

From evidence to practice

Development of an evidence-based and ready-to-use rehabilitation pathway for lumbar fusion surgery

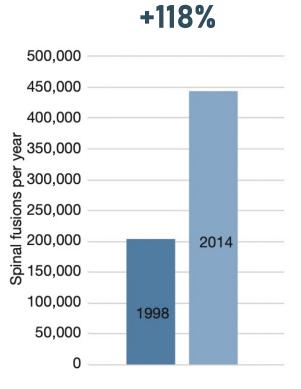
Liedewij Bogaert, MD, PhD Candidate Physical Medicine and Rehabilitation University Hospitals Leuven



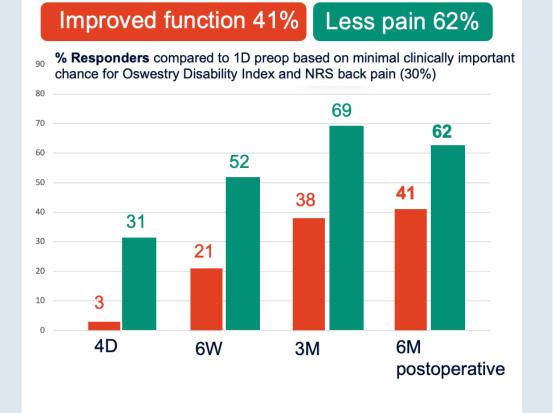


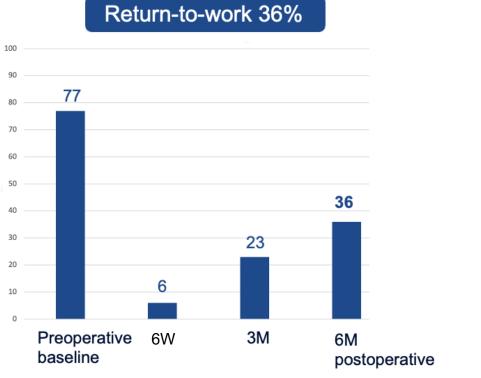
Lumbar fusion surgery





Current outcomes 6 months after LFS are suboptimal





Janssens et al., IASP congress 2021



How can we improve clinical outcomes?



Surgical advancements

✓ Acceptable bony fusion rates

Chun et al., Neurosurg Focus, 2015



Rehabilitation

- ! Significantly improves clinical outcomes
- ? No consensus on content or timing

Bogaert et al., Eur Spine J, 2022

Van Erp et al., Spine, 2018 Gilmore et al., NZJ of Physiotherapy, 2016 Rushton et al., Spine, 2014



