

Epikriser hos Praktiserende Fysioterapeuter.

Skabelon for epikrise fraseringer.

Udarbejdet af Praksiskonsulenterne for Fysioterapi Bo Albertsen og Nils-Bo de Vos Andersen og praksiskoordinator læge Svend Kier juni 2020

Baggrund:

Nedenstående standarder for epikrise fraseringer er udarbejdet som en del af arbejdet med implementering af praksisplanerne på fysioterapi- og kiropraktorområdet

Epikrise til praktiserende læge sendes i fastlagt MedCom standard via fysioterapeutens administrations- system.

MedCom standarden indeholder 6 områder der udfyldes af fysioterapeuten. Afsendte epikrise indlejres i patientens journal i lægens administrationssystem. Når lægen åbner epikrisen vises punkterne 1 – 3, herefter kan lægen valgfrit åbne punkterne 4 - 6.

MedCom epikrisestandard fysioterapi indeholder punkterne:

1. Henvisningsårsag
2. Status
3. Forslag til egen læge
4. Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund
5. Behandling
6. Information

Formål:

Formålet med epikrisefraseringerne er dels at ensarte tilbagemeldingen til egen læge, dels at inspirere fysioterapeuten til at følge en standard for epikriseskrivning.

Standardfraseringerne kan anvendes som et dynamisk redskab. Fraseringerne indeholder overordnet de mest generiske oplysninger, der prognostisk har betydning for patientens videre forløb og tilstand.

Fraseringerne opstilles i et såkaldt "Frasebibliotek" i fysioterapeutens journaliseringssystem.

Opstillede punkter i skabelonen er ikke obligatoriske, fysioterapeuten vælger de områder, der har betydning for den aktuelle patient, og sletter de områder der vurderes uvæsentlige. Fysioterapeuten kan under alle punkter tilføje beskrivelse ud fra egne ønsker.

HENVISNINGÅRSAG:

Tilstand ved henvisningstidspunkt:

ICPC 2 DK. Varighed: mindre end 3 mdr. / op til 6. mdr. / langvarig smerte. Smerteskala: /10 (værste). Symptomudbredelse: Lokal smerte / Udbredt smerte. Ikke søvnforstyrrelse. Ikke behov for daglig smertestillende medicin. Funktionsniveau: ikke/ let/ moderat/ svært/ meget svært nedsat. Fysisk aktivitet: Ophørt / delvis ophørt / normalt. Ikke sygemeldt / Sygemeldt. Ingen komorbiditet / Komorbiditet. Ved screening ingen kliniske tegn på røde flag.

STATUS:

Tilstand ved revurdering: Symptomudbredelse er reduceret /uændret. Smerteskala: /10 (værste). Patienten har genvundet tidligere funktionsniveau. Ikke sygemeldt / Sygemeldt. Ikke søvnforstyrrelse. Ikke behov for smertestillende medicin. Fysisk aktivitet: delvist genoptaget / normalt.

FORSLAG TIL HENVISENDE LÆGE:

Ingen yderligere anbefalinger, patienten kan håndtere tilstanden som den er nu. Afsluttet.

Anbefaler at patienten følger den udarbejdede plan. Afsluttet. Kan rehenvises ved recidiv.

Anbefaler at patienten følger den udarbejdede plan. Patienten kan have svært ved at håndtere det langvarige/ kroniske forløb. Afsluttet, kan rehenvises ved recidiv.

Anbefaler at patienten kontakter egen læge med henblik på revurdering af smertestillende medicin / yderligere lægelig udredning.

Anbefaler ny henvisning til fysioterapi. Patienten har svært ved at håndtere tilstanden selv og har behov for at blive støttet i en periode.

BEHANDLING:

Kortvarigt fysioterapeutisk forløb med information, vejledning og øvelser.

Standard fysioterapeutisk forløb med information, vejledning, manuel behandling, instruktion fysisk aktivitet og specifikke træningsøvelser.

Udvidet fysioterapeutisk forløb med kognitiv tilgang, information, vejledning, manuel behandling, instruktion fysisk aktivitet og specifikke træningsøvelser.

INFORMATION:

Informeret om tilstand og det normale forløb ved gener i bevægeapparatet af kort varighed, om den forventede gode prognose og om det vigtige i som forebyggelse at holde sig fysisk aktivt og træne. Patienten har givet samtykke til afsendelse af denne epikrise.

