

Naprapatens roll i multidisciplinär rehabilitering

Martin Soudah

Leg. naprapat

Arbetat i projekt på SSC sedan 2000

Halvtid på SSC Rehab sedan 2004

Ansvarig för 2 studier: PDN + Flexicore

Driver egen mottagning sedan 1998



- Personalen på SSC
- Rehabilnehåll
- Uppgifter i teamet naprapat / kiropraktor
- Indikation för konsultation / behandling
- Patienter vi inte tar i behandling
- Patienterna vi möter
- Behandlingsresultat

Personalen

3 kompletta team bestående av

- Rehabiläkare
- Ryggkirurg
- Psykolog
- Naprapat/kiropraktor
- Sjukgymnast
- Kurator
- Administrativ personal

Patienterna

- Sjukskriven minst 50% under minst fyra veckor för rygg- och/eller nackbesvär.
- Upprepad SS för rygg/nacke
- Stor oro för ryggen (5%)
- Många har varit SS i flera år

Vad förväntas av teamet?

- Bedömning av diagnos, funktionsnivå, rehabpotential och motivation
- Bedömningen görs från ett biopsykosocialt perspektiv
- Utformning av rehab – grupp eller individuell
- Patientens återgång till arbete
- Forskning

Rehabinnehåll

- Individuella behandlingar (naprapat / kiropraktor / Psykolog)
- Individuellt träningsprogram i gym
- Träning på boll
- Cirkelträning
- Stavgång
- Basal kroppskänedom
- Ki Balans
- Tillämpad avslappning
- Mindfulness
- Undervisning i anatomi, smärtfysiologi, ergonomi, träningsfysiologi, kost, läkemedel
- Smärthantering med KBT- psykolog
- Rehabplanering med kurator

Naprapatens uppgifter i teamet

- Undersökningsfynd – nivå och struktur
- Korrelation mellan symtom, statusfynd och funktionsnivå
- Tidigare manuella behandlingar och resultat, varaktig lindring eller tillfällig.
- Indikation för manuell behandling
- Målsättning och planering för behandling
- Rehabpotential
- Prel diagnos

Indikation för behandling/konsultation

Ca 20% av de inskrivna patienterna behandlas
av naprapat/kiropraktor

- Kan öka förutsättning för att tillgodogöra sig övrig rehabverksamhet
- ”Låsning” / hypomobilitet
- Triggerpunkter
- Stram eller kort muskulatur
- Ogynnsamt rörelsemönster
- Akut uppkomna smärttillstånd under rehabperiod
- Rörelserädsla
- Patienter som tror sig behöva manuell behandling där detta är kontraindicerat

Kontraindikationer för behandling

- Vissa psykiatriska tillstånd
- Vissa personlighetstyper
- Generaliserad smärta, FM
- Postoperativt
- Redan fått adekvat manipulationsbehandling
- Fått för mycket manuell behandling
- Tidigare reagerat negativt på adekvat manuell behandling

Slutbedömning

- Erhållen behandling, form och antal
- Resultat
- Ev behov av fortsatt behandling
- Status jämfört med inskrivning
- Ev reviderad bedömning / ny diagnos
- Arbetsförmågans begränsning och varaktighet

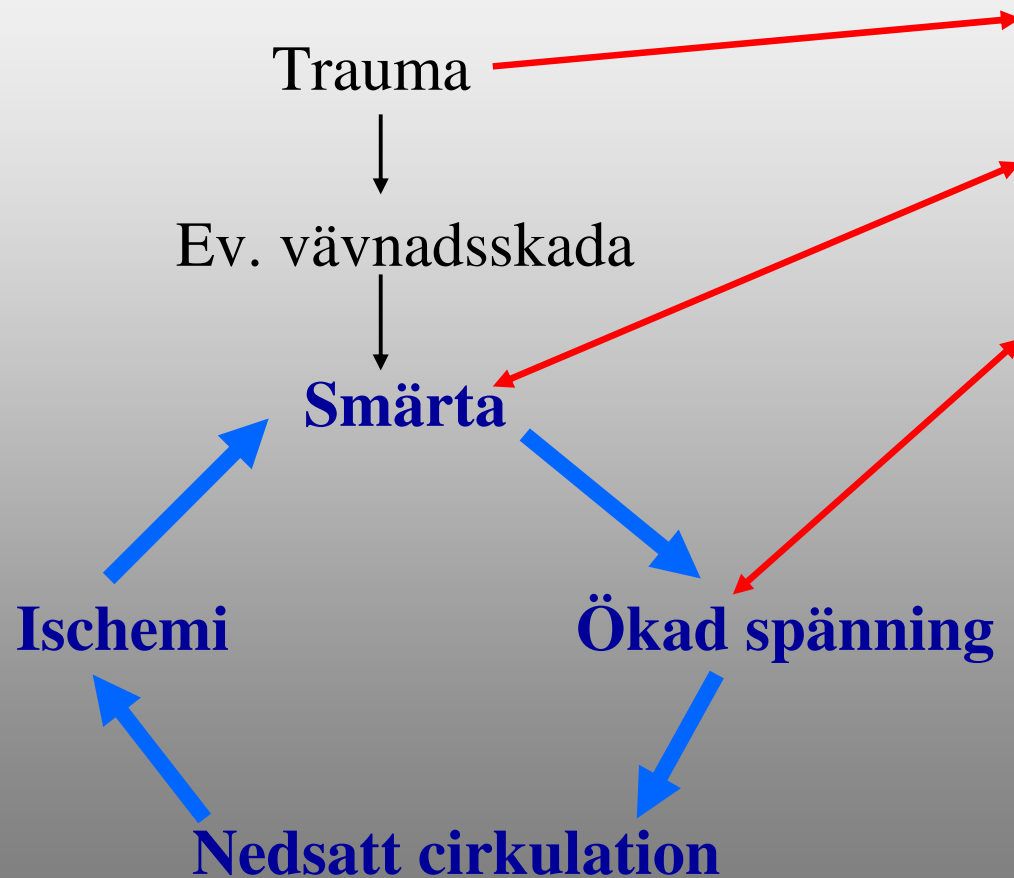
Varför drabbas patienter av långvarig smärta?