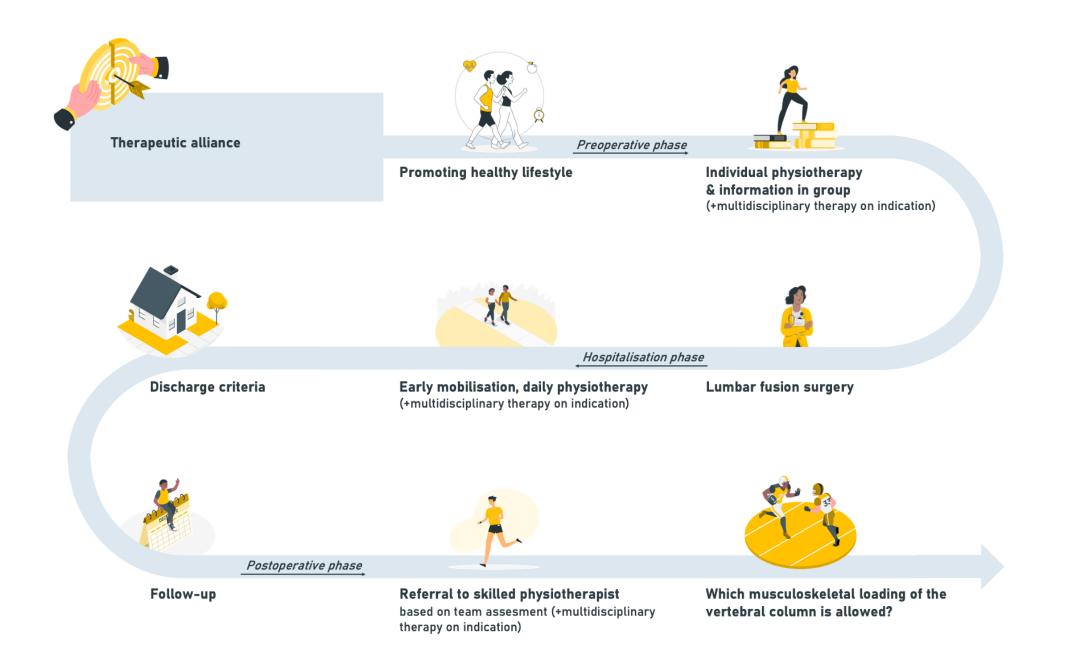
Modified Delphi Study

31 experts

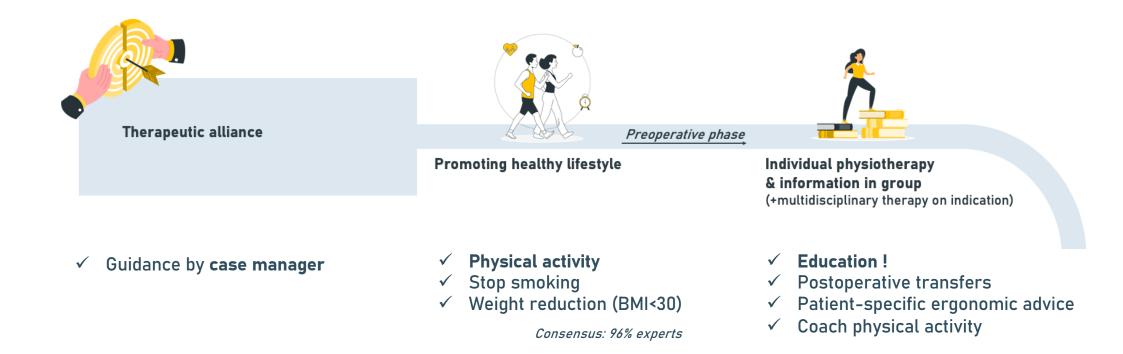
- ✓ 3 online + 1 live round
- ✓ Consensus (75% agreement) on 122 statements
- ✓ CREDES guideline



Expert characteristics	No. of experts (n=31) (%)		
Clinical discipline			
Neurosurgery	5 (16)		
Orthopedic surgery	5 (16)		
Physical medicine and rehabilitation	3 (10)		
Physical therapy	8 (26)		
Psychology	5 (16)		
Physician assistant	1 (3)		
General medicine	1 (3)		
Clinical epidemiology	1 (3)		
Nursing	2 (6)		
Country			
Belgium	25 (81)		
The Netherlands	6 (19)		



1) Prehabilitation



2) Perioperative rehabilitation



3) Postoperative rehabilitation



Uncomplicated course:

- ✓ Follow-up by family physician
- ✓ Single control appointment with surgeon

based on team assesment (+multidisciplinary therapy on indication)

What musculoskeletal loading is allowed & when?

Low to moderate loading E.g. walking, gentle cycling and light household tasks,	Immediately Consensus: 96% experts		
picking up objects			
High loading E.g. certain sporting activities, heavy lifting	From 12 weeks onwards based on a favorable recommendation by the treating physician		
	Consensus: 78% experts		
Return to work	Sooner than 3 months if functionally possible		
	Consensus: 83% experts		
Postoperative brace is NOT recommended <i>Consensus: 100% experts</i>	No effect of bracing on pain, fuction or fusion rate Nasi et al., Eur Spine J, 2020		
	52% of Belgian surgeons prescribes bracing after lumbar fusion surgery <i>Bogaert et al., Eur Spine J, 2019</i>		

Evaluation of this optimal rehabilitation pathway

Op deze pagina

Afspraken

+ Verloop

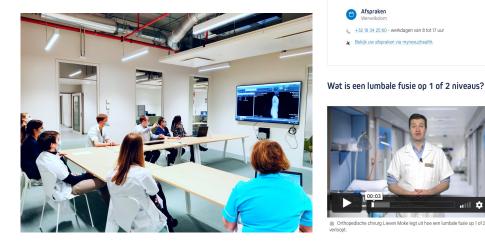
Wat is een lumbale fusie

op 1 of 2 niveaus?

