**Stageverslag EFLP2**



|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** | Steven Dorlandt |
| **Studentnummer:** | 500699953 |
| **Stageadres:** | FysioHolland Amsterdam Oosterpark |
| **School:** | Hogeschool van Amsterdam |
| **Opleiding** | Fysiotherapie |
| **Periode:** | EFLP2 |
| **Stagebegeleider:** | David Dirkx en Michael de Levie |
| **Tijdsperiode:** | 6-9-2016 t/m 13-1-2017 |
| **Docentbegeleider:** | Henny van de Koekelt |
| **Datum inleveren stageverslag** | 8-1-2017 |

# Voorwoord

Na de periode van 20 weken, waarin ik mij in een grote en dynamische praktijk heb kunnen ontwikkelen als fysiotherapeut, wil ik graag een aantal mensen bedanken.  
Ten eerste alle therapeuten en medewerkers van de locatie Amsterdam Oosterpark bij wie ik vragen heb kunnen stellen en heb kunnen meekijken bij hun handelingen, zonder dat ik hun stagiair was. Ten tweede alle andere stagiaires waarmee ik in deze 20 weken heb kunnen oefenen, leren en bespreken. Ten derde Jarno Crijnen die mij heeft geïntroduceerd bij de sportservice. Als laatste David Dirkx en Michael de Levie bij wie ik 20 weken stage heb kunnen lopen en die mij veel geleerd hebben op de verschillende vlakken van het vak fysiotherapie.

**Inhoudsopgave**

[Voorwoord 2](#_Toc471832261)

[Introductie 4](#_Toc471832262)

[Verwachtingspatroon 4](#_Toc471832263)

[Werksituatie + Evaluatie 5](#_Toc471832264)

[Nieuwe leerdoelen 7](#_Toc471832265)

[Strenghts, Weaknesses, Opportunities and Threats Strengths 7](#_Toc471832266)

[Samenvatting tussentijdse evaluatie en eindbeoordeling 8](#_Toc471832267)

[Algemene conclusie 8](#_Toc471832268)

[Uren verantwoording 9](#_Toc471832269)

[Opdrachtenboek 10](#_Toc471832270)

[Reflectie video knie 10](#_Toc471832271)

[Reflectie video tussentijdse gesprek 10](#_Toc471832272)

[Reflectie video enkel 10](#_Toc471832273)

[Reflectie video heup 10](#_Toc471832274)

[Case report 11](#_Toc471832275)

[Behandelplan I 14](#_Toc471832276)

[Behandelplan II 14](#_Toc471832277)

[Patiëntendossier 16](#_Toc471832278)

[Gesprekverslag I 17](#_Toc471832279)

[Communicatie met derden 18](#_Toc471832280)

[Beoordelingsformulieren Tussentijdsevaluatie I 20](#_Toc471832281)

[Tussentijdsevaluatie II 21](#_Toc471832282)

[Tussentijdsevaluatie III 22](#_Toc471832283)

[Eindevaluatie I 23](#_Toc471832284)

[Eindevaluatie II 24](#_Toc471832285)

[Eindevaluatie III 25](#_Toc471832286)

[Eindevaluatie IV 26](#_Toc471832287)

[Eindevaluatie V 26](#_Toc471832288)

Introductie  
FysioHolland Amsterdam Oosterpark is een onderdeel van de landelijke organisatie FysioHolland. FysioHolland Amsterdam Oosterpark is gevestigd achter het OLVG-Oost in de Blasiusstraat. Destijds is Jules Alberga de praktijk begonnen, nu is hij nog actief als fysiotherapeut gespecialiseerd in sportgerelateerde knieklachten. David Dirkx is fysiotherapeut en psychosomatisch fysiotherapeut i.o. in Amsterdam Oost. Hij is gespecialiseerd in nekpijn, heup-, knie- en arbeidsgerelateerde klachten. Ook doet David postoperatieve, orthopedische en hartrevalidatie.  
Michael is sportfysiotherapeut in Amsterdam Oost. Hij is gespecialiseerd in postoperatieve en orthopedische revalidatie van de knie met in het bijzonder de voorste en achterste kruisband. Ook doet Michael (Medical) Taping, Dry Needling en (sportgerelateerde) enkel- en knieklachten. Op het gebied van sportklachten behandelt hij veel voetballers, basketballers en rugbyspelers, want hij is verbonden aan de nationale basketbalselectie, voetbalclub Jos Watergraafsmeer, WV-HEDW en ARC Rugby.  
De praktijk is een eerstelijns praktijk met veel therapeuten met verschillende specialisaties. Omdat de praktijk in Amsterdam oost gevestigd is, is er een grote verscheidenheid aan culturele achtergronden. Aangezien de praktijk veel postoperatieve en orthopedische patiënten ziet en de praktijk achter het OLVG-oost ligt komen er veel verwijzingen vanuit het ziekenhuis. Veel verwijzingen komen dan van orthopeden met wie intensief samengewerkt wordt, ook komen er veel verwijzingen van de orthopeden van de Bergman Clinics.