Predisponerande faktorer

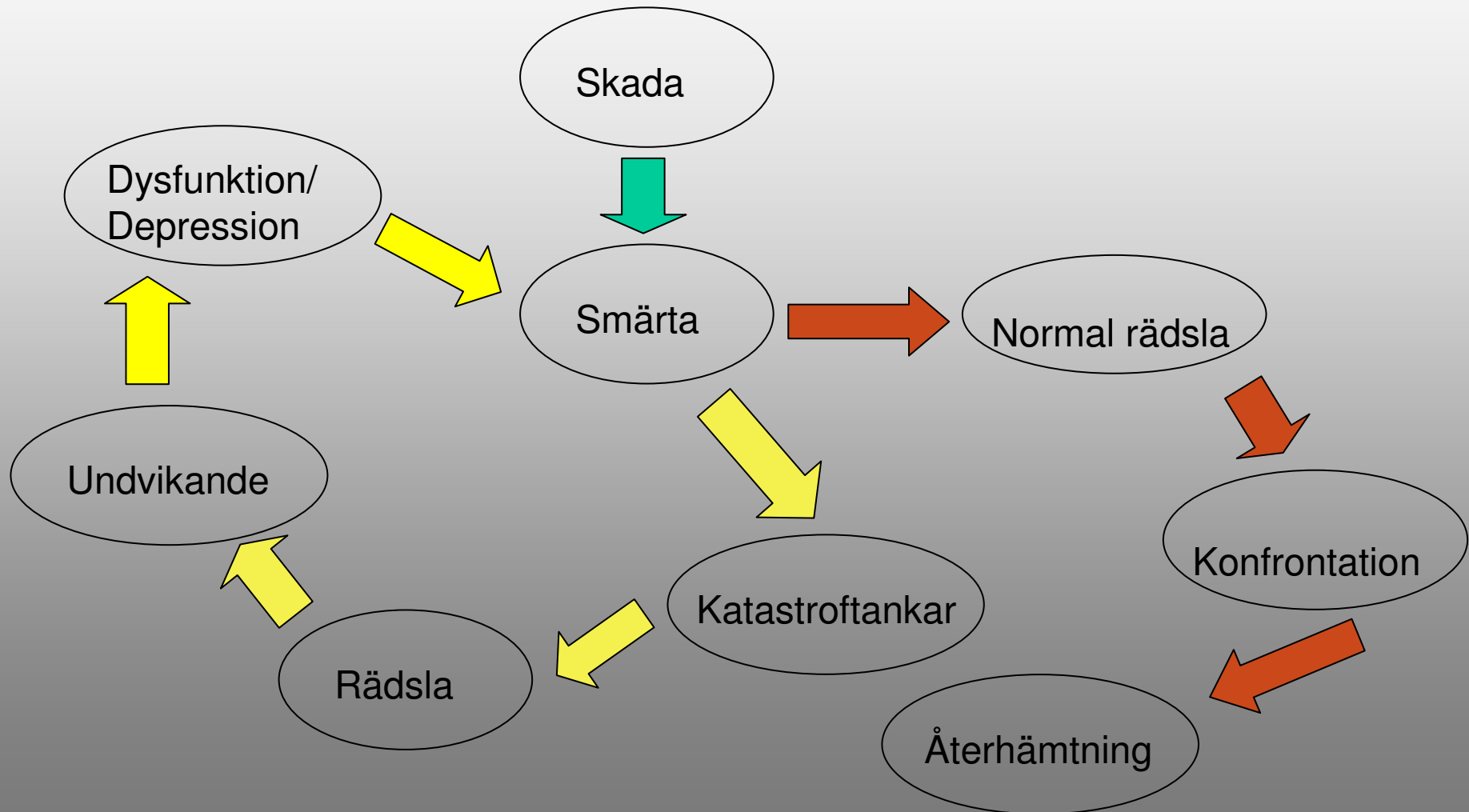
- Våld fysiskt / psykiskt
- Olyckshändelse
- Obehaglig sexuell upplevelse
- Tortyr
- Mobbning
- Skilsmässa
- Barn dör
- Konkurs
- Rånöverfall
- Arbetsrelaterade problem
- Naturkatastrof
- Livshotande sjukdom
- Närstående suiciderat
- Kränkning
- Övergrepp
- Genetik