Afspraken

REACT revalidatie





Lumbale fusie op 1 of 2 niveaus

Operatie waarbij 2 wervellichamen (wat overeenkomt met 1 niveau) of 3 wervellichamen (wat overeenkomt met 2 niveaus) aan elkaar worden vastgemaakt.

Omgaan met

operatie

9. +32 16 34 25 60 - werkdagen van 8 tot 17 uur * Bekijk uw afspraken via mynexuzhealth.

Onze specialisten

Orthopedische chirurg Lieven Moke legt uit hoe een lumbale fusie op 1 of 2 niveaus

ongemakken na de



anii 🏟 🖵 💥

Gerelateerd → Lumbale fusie

Omgaan met pijn en spanning

Op verschillende momenten tijdens uw revalidatie kunt u spanning ervaren, denk bijvoorbeeld aan spierspanning. Wat is de invloed van pijn en spanning op mijn lichaam en hoe kan dit ombuigen tot een goed gevoel?

In deze video leggen we u uit hoe u dit herkent bij uzelf en welke technieken u helpen om opnieuw vertrouwen in uw lichaam te krijgen. Probeer enkele van deze technieken uit (bv. ademhaling, sociale activiteiten, spierontspanning) en bespreek dit tijdens het geplande preoperatieve consultatie bij een gespecialiseerde kinesitherapeut.



Kinesitherapeut Koen Bernar legt uit hoe u spanning in uw eigen lichaam kan ervaren en hoe u dit kan ombuigen naar een goed gevoel en vertrouwen in uw eigen lichaam.

Kinesitherapie tijdens uw hospitalisatie

U wordt snel na de operatie gemotiveerd om te bewegen, omdat dit uw herstel ten goede komt. Het is belangrijk dat u de dagen hierna steeds meer gaat bewegen, bv. zelf uit bed komen en geleidelijk aan meer wandelen.

Oefen ook voldoende zelf deze activiteiten, en varieer regelmatig van houding. Bespreel daarnaast ook de activiteiten die voor u belangrijk zijn met uw kinesitherapeut, zodat u deze kan inoefenen.



