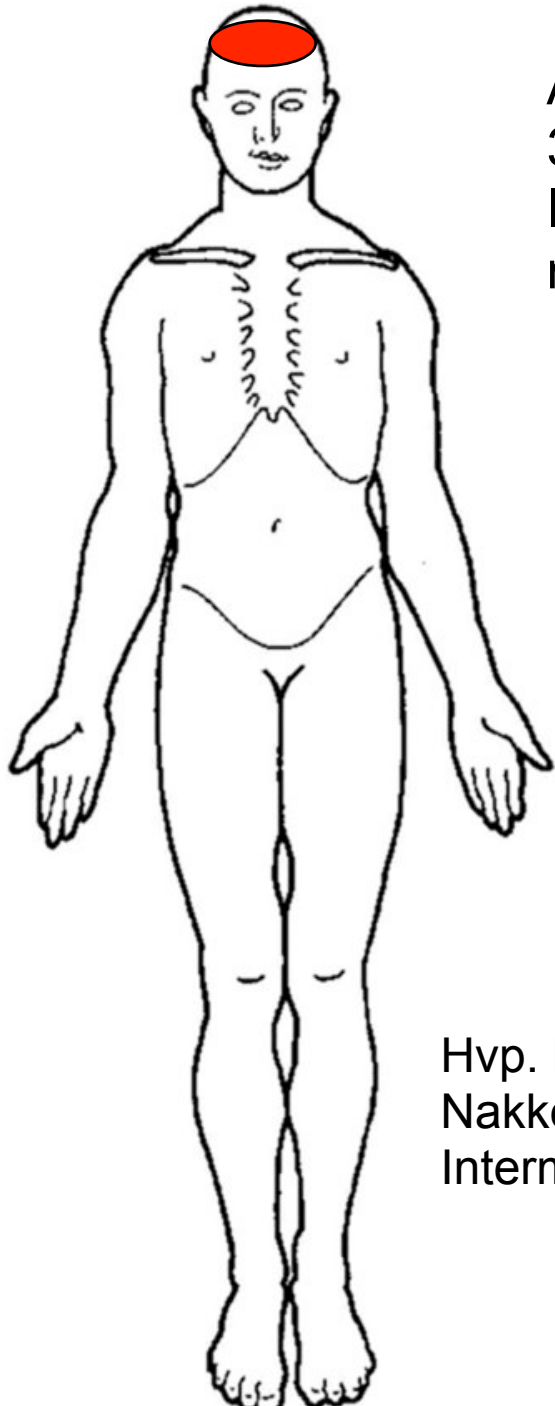
Prognose:

Etik:

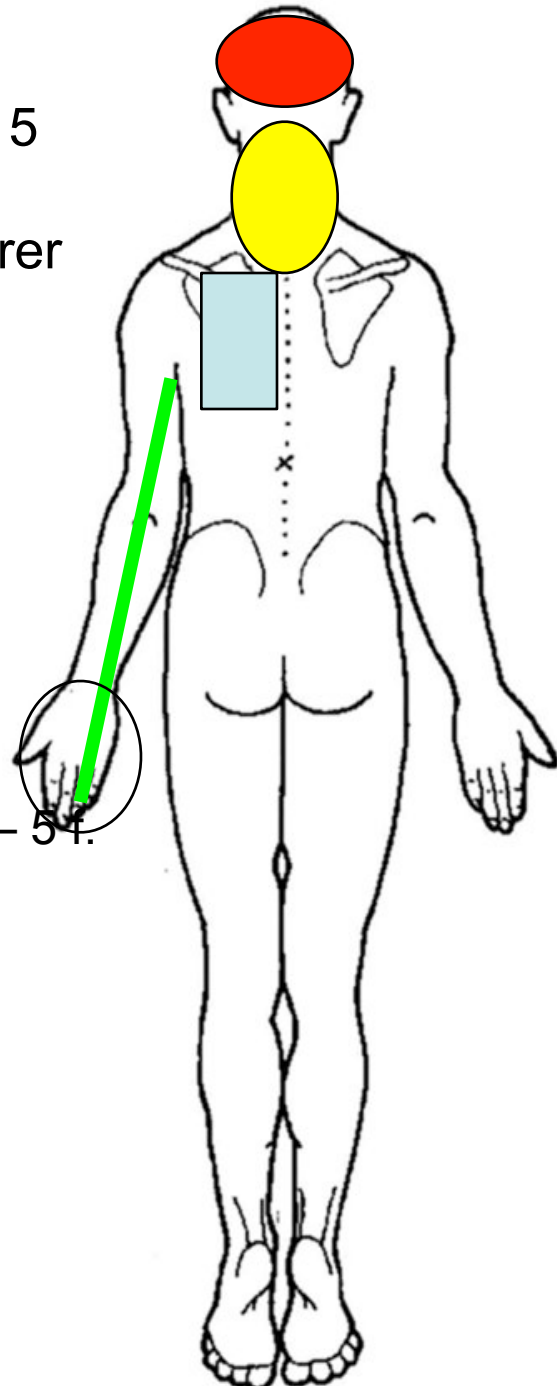
Evaluering

- Hvad har jeg fået med fra workshoppen: hvad vil jeg fortælle min kollega?
- På hvilken måde vil jeg kunne anvende det
 - Ved vurdering af patienten,
 - Ved overvejelser om behandling?
- Hvilken betydning vil det have for min kliniske hverdag ?



