

Vidensbaseret undersøgelse, diagnostik og journalføring af whiplashskader



Lars Uhrenholt, kiropraktor, ph.d., lektor
Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet
Nortvig & Uhrenholt Kiropraktisk Klinik, Aarhus

Denne artikel er en gennemgang af publikationen i Ugeskrift for Læger d. 22. maj 2023 med titlen "Systematisk diagnostik og dokumentation ved whiplash", der blev skrevet i samarbejde med ortopædkirurg, overlæge, ph.d., klinisk lektor Ole Brink og neurolog, overlæge, dr.med., klinisk lektor Helge Kasch.

Forfatterne har stor viden og erfaring indenfor whiplashområdet og repræsenterer i fællesskab det ortopædkirurgiske og neurologiske speciale samt praktisksektoren, hvilket udgør centrale aktører indenfor den sundhedsfaglige diagnostik og håndtering af whiplashskader.

Formålet med artiklen i ugeskriftet var at give klinikere på skadestuen og i praksissektoren (almen lægepraksis, kiropraktorpraksis og fysioterapi) en status på whiplashområdet og især give dem en række vidensbaserede, kliniske redskaber til vurdering og prognostisering af patienter med akutte og kroniske følger efter et whiplashtraume, dvs. en whiplashskade. Dette skulle bidrage til en bredere funderet klinisk diagnostik og sikre journalisering (dokumentation) af kliniske fund og observationer.

BAGGRUND

Indledningsvist resumerede statusartiklen i ugeskriftet en række forhold vedrørende whiplashskader, herunder skadesmekanismerne, vævsskader og baggrund for smerterne. For eksempel er der ingen sammenhæng mellem eventuelle strukturelle skader på køretøjerne eller hastighedsændringen af køretøjerne og risikoen for personskade.

Dette er særligt vigtigt ved kollisioner ved relativt lav hastighed, hvor der sjældent er påviselige skader på køretøjerne. Ligeledes viser litteraturen, at billeddannende undersøgelser, for eksempel røntgen og skanning, sjældent viser skader, og en akut whiplashskade er derfor ikke kendetegnet ved en specifik strukturel skade/læsion. Desuden er længerevarende symptomer efter en whiplashskade (kronisk whiplashsyndrom) ofte præget af en række ikke-smertefulde neurologiske symptomer, for eksempel hukommelsesbesvær, koncentrationsforstyrrelser og træthed, uden at en egentlig psykisk lidelse vil kunne påvises. Patienter, der lider af kroniske følger efter en whiplashskade, oplever som gruppe en øget forekomst af ko-morbide tilstande, reduceret erhvervsevne og forringet livskvalitet, hvilket blandt andet kan tilskrives sensibilisering af centralnervesystemet som følge af ulykken. Langvarige følger efter et whiplashtraume er derfor en reel og problematisk virkelighed for et stort antal patienter.

UDFORDRINGER

Den sundhedsfaglige behandling og håndtering af whiplashskader afhænger af en god forståelse af denne ofte komplekse problemstilling. Behandling af patienter med whiplashskader må bero på et godt kendskab til lidelsen og baseres på et grundigt klinisk arbejde, herunder en god sygehistorie, klinisk undersøgelse og diagnostisk evaluering. Da alle whiplashskader er unikke, kræver det en individuel tilgang for at sikre den bedst mulige behandling og derigennem det bedst mulige resultat. Mangelfuld viden om whiplash, utilstrækkelige undersøgelser og journaloptegnelser samt uhensigtsmæssige vurderinger/konklusioner skaber imidlertid dårlige forudsætninger for et godt patientforløb. I virkeligheden kan det virke

kontraproduktivt og forsinke iværksættelsen af relevant behandling.

Sagsbehandlingen i et forsikringsmæssigt og juridisk perspektiv er afhængig af relevante og tilstrækkelige journaloptegnelser. En anden udfordring er derfor mangelfulde og utilstrækkelige journaloptegnelser af kliniske observationer og fund efter en trafikulykke. Dette kan få alvorlige konsekvenser for skadelidte i tilfælde af udviklingen af en længerevarende lidelse med varige mén (kronisk whiplashsyndrom), hvor det kan vise sig umuligt at fremlægge dokumentation for tilstandens forløb fra debut og fremefter.

En tredje udfordring er manglende lægefaglige vurdering indenfor de første 72 timer efter ulykken. I et forsikringsmæssigt og juridisk perspektiv anses de 72 timer som grænsen for forsikringsmæssig anerkendt tidsmæssig sammenhæng – også kaldet temporalitet. Det er imidlertid vigtigt at anføre, at denne grænse ikke kan betragtes som videnskabeligt dokumenteret eller definitiv. Således kan en person have pådraget sig en skade, uanset om der foretages klinisk vurdering indenfor de første 72 timer eller ej, og symptomer på personskade kan ligeledes udvikles over tid og derfor først manifestere sig efter de 72 timer. Der kan også være særlige forhold, der gør, at det ikke er muligt at blive tilset indenfor de første døgn. Ikke desto mindre vil en lægefaglig vurdering og journalisering indenfor de 72 timer efter ulykken være hensigtsmæssigt, og det vil medføre, at det tidsmæssige aspekt af en eventuel årsags-sammenhæng er indiskutabelt indfriet.

ANBEFALINGER JF. ARTIKLEN I UGESKRIFT FOR LÆGER

I artiklen anviste forfatterne en række anbefalinger til, hvad en sundhedsfaglig journal bør indeholde i forbindelse med konsultationen af en patient, der har pådraget sig en whiplashskade.