# Verwachtingspatroon

FysioHolland Amsterdam Oosterpark is een algemene eerstelijns praktijk waarin een grote verscheidenheid aan klachten binnenkomt. Aangezien ik met David en Michael meeloop zal ik bij David vooral nek/rugklachten en orthopedische en postoperatieve revalidatie van heup/rug en enkel zien. Ook zal ik mensen met een hartaandoening begeleiden bij hun revalidatie, verder zal ik psychosomatische patiënten zien en begeleiden bij hun training.  
Bij Michael zal ik vooral knierevalidatie zien en dan vooral de voorste en achterste kruisband.  
Ik verwacht tijdens mijn EFLP2 stage dat ik de basis die ik heb geleerd in mijn EFLP1 stage kan voortzetten en uitbreiden tot een hoger niveau. Op dit moment zit ik op vertrouwensniveau twee. Tijdens deze stage zal ik voor een groot deel de knie behandelen en ook zullen de nek/schouder en enkel veel worden gezien.  
Tijdens deze stage zal ik mijn theoretische kennis erg kunnen vergroten. Dit doe ik alleen thuis als zelfstudie, maar ook tijdens de intervisie met de andere stagiaires. In het totaal lopen er vijf stagiaires bij FysioHolland, die van de Hogeschool van Amsterdam komen en van Thim van der Laan. Samen met de andere stagiaires bespreken we wekelijks tijdens de intervisie wat goed en niet goed gaat en wat wij samen beter zouden willen kunnen. Wij mogen dan één van de therapeuten inplannen om ons daarbij te helpen.  
  
  
Tijdens de afgelopen 20 weken van mijn EFLP2 heb ik bij Michael inderdaad de knie vaak langs zien komen. Dit waren vooral postoperatieve voorste kruisband revalidaties. Verder ging het vaak om traumatische sportletsels.   
Bij David waren het ook inderdaad de revalidatie en klachten zoals hierboven beschreven staat. Wel was het in een andere verhouding dan ik had verwacht. Ik had verwacht meer bovenste extremiteit/rug te zien.  
Met de andere stagiaires heb ik elke vrijdag van 12:00 tot 13:00 intervisie gehouden en hebben wij ook meerdere presentaties gekregen van therapeuten over hun specialisatie.   
  
Sportservice   
Vanuit FysioHolland ben ik ook gevraagd voor de sportservice. Dit houdt in dat je buiten je stage uren extra stage loopt bij een sportclub (in mijn geval bij ARC rugby in Amstelveen). Hier leer ik preventief tapen, on-field beslissingen nemen bij geblesseerde spelers en diagnosticeren en behandelen van blessures. Gemiddeld besteed ik acht uur per week aan het team waaraan ik gekoppeld ben. Deze sportservice loopt tot het einde van het schooljaar.

Werksituatie + Evaluatie

Tijdens mijn stage heb ik samen met mijn stagebegeleiders gewerkt aan mijn leerdoelen. Door de dynamische werksfeer in de praktijk was het soms moeilijk om gefocust te blijven op de te leren werksituaties. Toch ben ik tevreden over wat ik heb behaald tijdens mijn EFLP2.

