 REGION DALARNA Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med akut ryggsmärta i slutenvård		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2021-01-11 Jeanette Sigfusson Nordgren, leg. sjukgymnast, Mattias Nilsson, leg fysioterapeut Paula Eriksson, leg. sjukgymnast, Ulrika Karlsson, leg sjukgymnast.	Sida nr (av) 1(6)
Gäller för Fysioterapi Dalarna	Framtaget datum/av 2006-02 -07 Jeanette Sigfusson Nordgren	Godkänt datum/av 2021-09-29 Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2021-09-29 – 2024-09-28

Bakgrund

80 % av alla människor drabbas någon gång av smärta från ryggen. För de flesta är besvären övergående men i flera fall utvecklas den akuta smärtan till långvariga bestående besvär (1). Smärta som har pågått mindre än 4 veckor definieras som akut smärta, smärta som har pågått 4 -12 veckor som subakut smärta och efter 12 veckor räknas smärtan som långvarig smärta (2). Cirka 10 % av fallen utvecklas till långvarig smärta. Prognosen för nack- och ländryggssmärta är sämre ju längre tillståndet varar. Smärtan kan ibland sprida sig till extremiteterna, och yttrar sig ofta som smärta, parestesier och/eller svaghet (1).

En noggrann anamnes och adekvat fysikalisk undersökning är av central betydelse för att utesluta allvarlig sjukdom eller tillstånd som kommer att kräva annan intervention. Enligt en granskning genomförd av statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) 2016 finns det i nuläget inte tillräcklig evidens som talar för olika behandlingsmetodernas möjligheter att förhindra att en akut nack- och ryggsmärta blir långvarig (1). Det finns måttlig evidens för att regelbunden träning kan förhindra återkommande episoder av ryggsmärta (3) samt att rekommendationer om fortsatt aktivitet i stället för vila kan ge viss smärtlindring och funktionsförbättring hos patienter med akut ländryggssmärta (4).

Mål

Huvudmål

Patienten skall:

- vara välinformerad om sitt tillstånd och egenvård (1, 7)
- vara välinformerad om vikten av gradvis reaktivering utifrån tidigare funktionsnivå samt vikten av fysisk aktivitet (1, 4, 7)

Delmål

Patienten skall:

- lära sig klara förflyttningar utifrån tidigare funktionsnivå.
- lära sig att hitta smärtlindrande vilopositioner.
- lära sig, om möjligt, hur patienten genom fysikaliska behandlingsmetoder kan få en adekvat smärtlindring.

Kontraindikationer

Allvarlig patologi och inflammatoriska artropatier i ryggen står vardera för mindre än 1 % av all ryggsmärta. Patienter vars historik tyder på patologi är inte aktuella för fysioterapeutisk behandling. Patienter med misstänkt fraktur, metastas, cauda equina, osteoporos eller progressiv neurologisk sjukdom skall omgående genomgå vidare undersökning. Patienter med misstänkt odiagnostiserad inflammatorisk ledsjukdom till exempel reumatoid artrit eller ankyloserande spondylit (även kallad Bechterews sjukdom eller pelvospondylit) skall hänvisas för vidare reumatologisk undersökning (5).

Åtgärder

Det viktiga är att åtgärderna anpassas efter individen och de förutsättningar som finns.

- Fysioterapeutisk ryggundersökning
- Information om undersökningsfynd och behandlingsplan (7)
- Ge lugnande besked gällande naturalförloppet vid akut nack- eller ryggsmärta. Gå igenom smärtfysiologi och läkningsförlopp för att motverka rörelserädsla och undvikandebeteende (6, 7)
- Ge de råd och regim som gäller vid ryggsmärta eller vid patientens specifika åkomma om den identifierats (1,7,8). Dela ut aktuellt informationsblad (bil. 1 eller 2)
- Instruera förflyttnings- och gångteknik samt prova ut och vid behov förskriva hjälpmedel eller korsett för att underlätta förflyttning (1)
- Påtala vikten av fysisk aktivitet (4, 7, 8)
- Instruera ett träningsprogram (3,4,7,9)
- Påbörja eventuell fysikalisk smärtbehandling (2)

Utvärdering/Resultatuppföljning

- Smärtskattning enl. VAS eller annan numerisk rating scale (NRS)
- Funktionell bedömning
- Klinisk kontroll/status vid framför allt neurologiska symtom

Uppföljning av annan vårdnivå

Sluten vård

Enstaka patienter kan bli aktuella för uppföljning hos fysioterapeut/sjukgymnast eller läkare inom den specialiserade ortopediska öppenvården. Detta gäller patienter som kan behöva bedömning om ryggkirurgisk åtgärd.

Primärvård

Vid behov remitteras patienten vidare till fysioterapeut/sjukgymnast i primärvård, kommun eller i privat regi i samband med utskrivning för hjälp med rehabilitering.

