

Bijlagen

Bijlage 1 Samenvattende aanbevelingen

Diagnostisch proces

1 Meetinstrumenten

De werkgroep adviseert voor het in kaart brengen van beperkingen in activiteiten en participatieproblemen de volgende meetinstrumenten:

- Numeric Rating Scale Pijn (NRS Pijn);
- Patiënt Specifieke Klachten (PSK);
- Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS).

NB. De werkgroep doet geen aanbevelingen over specifieke vragenlijsten die kunnen worden gebruikt om de herstelbelemmerende factoren in kaart te brengen.

2 Klinische predictieregels

Het nut van klinische predictieregels bij lage rugpijn is tot op heden onvoldoende aangetoond. Toepassing van deze regels in de praktijk wordt in deze richtlijn daarom niet aanbevolen.

3 Lumbosacraal radiculair syndroom

De volgende bevindingen duiden op een lumbosacraal radiculair syndroom:

- een positieve SLR (het teken van Lasègue)
- spierzwakte
- een vinger-vloerafstand > 25 cm bij vooroverbuigen

Therapeutisch proces

4 Beleid bij aspecifieke lage rugpijn met een normaal beloop (profiel 1)

- Stel gerust.
- Leg uit dat rugpijn niet ernstig is, vaak vanzelf overgaat, maar wel eens kan terugkomen.
- Adviseer bij voorkeur geen continue bedrust. Adviseer een bedrust van maximaal 2 dagen als bedrust de enige manier is waarop de patiënt de pijn onder controle kan houden en leg uit dat de bedrust daarna moet worden afgebouwd.
- Vermijd adviezen die de patiënt aanzetten tot passiviteit en stimuleer een lichamenlijk actieve leefstijl.
- Geef aan dat toename van activiteit niet samengaat met beschadiging van structuren in de rug.
- Leg uit dat (gedoseerde) beweging, opbouw van activiteiten, blijven werken of zo nodig hervatten van werkzaamheden (eventueel met tijdelijke aanpassing van werkzaamheden) het herstel bevordert.
- Beperk het aantal behandelingen tot maximaal 3 zittingen.

5 Beleid bij aspecifieke lage rugpijn met een afwijkend beloop zonder dominante aanwezigheid van psychosociale herstelbelemmerende factoren (profiel 2)

- Vermijd adviezen die de patiënt aanzetten tot passiviteit en stimuleer een lichamenlijk actieve leefstijl.
- Geef aan dat toename van de pijn niet samengaat met beschadiging van structuren in de rug.
- Stimuleer (gedoseerde) beweging, opbouw van activiteiten en blijven werken of het hervatten van werkzaamheden (eventueel met tijdelijke aanpassing van die werkzaamheden).
- Stel een oefenprogramma op dat aansluit bij de behoefte van de patiënt en de eigen expertise en ervaring als therapeut.
- Overweeg bij stoornissen in gewrichtsfuncties:
 - artrogene mobilisatie of manipulatie en/of
 - kortdurende massage of warmtetherapie ter vermindering van de pijn.
Verwijs hiervoor eventueel door naar een manueel therapeut.
- Vraag bij werkverzuim langer dan 4 weken naar afspraken die zijn gemaakt met de bedrijfsarts en bespreek indien nodig het beleid met deze arts en/of de bedrijfsfysiotherapeut.

NB. De werkgroep ontraadt elektrotherapie, TENS, UKG, ultrageluid en tractie vanwege gebrek aan evidentie.

6 Beleid bij specifieke lage rugpijn met een afwijkend beloop met dominante aanwezigheid van psychosociale herstelbelemmerende factoren (profiel 3)

- Adviseer de patiënt te blijven bewegen en informeer hem erover dat bewegen geen kwaad kan en zelfs leidt tot sneller herstel.
- Benadruk dat de aanwezige psychosociale factoren (depressieve gevoelens, angst voor bewegen, catastroferen etc.) een ongunstige invloed kunnen hebben op het herstel.
- Adviseer contact op te nemen met de huisarts, bedrijfsarts, en/of psycholoog als ernstige of persisterende psychosociale factoren het herstel belemmeren en bespreek het te volgen beleid.
- Bespreek het beleid met de bedrijfsarts, de bedrijfsfysiotherapeut of de arbodienst indien zwaar lichamelijk werk, langer durend ziekteverzuim of een arbeidsconflict het herstel belemmeren of als samenwerking het herstel bespoedigt.
- Stimuleer (gedoseerde) beweging, opbouw van activiteiten, blijven werken of zo nodig hervatten van werkzaamheden (eventueel met tijdelijke aanpassing van werkzaamheden).
- Schrijf een tijdcontingent oefenprogramma voor.
- Probeer in geval van werkverzuim de doelen van het oefenprogramma samen te laten vallen met doelen voor werkhervatting.
- Neem contact op met de huisarts indien de behandeling na 3-6 weken geen effect heeft gehad (in de zin van toename van activiteiten en participatie) en beëindig de behandeling.