

Fysiotherapie om aspecten van zelfmanagement bij patiënten met Lage Rugpijn (LRP) te onderzoeken.

Onderzoek naar de betrouwbaarheid en de validiteit van de LAZeps

**Door Jan Hackbarth,
fysiotherapeut, student MMS**

Inhoud

- 5 Factoren die van belang zijn om zelfmanagement te verbeteren(RNT)
- Self-efficacy
 - Definitie
 - Achtergrondinformatie
 - Self-efficacy en lage rugklachten
- LAZeps studie: Hoofd- en subvragen
- Voorlopige data-analyse (n= 78)

5 factoren die van belang zijn om zelfmanagement te verbeteren(RNT):

1. Passende context / prognostische factoren (voldoende intelligentie en communicatieve vaardigheden en beïnvloedbare omgevingsfactoren);
2. Voldoende kennis; het betreft kennis van de ziekte / aandoening, van het ontstaan / aanhouden van pijngewaarwording en van het ontstaan van chroniciteit (educatie is het middel dat wordt ingezet);
3. **Voldoende zelfvertrouwen in eigen handelen ('self-efficacy' of zelfeffectiviteit);**
4. Goede monitoring van de gezondheid (passend gebruik van evaluatieve metingen) en
5. Genereren van adequaat gedrag om de leefstijl aanpassing te continueren (behoud van cognities en leefstijl).

'Self-efficacy' (SE)

Definitie:

'Self-efficacy' is the belief in one's capabilities to organize and execute the courses of action required to manage prospective situation."

(Bandura, 1995)

Achtergrond SE

- Mannen scoren gemiddeld hoger dan vrouwen
- Stijgt in de kinderjaren/als jong volwasseneen wordt minder na 60
- Betere geheugentests bij 66 jarigen die overtuigt zijn van een goed geheugen
- Als ouders hoog scoren op SE hebben kinderen minder gedragsproblemen, zijn minder bang, leveren betere prestaties op school
- Hoe hoger de ervaren SE bij bevallende vrouwen hoe minder het gebruik van pijn medicatie
- Patiënt hoger in SE beter functionele status en minder rugpijn dan patienten met laag SE
- Ortopedische Patiënten (nieuwe heup of knie OK) met een hoog SE performen beter tijdens de revalidatie

Self-efficacy en lage rugklachten

Aanbevelingen voor **Future Research** door Yamamoto et al.

Further prospective studies with a larger sample size from the general population with LBP would allow for extended analyses and definition of the subscale structure. They also would allow for subgroup self-efficacy analyses with regard to sex, age, activity level, socioeconomic and educational background, timing after surgery or injury, and other characteristics. The LoBACS also



- Grotere populatie
- Analyse met betrekking tot socio-demografische kenmerken - geslacht, leeftijd, klinisch beeld

Onderzoeksvraag

Hoofdvraag:

Is de LAZeps een betrouwbare vragenlijst om bij een Nederlandse populatie 'self-efficacy' te meten?

Subvragen:

Wat is de betrouwbaarheid van de LAZeps?

Wat is de correlatie van de LAZeps met de ODI?

Wat is de correlatie van de LAZeps met de SF-12?

Welke socio-demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, klinisch beeld) hebben invloed op de LAZeps score?

		Aantal	Percentage %
Geslacht	Man /vrouw	35/43	44,9/55,1
Opleidingsniveau	Lts - Lbo	8	10,4
	Mavo – Mulo-Ulo	6	7,7
	Mbo(bve)	35	44,9
	Havo –mms	6	7,7
	Hbo of hoger	22	28,2
Duur klachten	< 6weken	16	20,5
	6-12 weken	12	15,4
	3-6 maanden	18	23,1
	6 -12 maanden	6	7,7
	> 1 jaar	26	33,3
Aantal LPR episodes	1de episode	11	14,1
	2de episode	12	15,4
	3-5 episodes	27	34,6
	Recidiverende LPR	28	35,9
Behandelduur	1de week	4	5,1
	1-2 weken	29	37,2
	1de maand	21	26,9
	1-3maanden	10	12,8
	3-6 maanden	6	7,7
	>6 maanden	8	10,3

		Aantal	Percentage %
Referentie / Uitstraling	Geen	22	28
	Pijn in de bil	32 (51)	41 (65)
	Pijn in het bovenbeen	3 (21)	3,8 (27)
	Pijn in het onderbeen	2 (10)	2,6 (13)
	Bil+bovenbeen	11	14,1
	Bil+onderbeen	1	1,3
	Bovenbeen+onderbeen	-	-
	Bil+bovenbeen+onderbeen	7	9
Nek- of schouderkalchten?	Geen	55	70
	Nekpijn	13 (21)	17
	Schouderpijn	2 (10)	2,6
	Nekpijn en schouderpijn	8	10,3
Geopereerd voor rugklachten	Ja / nee	11 / 67	14 / 86
Werkgerelateerd	Ja / nee	47 / 31	60 / 40