Litteratursökning

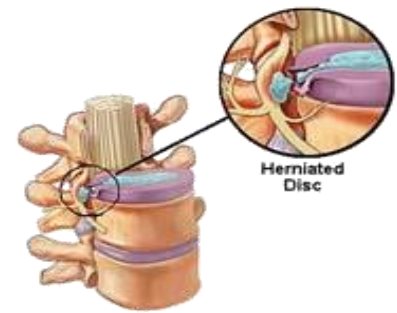
En förnyad litteratursökning utfördes i januari 2021 i databaserna Cochrane och Pub Med samt på hemsidan för statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Vid sökning i Cochrane och PubMed användes sökorden low back pain, acute low back pain, physical therapy, treatment och exercise.

Referenser

1. SBU. Preventiva insatser vid akut smärta från rygg och nacke. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016. SBU-rapport nr 245. ISBN 978-91-85413-88-1.
2. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA. Noninvasive treatment for acute, subacute and chronic low back pain: A clinical practice guideline from the American college of physicians. *Annals of Internal Medicine*. 2017;4;166(7):514-530.
3. Choi BK, Verbeek JH, Tam WW, Jiang JY. Exercises for prevention of recurrences of Low-back pain. *Cochrane database of systematic reviews*. 2010: 20;(1):CD006555.
4. Dahm KT, Brurberg KG, Jamtvedt G, Hagen KB. Advice to stay in bed versus advice to stay active for acute low-back pain and sciatica (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010, Issue 6 Article No:CD007612.
5. Mckenzie R, May S. The lumbar spine. Mechanical Diagnosis & therapy. Volym one. 2 rev. uppl. Spinal Publications New Zealand Ltd; 2013.
6. Baez S, Hoch MC, Hooch JM. Evaluation of cognitive behavioral interventions and psychoeducation implemented by rehabilitation specialists to treat fear-avoidance beliefs in patients with low back pain: A systematic review. *Archives of Physical medicine and Rehabilitation*. January 2017. www.archives-pmr.org 20180611.
7. SBU. Ont i ryggen, ont i nacken. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2000. SBU-rapport nr 145/2. ISBN 91-87890-65-8.
8. Casser HR, Seddigh S, Rauschmann M. Acute lumbar back pain. *Dtsch Arztebl Int*. 2016 Apr 1;113(13):223-34.
9. [Bigos SJ](#) et al. High-quality controlled trials on preventing episodes of back problems: systematic literature review in working-age adults. [Spine Journal](#). 2009;9(2):47-68.

Bilagor

1. Informationsskrift "Diskbråck i ryggen eller nacken"
2. Informationsskrift "Ryggskott (akut lumbago)"



Diskbråck i rygg eller nacke

Diskbråck är vanligt förekommande och ger i de flesta fall inga symptom. Diskbråck kan ge smärta om det trycker på nerver och orsakar irritation. Då kan smärta förekomma i ett eller båda benen s.k. ischias eller smärta i armar och händer om diskbråcket sitter i halsryggen. Diskbråcket i sig orsakar vanligtvis inte rygg- eller nacksmärta utan smärtan kommer ofta från musklerna. De flesta diskbråck läker ut av sig självt efter några månader. Behandlingen går i första hand ut på att lindra smärtan med hjälp av smärtstillande mediciner och/eller behandling av fysioterapeut/sjukgymnast, kiropraktor eller naprapat. En viktig del för att underlätta läkningen är att hålla sig i rörelse så mycket som besvären tillåter. Att vara i rörelse ökar cirkulationen i disken som finns mellan kotorna och hjälper spända muskler att slappna av. Om besvären inte blir bättre efter några månaders behandling eller om akut, mycket svår värk uppstår kan en operation bli nödvändig. I enstaka fall, t ex vid oförmåga att tömma urinblåsan, vid nedsatt känsel i underlivet eller svag ändtarmsmuskel utförs operationen akut.

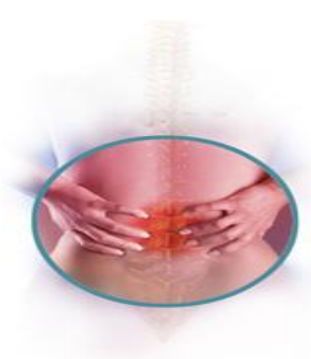
Vad kan jag göra själv:

- Undvik sängläge och försök att vara i rörelse. Rör dig så mycket som smärtan tillåter. Det kan ta månader innan du blir riktigt bra igen, så ha tålamod.
- Återvänd till jobbet om arbetet inte är fysiskt påfrestande. Undvik långvarigt stillasittande.
- Promenera och träna obelastade övningar för rygg- och benmuskler.
- Om du har fått specifik träning av fysioterapeut/sjukgymnast utför denna enligt instruktion.
- Hitta en smärtfri ställning att vila i.
- Om du har diskbråck i halsryggen: lägg armen eller handen bakom nacken för att om möjligt lindra värken i armen.