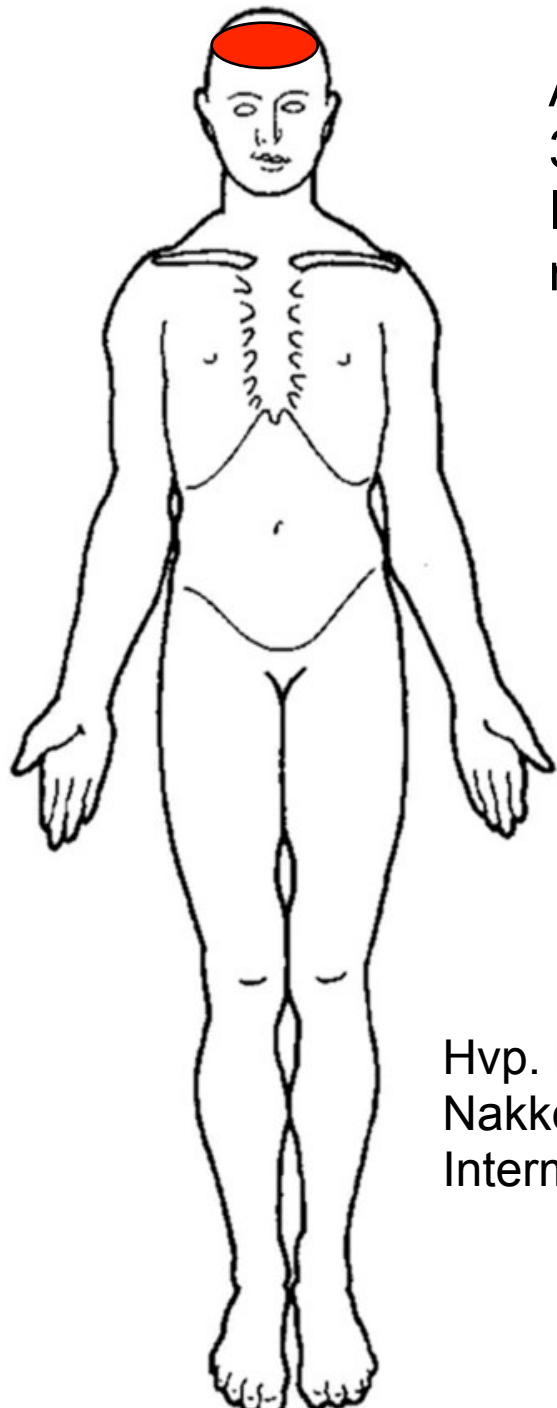


Anne, 37
3 børn, 1/2, 3, 5
Idrætslærer,
matematiklærer



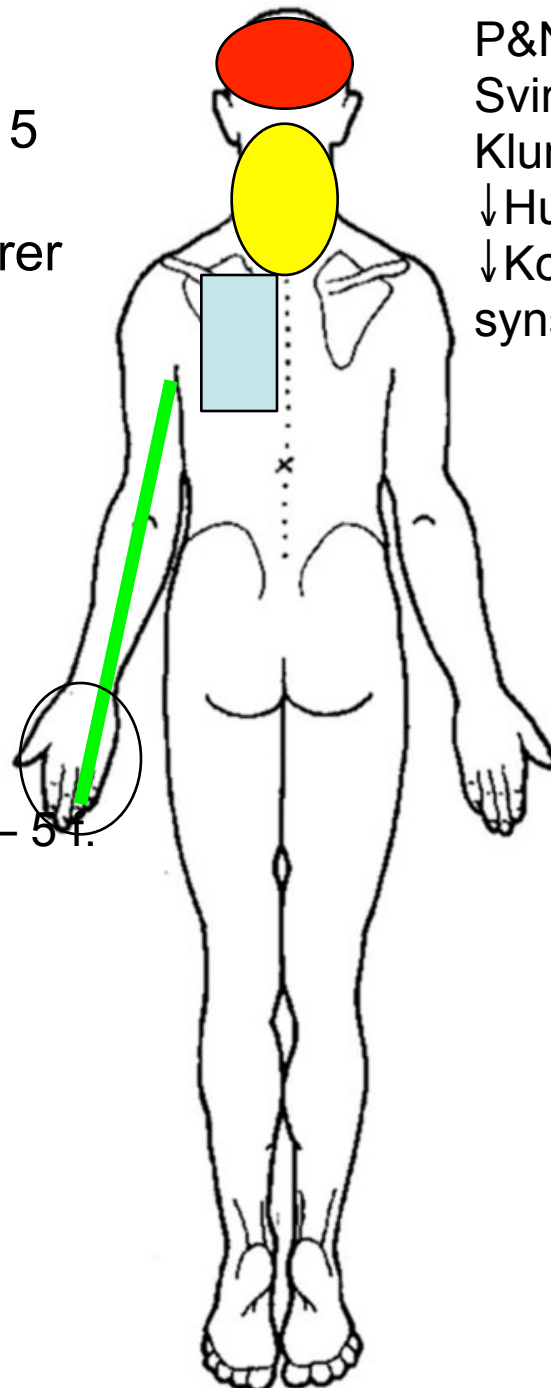
P&N 1 – 5 f.

