

Høring: National klinisk retningslinje for behandling af distale radiusfrakturer

Til: Sundhedsstyrelsen

Dansk Selskab for fysioterapi (DSF) har med stor interesse læst Sundhedsstyrelsens National klinisk retningslinje for behandling af distale radiusfrakturer. DSF kvitterer for et solidt og systematisk arbejde, og har i nærværende brev samlet et høringssvar fra faglige selskaber i fysioterapi. Dansk Selskab for Fysioterapi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige.

Dette høringssvar er udarbejdet med input fra fire faglige selskaber under Dansk selskab for fysioterapi:

- Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri (DSFGG)
- Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi (SMOF)
- Dansk Selskab for Bassin fysioterapi (DSBF)
- Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF)

Vi håber arbejdsgruppen og sundhedsstyrelsen finder kommentarerne i høringssvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen den Nationale Kliniske Retningslinje.

Overordnede bemærkninger

Dansk selskab for Fysioterapi har noteret sig de fire faglige selskabers kommentarer til denne NKR. Vi henleder opmærksomheden på deres høringssvar i bilagene og har opsamlet kommentarerne i nærværende brev.

Dansk Selskab for Fysioterapi har bemærket inkluderingen af praksis-erfaring samt patientperspektivet. Dette finder vi særligt anvendeligt på et fagligt område, hvor evidensgrundlaget og litteraturen er sparsom.

Ved gennemlæsning af retningslinjen, noterer og tager DSF til efterretning, at der ikke er evidensgrundlag for superviseret genoptræning af patienter med distal radiusfraktur, sammenlignet med vejledning og egen træning. Vi noterer os i forlængelse heraf, at litteraturen er så sparsom, at anbefalingerne indeholdende fysioterapi ikke kan graderes i styrke, men tildeles god praksis anbefaling.

Retningslinjen belyser og identificerer hermed et potentielt fremadrettet forskningsområde mhp. evidensskabelse og evidensafklaring af fysioterapeutiske interventioner, hvilket Dansk Selskab for Fysioterapi støtter.

Dansk Selskab for Fysioterapi er enig i hhv. SMOF og DSFGG sondren mellem yderligere nuancering og belysning af smerter i efterforløbet, samt evt. relevans af systematisk opfølgning postoperativt. Trods dette emne ikke har fokuseret karakter i indeværende NKR, kunne det være formålstjenesteligt, om denne NKR kort kunne beskrive tanker herom ind-

ledningsvis. I forlængelse heraf finder DSF dette input relevant mhp. at imødekomme indikationsskred omkring postoperativ opfølgning.

Vedrørende målemetoder

Dansk Selskab for Fysioterapi ønsker at fremhæve, at der findes standardiserede og validerede test til målgruppen med distal radius fraktur. Dokumentation og effektmonitorering af fysioterapeutisk praksis står højt på vores dagsorden, hvorfor Dansk Selskab for Fysioterapi bifalder den systematiske anvendelse af relevante måleredskaber i de tilfælde målemetriske kriterier opfyldes.

Patient og praksis inddragelse

I den aktuelle NKR konstateres i baggrundsafsnittet i kapitel 7 en uensartethed omkring tilbud og indholdet i genoptræning ved distal radius fraktur. Samtidig konstateres, at den inkluderede og anvendte litteratur ikke kan give afklarende information omkring tilbud og indhold.

DSF ønsker derfor at henlede opmærksomheden på, at denne NKR ikke bidrager yderligere til afhjælpe en strukturel uensartethed, uanfægtet om genoptræningen er superviseret eller egen træning. DSF ønsker derfor, at der ikke kun indstilles til fremtidig monitorering af indsatsen jf. bilag4, men indstiller til at Sundhedsstyrelsen i denne NKR skriver et uddybende afsnit, hvor der udrulles en pragmatisk praksis anbefaling vedr. hvad tilbud og indhold som minimum bør omfatte af vejledning, øvelsesterapi m.m. fremadrettet.

Med venlig hilsen

Martin B. Josefsen
Formand for Dansk Selskab for Fysioterapi

Dansk Selskab for Fysioterapi
Holmbladsgade 70
2300 København S
Tel.: +45 33414612
E-mail: kontakt@dsfys.dk
Web: www.dankselskabforfysioterapi.dk

Dansk Selskab for sportsfysioterapi

Først og fremmest tak for muligheden for at kommentere på høring vedrørende NKR for behandling af distal radiusfraktur. Retningslinjerne er anvendelige i praksis med de konkrete anvisninger. Dansk Selskab for Sportsfysioterapi har valgt at have fokus på den fysiske del af den anbefalede rehabilitering i sit høringssvar.

Vi er enige i, at der er ikke noget, der tyder på, at et kontrolleret genoptræningsforløb ved fysioterapeut eller ergoterapeut (med start ca. 2 uger efter operation, hvor bandagen bliver taget af) har større effekt på outcome, end det forløb, hvor patienten bliver grundigt instrueret af en fagperson (Læge, Fysioterapeut/Ergoterapeut) én gang, og samtidig får udleveret en træningsdagbog, hvori der skal noteres resultater af træningen. Vi har ligeledes heller ikke fundet litteratur, der favoriserer fysio/ergo-behandling, og derved taler for behandling efter 6 uger henholdsvis 3 og 6 måneder.