Förebygg:

Det är svårt att peka ut några speciella levnadssätt eller beteenden som ökar risken för diskbråck. Men när du har akut ont (eller ibland om du har långvarig värk) så kan det vara bra att:

- Undvik att röka. Rökning kan påverka diskarnas åldrande med ökad smärta som följd. Om du är rökare, överväg att sluta.
- Undvik att köra kraftigt vibrerande fordon eller maskiner.
- Bär matkassar eller liknade jämt fördelat mellan båda armarna för att inte sned belasta nacke och rygg. En ryggsäck ger jämn belastning på ryggen.
- Undvik tunga lyft med samtidig vridning och böjning av ryggen då det ökar trycket på disken.
- Använd en cylinderformad kudde eller ihoprullad handduk i ländryggen vid sittande. Vid nackbesvär kan en ihoprullad handduk eller nackkudde användas nattetid. Syftet är att hålla huvudet på plats för att huvudet inte skall falla i ett ogynnsamt läge när muskelspänningen släpper under sömnen.
- Undvik att sitta statiskt med huvudet bakåt när du till exempel sitter framför datorn eller på första bänken i en biosalong. Sänk eller höj datorskärmen så att du sitter med nacken rak.
- Avlasta armarna så att du inte jobbar statiskt med armarna riktade framåt eller ovanför huvudet. Det belastar nacken.
- Håll i gång kroppen/ryggen/nacken med enkla rörelser. Det stimulerar muskulatur och blodcirkulationen och kan förebygga rygg- och nackbesvär.



Ryggskott (Akut lumbago)

Ryggskott, (akut lumbago), kommer ofta plötsligt, till exempel i samband med ett lyft eller en sidovridning. Du känner smärta och en låsning i ryggen med kramp i ryggmuskulerna. Smärtan kan vara skärande, huggande eller molande. Det kan kännas som om ryggen håller på att gå av. Detta är vanligt och kan drabba personer i alla åldrar. Smärtan är i de allra flesta fall inte symtom på någon allvarlig sjukdom, utan utgår vanligen från muskler, kotleder, diskar eller ledband. Ibland kan värken stråla ned över höft och lår. När det gör ont ner i underbenet/foten kallas det ibland ischias. En kraftig muskelkramp kan göra att ryggen ser sned ut. Ibland kan det till och med hända att benen ger vika. Smärtan och krampen sitter normalt i några dagar upp till någon vecka. Att vara i rörelse och hålla igång som vanligt påskyndar läkningsförloppet. Rörelserna i ryggen bidrar till ökad cirkulation och ger näring till både diskar och muskler. Långvarig vila gör i de flesta fall mer skada än nytta.

Vad kan jag göra själv:

- Undvik sänkläge och försök att vara i rörelse. Rör dig så mycket som smärtan tillåter.
- Återvänd till arbetet om det är möjligt.
- Undvik långvarigt stillasittande samt tunga lyft med samtidig vridning av kroppen. Byt ställning ofta.
- Promenera. Stavgång kan vara ett bra alternativ. Det är inte farligt om det gör lite ont!
- Träna obelastade övningar för rygg- och benmuskler. Om du har fått specifik träning av fysioterapeut/sjukgymnast utför denna enligt instruktion.
- Hitta en smärtfri ställning att vila i.
- Använd smärtstillande medicin vid behov.
- En fysioterapeut/sjukgymnast kan ge råd om hur du skall röra dig. Behandling av fysioterapeut/sjukgymnast kan också ge lindring av besvären.

Förebygg:

Det är svårt att peka ut några speciella levnadssätt eller beteenden som kan öka risken för ryggskott/lumbago. Ärfthighet har i flera studier visat sig spela roll.

Det finns god information om egenvård på www.1177.se

- All form av regelbunden fysisk aktivitet är bra för att stärka ryggen. Specifik styrketräning för rygg, mage och ben är bra. Du kan få hjälp av fysioterapeut/sjukgymnast med träningsinstruktioner.
- Undvik att röka. Rökning kan påverka diskarnas åldrande med ökad ryggvärk som följd. Om du är rökare, överväg att sluta.
- Se till att du har rätt arbetsställning. Vid stillasittande jobb: Rör på dig minst 1 gång i timmen.
- Tillämpa rätt lyftteknik: stå rakt framför föremålet som du skall lyfta. Lyft nära kroppen med rak rygg och böjda ben. Vrid aldrig kroppen under lyftet.
- Använd gärna ryggsäck istället för handväska. Det ger en jämnare belastning.
- Observera att det inte är farligt att böja, sträcka, sidoböja eller vrida i ryggen. Ryggen är en stadig konstruktion som är gjord för rörelse.