Hvp. konstant
Nakke P intermitt.
Intermitt arm P



Anne, 37
3 børn, 1/2, 3, 5
Idrætslærer,
matematiklærer

Hvp. konstant
Nakke P intermitt.
Intermitt arm P



P&N 1 – 5.f
Svimmel
Klump i halsen
↓ Hukommelse
↓ Koncentration
synsforstyrrelser

P&N 1 – 5.f.

Anamnese

- P↑
- Alle smerter værre ved belastning, værre op ad dagen
 - Hyp, nakke sm. værre ved sidde 15 min.
 - Arm sm. ved belastning, løft over 90 gr.; varer 30 – 90 min.
- P↓:
 - Hoved/nakke: hvile, sove
 - Arm B ved bevæge, arm over hoved
 - Medicin
 - Døgnrytme:
 - bedst am, vågn 4 – 8 x hver nat
 - Debut - forløb:
 - TU 3 år siden, datter i bilen, værre over tid
- G.H.: ok
 - Røntgen i.a.,
 - Medicin: NSAID + pamol 3 – 4 dagligt
 - Pat. forståelse:
 - Kræft i halsen, hvirvler af led
 - Hypokonder, ”gamle Anne igen”
 - Hvile hjælper
 - Finder den rette behandler
 - Familien aflaster
 - Social isoleret
 - ”uuelig”, deprimeret
 - Behandlinger: kiro, fysio x 2, craniosacral

Undersøgelse

- Inspektion
 - Afværgeholdning, høj respiration
- Funktions undersøgelse:
 - Cerv:
 - aktiv Rot/LatF ve. nedsat + sm.: passiv Ekst, Retrakt og Rot/LatF ve. nedsat + sm.
 - Skulder
 - aktiv Fl 120 gr. og Abd. 90 gr nedsat + sm
 - passiv i.a.
- Specifik ledundersøgelse:
 - Øvre Cerv:
 - Rot.: svimmel + meget nedsat
 - Fleksion: Sm. nakke, arm + 50 % nedsat
 - Nedre Cerv.:
 - Retrakt/ekst: P nakke, arm, scapula + meget nedsat
 - C3 – 6 AP: Sm lokalt og udstr. Sm. + paræstesier
- Neurodynamik:
 - ULNT 1: pos. ved 80 gr. albue fl.
- Muskulær:
 - Svag anterior nakke stabilitet
 - Sternocl.mast./scalennii øget tonus
- Neur.unders:
 - Nedsat sens. hø. ansigt og ve. 1-4 finger., triceps kraft nedsat
 - 1. neuron i.a.
- VBI: ikke muligt
- Lig. instab. øvre cerv.: i.a.

Diagnostiske overvejelser

Kontraindikationer og Røde flag:

- Natlige sm.
- VBI symptomer
- Konstante sm
- svimmel ved cerv.rot., neurol sympt.
- smerter nakke fleksion

Symptomgivende strukturer:

- C0-3, C5 – T1, T2 – T9, nerverod C7
- Rotator cuff
- N. medianis, pl. Brachialis
- A. vert., n. facialis

Smertemekanismer:

- Neurogen perif, neurog. central
- Nocicept mekanisk skulder, kemisk?
- Emotionel påvirkning
- Vedligeholdende biomekaniske faktorer:
- Holdning, respiration, svag cervik. stab.

Narrative overvejelser:

Patient perspektivet:

- Forståelse årsag
- Passiv coping
- Behandler shopping
- Depressive tanker

Deltagelse og aktivitet:

- Nedsat sociale aktiviteter
- Sidde, løfte

Vedligeholdende psykosociale faktorer:

- Forkerte forventninger
- Passiv håndtering
- Angst for og undgår bevægelser?

Behandlings overvejelser:

- Metoder, teknikker, øvelser, træning: respiration, holdning, kredsløbstræning, cerv. anterior stab., senere mob.cervikal aktiv, sliders n.medianis
- Undervisning, vejledning, rådgivning: smertemekanismer, ingen passiv behandling,
- Samarbejde: ikke styrende men stimulerer afklaring af egne muligheder, patienten får ansvar
- Interaktion: positiv bekræftende, faciliter egenomsorg, støttende
- Prognose: bedring på livskvalitet, funktion, deltagelse, fysiske funktioner, smerter ISQ
- Etik: passive behandlinger er afprøvet og udtømt!