Informeret om undersøgelsesfund og forløbet ved længerevarende gener i bevægeapparatet, undervist i egenhåndtering, fysisk aktivitet og det vigtige i at fastholde arbejde og holde sig i gang trods generne. Er instrueret i specifikke øvelser til hjemmeprogram, der er udleveret som skriftligt øvelsesprogram. Patienten afsluttet med råd om at henvende sig igen om nødvendigt. Patienten har givet samtykke til afsendelse af denne epikrise.

Informeret om undersøgelsesfund og forløbet ved langvarige / kroniske gener i bevægeapparatet. Undervist i egenhåndtering og egen forståelse, der kan hjælpe til at acceptere tilstanden. Er vejledt i at forsøge at holde sig fysisk aktivitet og i arbejde, på trods af generne. Er instrueret i specifikke øvelser til hjemmeprogram, der er udleveret som skriftligt øvelsesprogram. Patienten afsluttet med råd om at henvende sig igen hvis behov. Patienten har givet samtykke til afsendelse af denne epikrise.

1. Eksempel epikrise på ukompliceret tilstand. Opstillet som lægen vil se det i sit administrationssystem:

Henvisningsårsag:

Tilstand ved henvisningstidspunkt:
ICPC 2 DK. L01. Symptom/klage fra cervikalregion. Varighed: kortvarig smerte, mindre end 3 mdr. Smerteskala: 4 /10 (værste). Symptomudbredelse: Lokal smerte cervikalregion. Søvnforstyrrelse. Ikke behov for daglig smertestillende medicin. Funktionsniveau: let nedsat. Fysisk aktivitet: Delvis ophørt. Ikke sygemeldt. Ingen komorbiditet. Ved screening ingen kliniske tegn på røde flag.

Status:

Tilstand ved revurdering: Kun lette symptomer. Smerteskala: 1/10 (værste). Patienten har genvundet tidligere funktionsniveau. Ikke søvnforstyrrelse. Ikke behov for smertestillende medicin. Fysisk aktivitet: normalt.

Forslag til henvisende læge:

Ingen yderligere anbefalinger, patienten kan håndtere tilstanden som den er nu. Afsluttet.

Herefter kan lægen åbne:

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund:

Ingen kliniske tegn på rodtryk. Let bevægetab.

Behandling:

Kortvarigt fysioterapeutisk forløb med primært information, vejledning og øvelser.

Information/instruktion:

Informeret om tilstand og det normale forløb ved lettere muskuloskeletale gener, om den forventede gode prognose og om det vigtige i som forebyggelse at holde sig fysisk aktivt og træne.

2. Eksempel epikrise på kompliceret tilstand. Opstillet som lægen vil se det i sit administrationssystem:

Henvisningsårsag:

Tilstand ved henvisningstidspunkt:
ICPC 2 DK. L01. Symptom/klage fra cervikalregion. Varighed: langvarig smerte over 6 mdr. Smerteskala: 8 /10 (værste). Symptomudbredelse: Udbredt smerte med udstråling til arm og brystryk. Søvnforstyrrelse. Behov for daglig smertestillende medicin. Funktionsniveau: nedsat. Sygemeldt. Ingen komorbiditet. Ved screening ingen kliniske tegn på røde flag.

Status:

Tilstand ved revurdering: Symptomudbredelse er væsentlig reduceret, fortsat smerter i cervikalområdet. Smerteskala: 2/10 (værste). Patienten har ikke genvundet tidligere funktionsniveau, men er mere fysisk aktiv og følger træningsvejledning. Delvis sygemeldt. Fortsat søvnforstyrrelse. Ikke behov for smertestillende medicin.

Forslag til henvisende læge:

Anbefaler ny henvisning til fysioterapi. Patienten har svært ved at håndtere tilstanden selv og har behov for at blive støttet i en periode.

Herefter kan lægen åbne:

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund:

Ingen kliniske tegn på rodtryk. Moderat bevægetab. Symptombgivende somatiske dysfunktioner og myofasciel smerte.

Behandling:

Standard fysioterapeutisk forløb med information, vejledning, manuel behandling, instruktion fysisk aktivitet og specifikke træningsøvelser.

Information/instruktion:

Informeret om undersøgelsesfund og forløbet ved langvarige / kronisk muskuloskeletale gener. Undervist i egenhåndtering og egen forståelse, der kan hjælpe til at acceptere tilstanden. Er vejledt i at forsøge at holde sig fysisk aktivitet og i arbejde, på trods af generne. Er instrueret i specifikke øvelser til hjemmeprogram, der er udleveret som skriftligt øvelsesprogram. Patienten afsluttet med råd om at henvende sig igen hvis behov. Patienten har givet samtykke til afsendelse af denne epikrise.