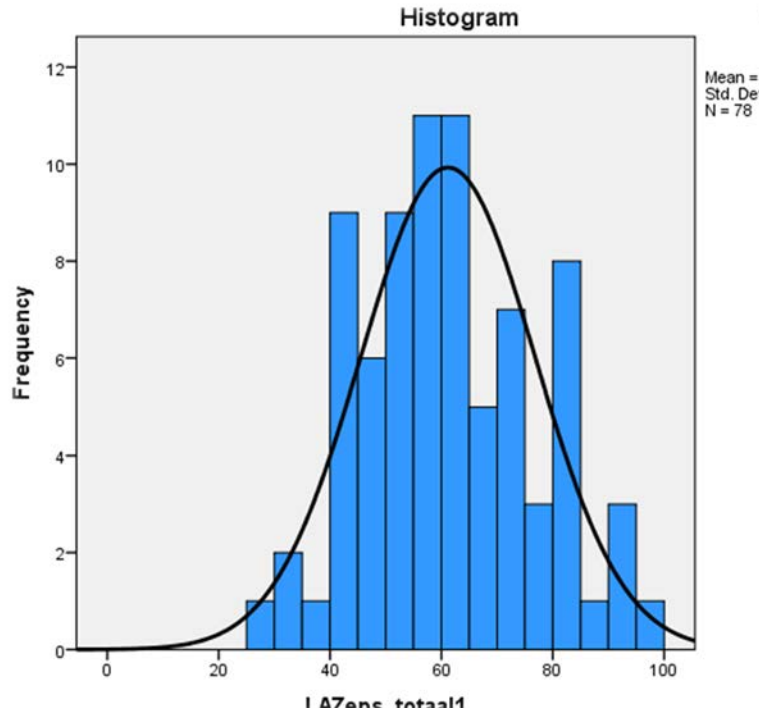
Geopereerd vanwege rugklachten

- HBO opgeleidt en hoger 5% geopereerd en MBO (BVE) 25%
- 15% PT met 3-5 episodes en 25% PT met recidiverende klachten
- De helft van de PT met recid. Klachten heeft nek en/of schouderklachten

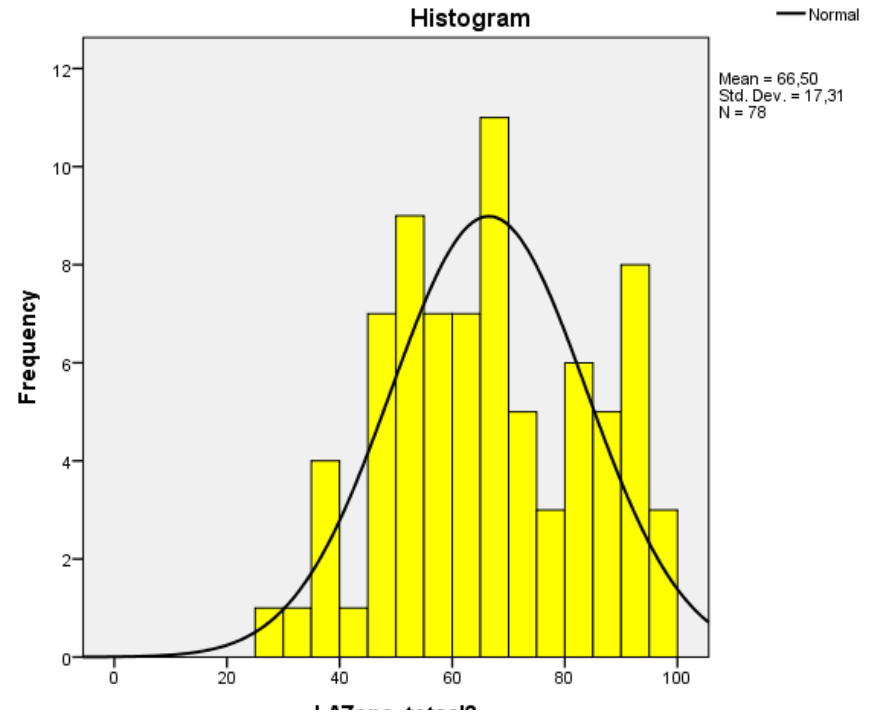
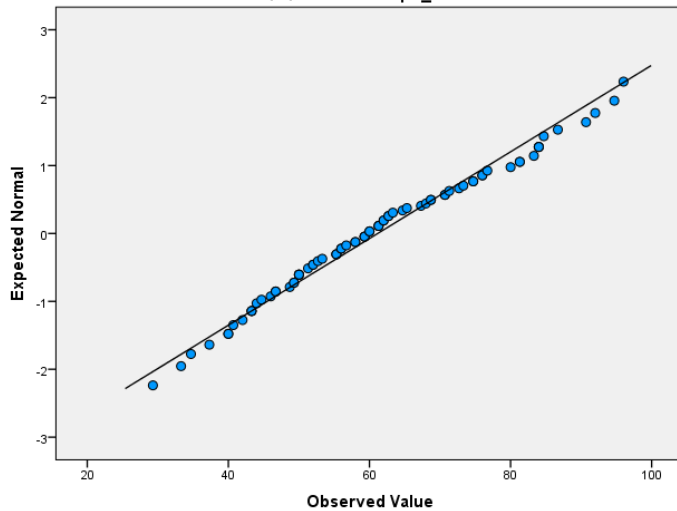
Deskriptieve Statistiek