Anamnese/sygehistorie

Journalen skal som udgangspunkt indeholde oplysninger vedrørende den konkrete ulykke, for eksempel tidspunktet, kollisionretningen, udløsning af airbags og materiel skade på køretøjerne. Desuden skal starttidspunkt (debut) og lokalitet af smerter fremgå. Intensiteten

af nakkesmerter og hovedpine registreres på en numerisk rangskala (NRS). Antal og type af ikke-smertefulde neurologiske symptomer bør registreres vedrørende 11 konkrete symptomer jf. artiklen. Desuden registreres eventuelle særlige forhold og relevant sygehistorie med oplysninger om andre sygdomme og eventuelle tidligere skader. Patienten bør udfylde Neck Disability Index (NDI), hvilket er et internationalt anerkendt spørgeskema, der belyser nakkesmerternes indflydelse på livskvaliteten og evnen til at klare hverdagen. Det indgår i flere prognostiseringssystemer og har stor anvendelighed i den kliniske praksis, da det også kan benyttes til at monitorere forløbet.

Klinisk undersøgelse

Den kliniske undersøgelse, der foretages, skal altid registreres i journalen. Udfordringen er imidlertid at sikre, at der foretages tilstrækkelige og relevante undersøgelser af patienten. Artiklen i ugeskriftet præsenterer en række undersøgelser, der vil danne grundlag herfor (Tabel 1).

Generelt indeholder en struktureret klinisk undersøgelse af whiplashpatienten som minimum en række ortopædiske og neurologiske test, halshvirvelsøjlebevægelsesundersøgelse registreres med vinkelmåler (Figur 1), og der foretages biomekanisk undersøgelse af den muskuloskeletale funktion. Nogle gange udvides undersøgelsen med yderligere test, for eksempel blodtryksmåling, test for øresten etc. Desuden vurderes det i hvert tilfælde, om der er indikation for røntgenundersøgelse og/eller skanning jf. de forskellige retningslinjer indenfor det radiologiske område. I artiklen redegør forfatterne for Canadian C-Spine Rule, hvilket er et af flere anvendelige redskaber, der kan tages i brug til netop at vurdere behovet for konventionel røntgenundersøgelse. Der kan også være tale om en uhensigtsmæssig akut stressreaktion, hvilket skal håndteres hos en psykolog. Ved kronisk whiplashsyndrom vil den praktiserende læge som regel overveje behovet for mere specialiserede undersøgelser.

Evaluering

Baseret på de indhentede oplysninger er det muligt at foretage en klinisk vurdering, hvilket giver anledning til en diagnose og prognose

Undersøgelse af halshvirvelsøjlebevægelse.

Kilde: Uhrenholt / Ugeskrift for Læger - maj 2023

af den akutte whiplashskade. Skemaet The Danish Whiplash Groups Risk Assessment Scale (DWGRAS) kan udfyldes af den sundhedsfaglige person (se Tabel 1). Det er baseret på sygehistorien og den kliniske undersøgelse og giver mulighed for kategorisering af sværhedsgraden af den akutte whiplashskade og kan medvirke til prognostiseringen. Det har stor værdi for iværksættelse af relevant behandling, da der er stor forskel på, hvilke tiltag der er nødvendige for den enkelte patient. Der findes nemlig ikke én standardbehandling, der kan benyttes effektivt for alle whiplashskader. Derimod vil en individuel tilgang til hver enkelt patient kunne sikre et velbegrunderet og målrettet behandlingsforløb. Desuden kan registreringerne benyttes som referenceværdier ved fremadrettede evalueringer af behandlingseffekt og statusundersøgelser.

(Tabel 1)

Klinisk evaluering af whiplashpatienten

- Grundig sygehistorie (ulykken, symptomer, sværhedsgrad, udbredning, anden sygdom).
- Registrering af intensiteten af nakkesmerter (0-10 NRS).
- Registrering af intensiteten af hovedpine (0-10 NRS).
- Registrering af antal ikke-smertefulde symptomer (0-11).
- Registrering af halshvirvelsøjlebevægelsesundersøgelse (total antal grader).
- Spørgeskemaet Neck Disability Index (NDI).
- Gruppering og prognose jf. DWGRAS systemet.

Diagnosekoder

I Danmark benytter vi særligt to systemer til diagnosekodning; ICD-10 og ICPC-2. Ingen af disse systemer er særligt anvendelige for whiplashskader. En opdatering er imidlertid på vej



(Figur 1)

(ICD-11), hvilket fremover vil inkludere en bedret mulighed for at klassificere whiplashskader ved hjælp af en mere specifik diagnosekode. Denne kodning vil dog ikke være fuldstændigt beskrivende, hvorfor anbefalingerne fra artiklen i ugeskriftet fortsat vil finde anvendelse.

KONKLUSION

Statusartiklen i Ugeskrift for Læger gennemgik forhold vedrørende diagnostik og dokumentation af whiplashskader og præsenterede en række kliniske redskaber, som sundhedsfaglige personer med fordel kan anvende i forbindelse med håndteringen af patienter med en whiplashskade. Ved at følge anbefalingerne fra artiklen journaliseres relevante kliniske oplysninger og observationer vedrørende den tilskadekomnes tilstand fra et tidligt tidspunkt i forløbet, fortrinsvist indenfor 72 timer efter ulykken. Den grundige kliniske evaluering danner grundlag for kliniske beslutningsprocesser vedrørende relevante behandlingstiltag og sikrer samtidigt den nødvendige dokumentation af tilstandens forløb.

Kilde:

Uhrenholt L, Kasch H, Brink O. Systematisk diagnostik og dokumentation ved whiplash. Ugeskr Læger 2023;185:V12220777.

Online adgang: https://content.ugeskriftet.dk/sites/default/files/2023-05/V12220777_WEB.pdf