

Ländryggsfusion - Fysioterapeutiska/sjukgymnastiska riktlinjer

Bakgrund

Ryggbesvär är en vanlig åkomma, upp till 80 % av befolkningen drabbas någon gång under livet av ryggbesvär (1). Enligt Svenska ryggregistret utförs årligen cirka 35 fusionsoperationer i Jönköping.

Kirurgiska ingrepp mot smärtor i ländryggen utförs i regel på grund av antingen spinal stenos, spondylos, spondylolistes eller diskbråck. Med operation kan man minska trycket på nervroten (dekompression) och/eller stabilisera kotorna i ryggen genom så kallad fusion/steloperation. I första hand provas farmakologisk behandling, fysioterapeutisk/sjukgymnastisk behandling/rehabilitering och kognitiv beteendeterapi. Om detta inte har god effekt kan det bli aktuellt med fusionsoperation i ländryggen på några få utvalda patienter. Patientsektionen är avgörande för resultatet av operation. Med fusion/steloperation syftar man att låsa den smärtsamma rörelseprovokationen över ledförbindelserna mellan två kotkroppar, det vill säga disken och de bakre facettlederna. Den grundläggande idén är att lägga ben mellan kotorna så att dessa växer ihop och därför inte längre kan åstadkomma någon rörlighet som provocerar smärta. Det finns flera olika tekniker för att uppnå detta. Alla har sina för- och nackdelar och det går för närvarande inte att avgöra vilken metod som är bäst utan oftast väljer operatören den metod som han/hon är mest van vid. Målet med operation är att reducera smärta och minska funktionsnedsättning hos patienten (1).

Indikationer för utredning

Alla ländryggspatienter som är aktuella för remiss till ortopedens samt alla patienter som är opererade i ländryggen ska träffa fysioterapeut/sjukgymnast.

Utredning

Primärvård

Alla ländryggspatienter som är aktuella för remiss till ortopedens skall bedömas av bedömningsteam inom primärvården där fysioterapeut/sjukgymnast ingår. Det finns stark evidens för att multidisciplinär behandling är effektiv för smärtlindring och funktionsförbättring för patienter med långvarig och svår, kronisk ländryggssmärta (1).

Om patienten blir aktuell för operation på ortopedkliniken, Länssjukhuset Ryhov uppmanas han/hon i informationsbroschyren att inför operation kontakta distriktsfysioterapeut/sjukgymnast. Väntetid för operation varierar. Vid behov ska patienten åter till distriktsfysioterapeut/sjukgymnast för introduktion i segmentell stabiliseringsträning (aktivering av musculus transversus abdominis, "buklåset"), styrketräning och preoperativ information enligt patientinformation för fusionsoperation.

Se dokument, *Aktivering av musculus transversus abdominis, "buklåset"*

3-4 veckor preoperativt

Patienten tar telefonkontakt med distriktsfysioterapeut/sjukgymnast när han/hon har fått kallelse till operation. Vid denna kontakt finns möjlighet att diskutera eventuella oklarheter.

Vid inskrivning

Ortopedavdelningens inskrivningssjuksköterska ansvarar för att patienten får den skriftliga fysioterapeut-/sjukgymnastinformationen vid inskrivningen cirka två veckor före operationen.

Se dokumentet, *Fysioterapeuten/sjukgymnasten ger råd efter steloperation (fusion) i ländryggen*

Indikationer för behandlingsåtgärder

Alla patienter skall behandlas av fysioterapeut/sjukgymnast preoperativt och postoperativt.

Behandlingsåtgärder

Slutenvården

Alla patienter träffar fysioterapeut/sjukgymnast på vårdavdelningen enligt gällande vårdprogram. Vårdprogrammet är utarbetat efter klinisk erfarenhet och den evidens som finns idag gällande stabiliseringsträning efter lumbal fusionsoperation (2, 3).

Primärvård

Enligt gällande vårdprogram. Vårdprogrammet är utarbetat efter klinisk erfarenhet och den evidens som finns idag gällande stabiliseringsträning efter lumbal fusionsoperation (2, 3).

Se dokument, *Fysioterapeutiskt/sjukgymnastiskt vårdprogram vid ländryggfusion*

Risker/kontraindikationer

Genom noggrann information och ergonomisk rådgivning förhindra rörelserädsla och stimulera till ett ryggvänligt beteende i vardagen.

Se dokument, *Fysioterapeuten/sjukgymnasten ger råd efter steloperation (fusion) i ländryggen*.

Mätetal och målnivå

100 % av alla patienter som är aktuella för planerad fusionsoperation ska träffa fysioterapeut/sjukgymnast i primärvård för bedömning pre- och postoperativt samt på ortopedavdelningen postoperativt.

Referenser

1. SBU. Ont i ryggen, ont i nacken. Volym I och II. Stockholm 2000 [cited 2019-05-19]. Available from: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/ont-i-ryggen-ont-i-nacken/>

2. Lee CS, Kang KC, Chung SS, Park WH, Shin WJ, Seo YG. How does back muscle strength change after posterior lumbar interbody fusion? J Neurosurg Spine. 2017;26(2):163-70.
3. Rushton A, Wright C, Heap A, White L, Eveleigh G, Heneghan N. Survey of current physiotherapy practice for patients undergoing lumbar spinal fusion in the United Kingdom. Spine. 2014;39(23):E1380-7.