Ud fra den foreliggende litteratur, mener vi derfor ikke, at det giver mening, at bruge ekstra ressourcer på at følge patienten med en ukompliceret "distal radiusfraktur" på ugentlig basis med fysio/ergoterapi. Her taler vi dog ikke de komplicerede forløb, med særlige behov, hvilke der også bliver taget hensyn til i Sundhedsstyrelsens rapport.

Med venlig hilsen

Kim Lykke Lützhøft

Fysioterapeut og ansvarlig for "albue og hånd" i Dansk Selskab for sportsfysioterapi.

Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

17. august 2014

Høring:

National klinisk retningslinje for behandling af distale radiusfrakturer.

Til:

Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S

Overordnet vurdering:

Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri (DSFGG) finder overordnet høringsudkastet til: National klinisk retningslinje for behandling af distale radiusfrakturer, for let læseligt og relevant i forhold til ensartet behandlingstilbud til denne patientgruppe.

Overordnede bemærkning:

4.2 s. 16/81 Under udredning og vurdering af operationsindikation fremgår det, at det er god praksis at patienterne kan blive opereret indenfor 3-5 dage. DSFGG foreslår at god praksis vil være at patienter med mange store gener som seq. af frakturen opereres indenfor 0-3 dage.

7.3 s. 44/81 Under genoptræning mener DSFGG at det er godt at SST vil ensarte patient informationen til denne patientgruppe og at det er vigtigt med praktisk instruktion i egen træning og kontraindikationen og progrediering af træningen. DSFGG mener dog at en efterkontrol hos en fysioterapeut til fortsat progrediering og afklaring af eventuelle problemer i hverdagen vil være relevant.

Opsamling:

DSFGG håber at forfattergruppen vil finde kommentarerne og forslag anvendelige i det videre arbejde.

Med venlig hilsen

Cand. Scient. San.

Fysioterapeut

Annette Storm, Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri



Dansk Selskab
for
Bassinfysioterapi

Hørings svar - National klinisk retningslinje for behandling af distale radius-frakturer”.

Dansk Selskab for Bassinfysioterapi har læst udkastet og har ikke yderligere at tilføje. Bassinfysioterapi er ikke nævnt i udkastet og vi har ej heller kendskab til evidens omkring bassinfysioterapi til målgruppen.

10.08.14

På Dansk Selskab for Bassinfysioterapis vegne

Ina Lesager, formand

Anette Spence, faglig tovholder

Dansk Selskab for Smerte og fysioterapi

Høringsvar vedr. National klinisk retningslinje for håndledsnære brud SST 2014

Generelt er der meget fokus på, og detaljeret beskrevet hvorledes at operationsteknikker er ændret og i fremtiden skal foregå.

Ligeledes beskrives det at antallet af operationer for distal radiusfraktur er stigende og at man fremover vil operere flere patienter, da det muliggør hurtigere mobilisering.

Vedr. kapitel 5 (Fokuseret spørgsmål 6)

I forhold til at intensivere behandlingen hvor intern fikstion med volar vinkelstabil skinne anvendes fremfor konservativ behandling i form af gipsbehandling (fokuseret spørgsmål 6) tages der primært udgangspunkt i fordelene ved hurtig tilbagevenden til almindelig daglig livsførelse, mens der kun i korte vendinger relateres til smertemæssige parametre.

Det kunne være ønskeligt at der var beskrevet lidt mere om:

- Smertebehandling ved anvendelse af intern fikstion med volar vinkelstabil skinne.
- Komplikationer ved operation i forhold til evt. seneskader og smerter grundet osteosyntesemateriale
- Komplikationer ved operation i forhold til udvikling af Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) eller andre vedvarende smertetilstande.

Vedr. kapitel 7 (Fokuseret spørgsmål 10)

Det kunne være ønskeligt at der var beskrevet lidt mere om:

- Vejledning til patienten i forhold til selvtræning og smerte.
- Procedure for specialiseret træning/genoptræning ved postoperative problematikker.
- Diagnosticering og behandling af postoperative komplikationer

DASH samt PRWE er patientrelaterede spørgeskemaer som primært spørger ind til aktivitet og i mindre grad fokuserer på smerte og andre symptomer som sensibilitetsforstyrrelser, ødematøse tilstande som kan have stor indflydelse på funktionsevnen og ved manglende rettidig behandling kan føre til varig nedsat funktionsevne.

Vedr. Bilag 5

I forhold til opdatering og videre forskning anbefales det i Retningslinjen at man laver et Kohorte studie hvor man foreslår at måle på, om forsinkelse af operationstidspunkt fra indikation er stillet har indflydelse på patientens slutresultat målt med DASH og eller PRWE.

Det kunne være meget interessant at anvende et kohorte studie til også at omfatte komplikationer såsom smerter, sensibilitetsforstyrrelser mm. for at kortlægge omfanget af dis-

se symptomer som kan have stor indflydelse på den postoperative funktionsevne både på kort og på lang sigt.

Venlig Hilsen

Dansk Selskab for Smerte og fysioterapi (SMOF)