**Werksituatie 1: Anamnese en Screening**Na 20 weken ben ik in staat een volledige anamnese inclusief screening af te nemen bij patiënten met ongecompliceerde klachten aan de bovenste/onderste extremiteit, op minimaal vertrouwensniveau 5 van David en Michael.  
*Deze werksituatie heb ik helaas niet gehaald. Volgens de beoordelingsformulieren heb ik nu vertrouwensniveau 4 behaald. Zelf weet ik ook dat ik tijdens mijn stage niet veel intakes heb kunnen doen van de bovenste extremiteit. Wel vind ik dat ik ben gegroeid in het afnemen van een intake van de onderste extremiteit.*

**Werksituatie 2: Onderzoek uitvoeren**  
Aan het einde van de stage ben ik in staat een basisfunctieonderzoek uit te voeren van de knie bij ongecompliceerde kniepatiënten en hier een onderzoeksconclusie uit te trekken, op vertrouwensniveau 5 van Michael.  
*Tijdens mijn stage heb ik veel knieonderzoeken kunnen doen. Ik heb dan nu ook vertrouwensniveau 4 behaald. Ik vind dat mijn knieonderzoek erg vooruit is gegaan.*

Aan het einde van de stage ben ik in staat een basisfunctieonderzoek uit te voeren van de schouder bij ongecompliceerde schouderpatiënten en hier een onderzoeksconclusie uit te trekken, op vertrouwensniveau 4 van David.  
*Deze werksituatie heb ik niet behaald. Wel heb ik op mijn beoordelingen een 4 bij het onderzoek staan, maar ik heb tijdens mijn stage nauwelijks schouderonderzoeken kunnen uitvoeren.*

Aan het einde van de stage ben ik in staat een actief- en passiefonderzoek uit te voeren bij ongecompliceerde patiënten met cervicothoracale (CTO) klachten en hier een onderzoeksconclusie uit te trekken, op vertrouwensniveau 4 van David.  
*Ook dit onderzoek heb ik niet veel kunnen doen. Ik heb dit wel een aantal keer kunnen doen op de sportservice onder begeleiding van Jarno, maar dit was dus niet bij David.*

Aan het einde van de stage ben ik in staat een basisfunctieonderzoek uit te voeren van de enkel bij ongecompliceerde enkelpatiënten en hier een onderzoeksconclusie uit te trekken, op vertrouwensniveau 5 van David en Michael.  
*Ook hier ben ik op vertrouwensniveau 4 geëindigd.*

**Werksituatie 3: Behandelen**Aan het einde van de stage ben ik in staat mobilisatietechnieken uit te voeren bij ongecompliceerde patiënten met een ROM beperking van de knie, op vertrouwensniveau 5 van Michael.  
*Deze werksituatie heb ik wel gehaald. Dit was dagelijks routine op de dagen bij Michael en ik heb dit dus goed kunnen oefenen. Dit staat ook beschreven op mijn beoordelingsformulieren.*

Aan het einde van de stage ben ik in staat om bij complexe patiënten oefeninstructies te geven aangepast aan de copingstijl van de patiënt, op vertrouwensniveau 5 van David.   
*Deze werksituatie heb ik behaald. Tijdens mijn stage heb ik met erg veel verschillende soorten mensen getraind. Ik voel mij hier ook zeker over en mijn beoordelingsformulieren bewijzen dit.*

Aan het einde van de stage ben ik in staat stenversmobilisatietechnieken uit te voeren bij ongecompliceerde patiënten met een schouderklachten, op vertrouwensniveau 4 van David.  
*Deze werksituatie heb ik vooral in het midden van mijn stage een aantal keer kunnen doen. Hierbij heb ik goede ervaring kunnen opdoen en daarom heb ik vertrouwensniveau 4 kunnen bereiken. Dit is ook terug te vinden in mijn beoordelingsformulieren*

Terugkijkend op mijn stage met de werksituaties dit ik vooraf had opgesteld ben ik van mening dat ik de lat iets te hoog heb gelegd bij sommige werksituaties. Ik ben mij ook bewust dat ik zelf verantwoordelijk ben voor mijn werksituaties/leerdoelen, maar ik heb wel gemerkt dat ik deze stage wel zwaar vond doordat ik ook de sportservice deed en ook de lessen psychosomatiek op school had.

Nieuwe leerdoelen

Tijdens mijn volgende stage zal ik de werksituaties die ik niet heb gehaald moeten gaan halen en scherp blijven op mijn eigen leerproces.   
  
**Leerdoel 1: Professionele attitude**

Beroepsrol: De fysiotherapeut als hulpverlener  
Competentie: fysiotherapeutisch handelen  
Tijdens mijn EFLP3 zal ik mij mijn gehele stage bezig houden met het houden van een professionele attitude.

**Leerdoel 2: Fysiotherapeutische werkdiagnose opstellen op basis van het fysiotherapeutisch anamnese en onderzoek**

Beroepsrol: De fysiotherapeut als hulpverlener  
Competentie: fysiotherapeutisch handelenTijdens mijn EFLP3 wil ik mij vooral focussen op het opstellen van fysiotherapeutische werkdiagnoses, door de gegevens vanuit de anamnese en fysiotherapeutisch onderzoek te beredeneren en een conclusie te trekken (klinisch redeneren).