R Kinesitherapeut Veerle D'Hondt over revalidatie tiidens uw oonam

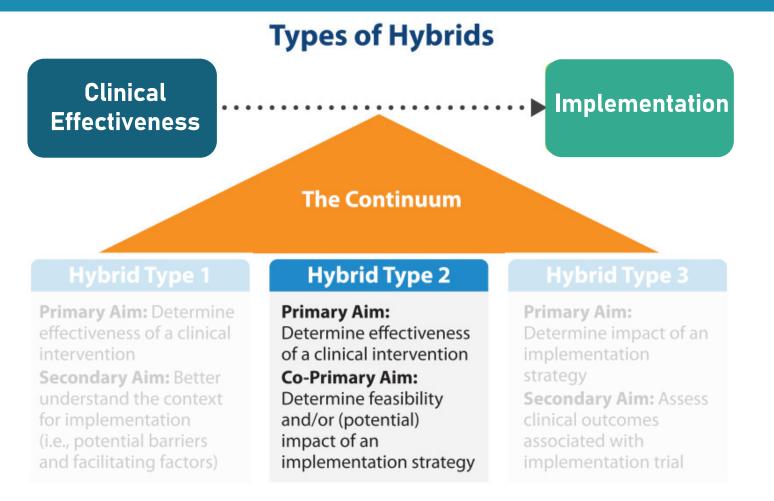
REVALIDATIE BIJ EEN LUMBALE FUSIE







Evaluation of this optimal rehabilitation pathway



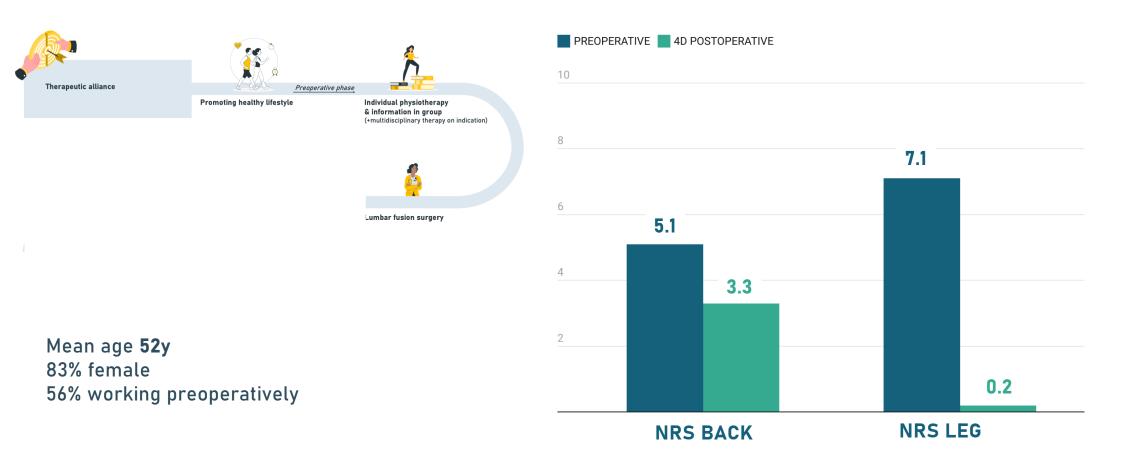
Curran et al., Medical Care, 2012 Hartvigsen J., Pain Science in Motion Co<u>ngress, 2022</u>

Evaluation of this optimal rehabilitation pathway

Eff	Clinical fectiveness	Implementation		
Pain	NRS leg, NRS back	Acceptability	Acceptability questionnaire	
Functionality	Oswestri Disability Index (ODI)	Barriers/facilitators	Focus group	
Return to work	timing and % of RTW	Fidelity	Fidelity checks	
Psychosocial factors	Tampa Scale for Kinesiophobia, Depression Anxiety Stress Scale, Pain Catastrophizing Scale	Feasibility & sustainability	Clinical sustainability tool	
Quality of life	EQ5D			

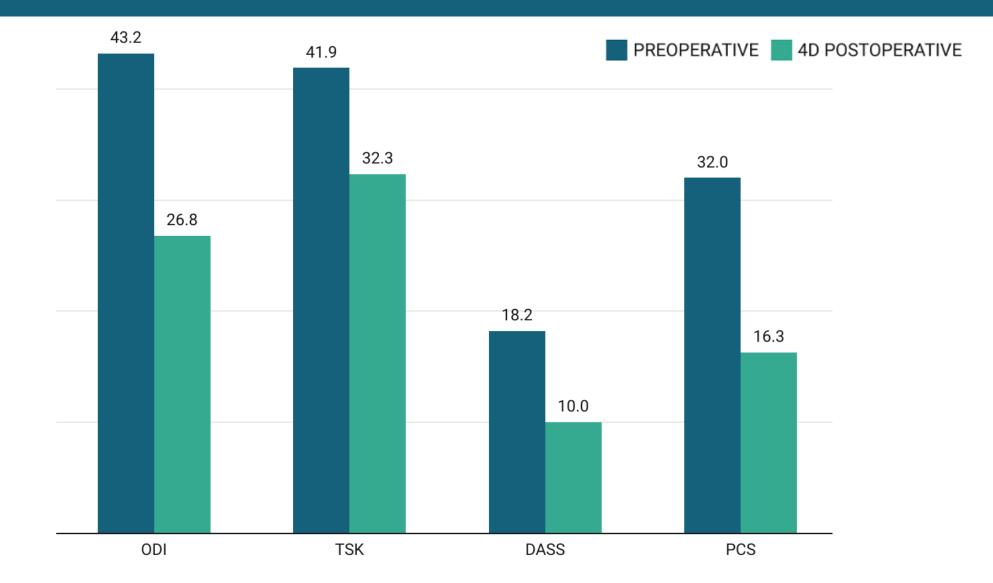
Preliminary results of 12 patients

1 Clinical Effectiveness



Preliminary results

1 Clinical Effectiveness



Acceptability from the view of healthcare professionals

	Completely unacceptable	Unacceptable	No opinion	Acceptable	Completely acceptable
Affective attitude	0	0	3	32	9
Burden	0	3	4	30	7
Ethicality	0	5	13	18	7
Percieved effectiveness	0	1	1	26	16
Intervention coherence	0	2	3	26	13
Self-efficacy	1	9	9	21	4
Opportunity costs	0	1	11	25	7
Global acceptability	0	0	2	23	19

95% of healthcare providers score global acceptability as (completely) acceptable



KU LEUVEN

Thank you !



liedewij.bogaert@uzleuven.be www.uzleuven.be/REACT