	N	Min.	Max.	Gemiddelde	strd.afwijking
ODI_score	78	2	74	31.31	16.080
LAZeps_FN1	78	8.60	100.00	54.1295	23.85527
LAZeps_Selfreg1	78	16.70	100.00	65.4718	17.87548
LAZeps_EX1	78	28.00	100.00	68.3077	18.29648
LAZeps_totaal1	78	29.30	96.00	61.1692	15.66594
SF12_Qol	78	12.50	96.25	<u>56.6952</u>	19.14290
SF12_fysiek.	78	1.00	100.00	49.1154	21.55839
SF12_mentaal.	78	12.50	97.50	64.2468	20.28844
LAZeps_FN2	78	8.60	100.00	60.6282	24.72781
LAZeps_Selfreg2	78	6.00	100.00	69.1782	9.67779
LAZeps_EX2	78	20.00	100.00	72.6923	19.19369
LAZeps_totaal2	78	28.00	96.70	66.5026	17.31021

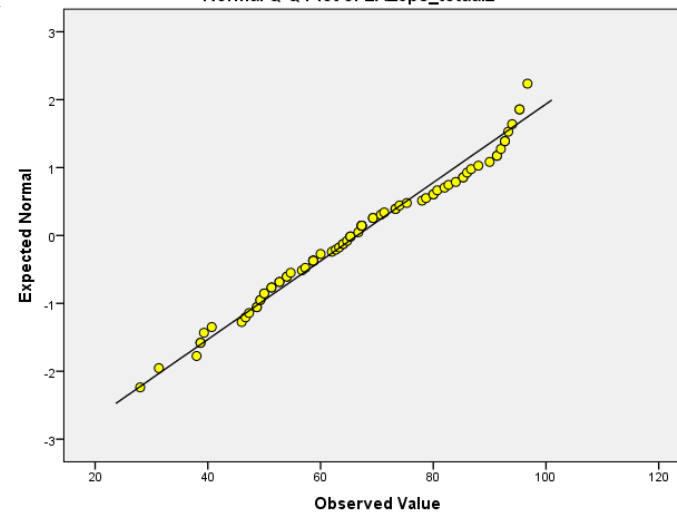
Normaalverdeling Lazeps 1 & 2



Normal Q-Q Plot of LAZeps_totaal1



Normal Q-Q Plot of LAZeps_totaal2



Intraclass Correlation Coefficient Lazeps

		95% Confidence Interval	
Single Measures	Intraclass Correlation	Lower Bound	Upper Bound
LAZeps Totaal	.777	.582	.873
LAZeps - FN	.833	.750	.890
LAZeps - Selfreg.	.710	.580	.892
LAZeps - EX	.745	.772	.907

Measure	\bar{x}	SD	ICC	95% CI
Total LoBACS self-efficacy (average of all LoBACS items)	0.67	0.18	.850	0.667-0.936
Functional self-efficacy	0.46	0.29	.924	0.825-0.968
Self-regulatory self-efficacy	0.80	0.21	.634	0.296-0.832
Exercise self-efficacy	0.89	0.14	.710	0.418-0.870

.77 -> vanaf .75 'excellent' indeling volgens Fleiss et al.

Correlaties LAZeps met de ODI en de SF – 12

	ODI – Score
LAZeps Totaal	-.752**
LAZeps – FN	-.838 **
LAZeps – Selfreg.	-.608**
LAZeps - EX	-0,47

	SF – 12 QoI	SF-12 fysiek	SF12 mentaal
LAZeps Totaal	.639**	.665**	.494**
LAZeps – FN	.653**	.724**	.459**
LAZeps – Selfreg.	.531**	.429**	.542**
LAZeps - EX	.228*	.216	.198

Welke socio-demografische kenmerken hebben invloed op de LAZeps score?

Man - vrouw vergelijking

- > geen verschil klinisch beeld, correlatie vragenlijsten, geen sig verschil self-efficacy
- > wel verschil Lazeps totaal&FN correleren sterk met de SF-12 fysiek bij de mannen en matig bij de vrouwen

Werkgerelateerd

- Correlatie Lazeps FN met de SF-12
Ja: matige <-> Nee: sterk (OoL & fysiek.)

- Correlatie ODI en LAZeps
Ja: Sterk <-> Nee:matige

Vragen?

- Zijn er nog analyses die jullie nog zouden uitvoeren?