Varför går det inte över?

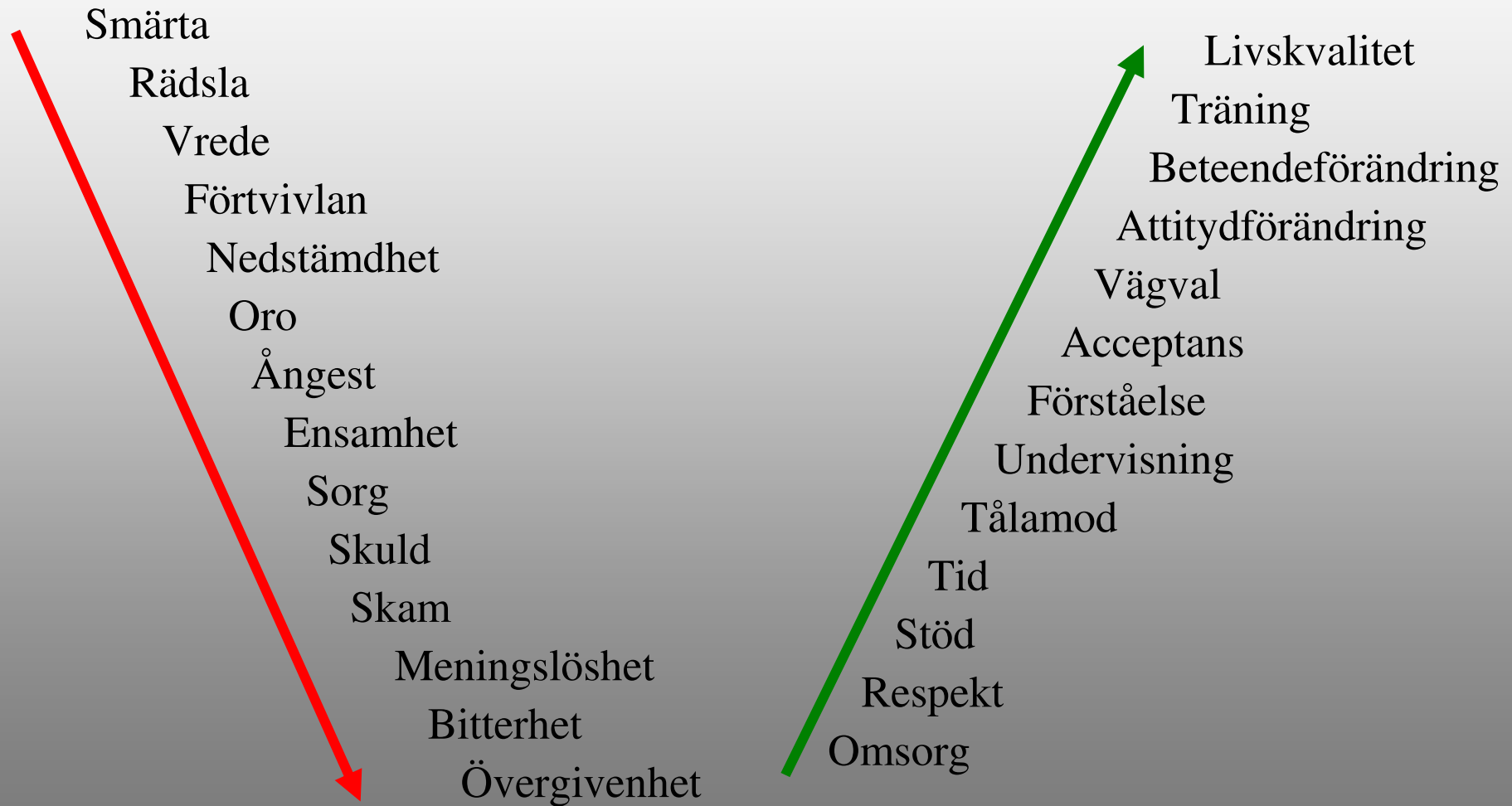


Stress
Ångest
Oro
Depression
Störd sömn
Osäker diagnos
Känsla av utanförskap
Känsla av otillräcklighet
Minskad lust
Rörelserädsla
Smärträdsla
Inadekvat behandling
FK

Fear avoidance theory



Vad upplever patienterna?



