

Udredningsforløb brystmerter

Inklusion

Omfatter patienter med smerter i forreste brystvæg opstået inden for de seneste 3 måneder og som typisk provokeres af belastning/bevægelse af nakken og/eller den øvre del af brystryggen.

Udredningsforløbet omfatter alene patienter over 18 år. Udredningsforløbet har maksimal varighed på 4 uger.

Forundersøgelse af patienter ved brystmerter

Ydelsen følger den kendte struktur for forundersøgelser i speciale 53. Specielt skal fremhæves følgende:

Anamnese

Almene kendte emner i sygehistorien gennemgås og der udspringes om ”røde flag”. Anamnesen bør indeholde oplysninger om symptomer på evt. hjertesygdom, lungesygdom, sygdom i de thorakale kar samt sygdom i øvre abdomen.

Klinisk undersøgelse (objektiv undersøgelse)

Relevant klinisk undersøgelse udføres, og specielt skal undersøgelsen af patienter med smerter i forreste brystvæg indeholde:

- Vurdering af almentilstand
- Neurologisk screening
- Undersøgelse af relevante muskuloskeletale strukturer
- Basal undersøgelse af hjerte og lunger

Diagnostik og handlingsplan

Hvis patienten på baggrund af anamnese og den kliniske undersøgelse opfylder inklusionskriterierne for pakkeforløbet for brystmerter, tilrettelægges en handlingsplan i henhold til udredningsforløbet.

Ved alle patienter med mistanke om ikke-akut hjertekarsygdom eller anden patologi uden for bevægeapparatet involveres egen læge og patienten opfordres til at søge egen læge. I tilfælde med mistanke om akut patologi uden for bevægeapparatet henvises patienten straks til regionens akutvisitation.

Patientinformation

Patienten informeres om diagnose, det forventede forløb, herunder information om forløbet, samt prognosen. Der skal oplyses om mulige bivirkninger og hvorledes patienten håndterer disse, ligesom patienten skal informeres om, hvorledes man skal forholde sig ved akut forværring af tilstanden i forløbet.

Der skal evt. informeres om brugen af håndkøbsmedicin. Ved behov for receptpligtig medicin skal egen læge involveres. Såfremt patienten er sygemeldt, anbefales det, at egen læge informeres herom.

Der udleveres skriftligt information om sygdommen og behandlingen.

Forløbet

Forløbet vil typisk indeholde følgende elementer udover forundersøgelsen:

Opfølgende konsultationer indeholder 4, maksimalt 5 konsultationer over 3 uger.

Statuskonsultation 4 uger efter forundersøgelsen. Der foretages status i forbindelse med hver af opfølgende konsultation.

Opfølgende konsultationer i udredningsforløbet

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

- Instruktion og opfølgning i relevante øvelser rettet mod bevægelighed i nakken, columna thorakalis og brystvæggen, som i væsentligt omfang skal søges gennemført som selvtræning.
- Manuel behandling
- Bløddelsbehandling og herunder behandling af triggerpunkter med refereret smerte til brystvæggen
- Råd og vejledning

Der anbefales op til fire opfølgende konsultationer i de første tre uger. Der vil på særlig indikation være mulighed for at udvide antallet.

Sidste statuskonsultation efter 4 uger

Efter 4 uger anbefales, at den opfølgende konsultation udføres som en sidste statuskonsultation i udredningsforløbet.

Der foretages opsamling på forløb og status på symptomer og udvikling i evt. funktionsbegrænsning. Der foretages klinisk undersøgelse.

Hvis der ikke opnås sikker bedring i tilstanden, henvises patienten til egen læge til evt. videre udredning.

Hvis der opnås betydelig bedring, kan patienten efter eget ønske fortsætte behandlingen.

Der udarbejdes epikrise til egen læge.

Journalisering foretages.