HELVETET

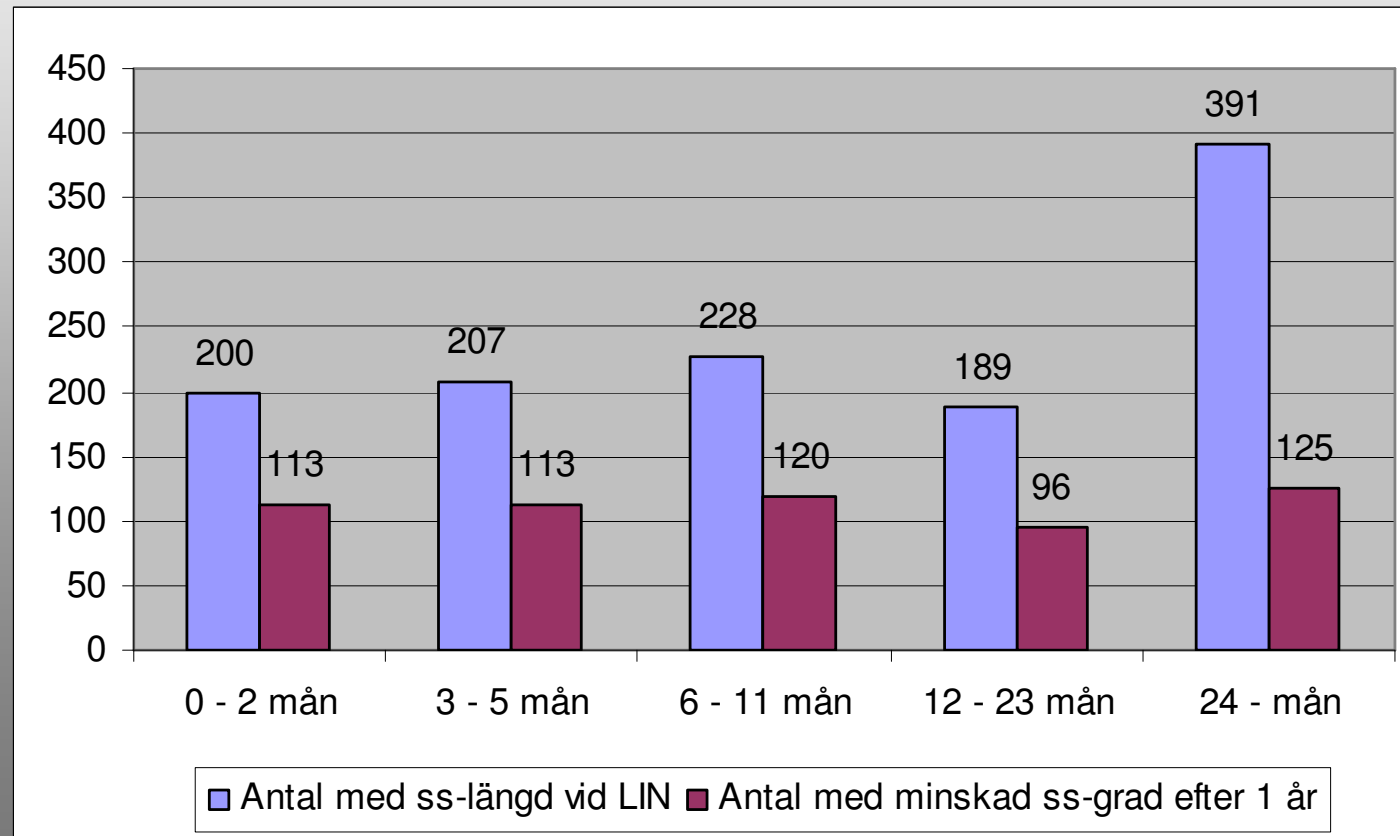


- På rätt patient är manuella behandlingar viktiga
- Naprapaten har en viktig pedagogisk betydelse
- Naprapaten kan öka förutsättningarna för att tillgodogöra sig rehab

Resultat

Antal patienter med minskad ss-grad med 50% eller mer efter 1 år jmf med ss-längd vid inskrivning:

Patienter inskrivna 2004 – juni 2007 = 1504 st,
(varav ej ss = 289 st ,tidigare upprepade ss men ej just då)



Resultat på livskvalitet enligt EQ-5D

- EQ-5D index före rehab: 0.17
- EQ-5D index 1 år efter rehabstart: 0.62
- ”Normalt” är ca 0.7



Tack!

STOCKHOLM
SPINE
CENTER