# Strenghts, Weaknesses, Opportunities and Threats Strengths

* behandelen (mobiliseren, masseren, oefentherapie/ trainen)
* onderzoeken (inspectie, palpatie, passief bewegen, specifieke knietesten)
* instrueren van de patiënt
* creëren van een veilige oefensituatie
* communicatie/interactie naar de patiënt
* inschatten belasting/belastbaarheid patiënt

**Weaknesses**

* klinisch redeneren
* kennis per pathologie
* opstellen van onderzoek- en behandeldoelstellingen
* toepassen van KNGF richtlijnen
* attitude (de jonge hond)

**Opportunities**

* theorie leren (pathologie, KNGF richtlijnen)
* veel en vaak onderzoek- en behandeldoelen opstellen
* alert zijn op mijn attitude

**Threats**

* de doelen onvoldoende voor ogen hebben
* me niet aan mijn planning houden

# Samenvatting tussentijdse evaluatie en eindbeoordeling

Tijdens de tussentijdse evaluatie en eindbeoordeling is er naar voren gekomen dat ik over goede kwaliteiten voor het vak fysiotherapie beschik. Het uitvoeren van handelingen gaat mij goed af, ook het instrueren en voordoen van oefeningen aan patiënten gaan goed.   
Tijdens de eindevaluatie is mij duidelijk geworden dat mijn attitude soms wat beter zou kunnen. Dit geldt dan vooral in mijn contact met andere stagiaires. Dit was mij tijdens mijn tussentijdse evaluatie nog niet zo specifiek benoemd en dit had ik toen iets duidelijker willen horen, zodat ik hierop kon inspelen.

# Algemene conclusie

Als ik terugkijk op mijn stage ben ik niet ontevreden. Ik heb een leuke en leerzame tijd gehad en veel leuke mensen ontmoet. Ik heb een beter inzicht gekregen in hoe een grote praktijk functioneert en hoe het is om met verschillende mensen samen te werken. Ook ben ik wat bekender geworden met de fysiotherapeutische specialisaties psychosomatiek en sportfysiotherapie. Vooral vond ik psychosomatiek erg interessant, omdat je patiënten ontmoet die misschien niet een ernstig letsel hebben, maar soms wel een heftig verhaal hebben. Dit heeft mijn kijk op de mens veranderd.   
Ik ben minder dan ik had gehoopt toegekomen aan verdieping van de leerstof voor mijn stage. Dit kwam doordat ik bewust had gekozen om de sportservice te gaan doen en het daarbij horende studeerwerk.

# Uren verantwoording

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum | Urenverantwoording | Urenaanwezig | Datum | Urenverantwoording | Urenaanwezig |
| 6/9 | 08:00-16:00 | 8 | 29/11 | 08:00-17:00 | 9 |
| 7/9 | 12:00-18:00 | 6 | 1/12 | 08:30-17:00 | 8,5 |
| 8/9 | 08:30-17:00 | 8,5 | 2/12 | 07:30-15:00 | 7,5 |
| 9/9 | 07:30-18:00 | 12,5 | 5/12 | 14:00-22:30 | 8,5 |
| 12/9 | 14:00-22:15 | 8,25 | 6/12 | 08:00-16:30 | 8,5 |
| 13/9 | 08:00-16:00 | 8 | 8/12 | 08:30-17:00 | 8,5 |
| 15/9 | 09:30-16:30 | 7 | 9/12 | 07:30-19:00 | 11,5 |
| 16/9 | 07:30-14:30 | 7 | 12/12 | 14:00-22:15 | 8,25 |
| 19/9 | 14:00-22:30 | 8,5 | 13/12 | 08:00-17:00 | 9 |
| 20/9 | 08:00-17:30 | 9,5 | 15/12 | 08:30-16:00 | 7,5 |
| 22/9 | 09:00-17:00 | 8 | 16/12 | 08:30-15:30 | 7 |
| 23/9 | 07:30-15:00 | 7,5 | 19/12 | 14:00-22:15 | 8,25 |
| 26/9 | 14:00-22:30 | 8,5 | 20/12 | 08:00-17:00 | 9 |
| 27/9 | 08:00-16:00 | 8 | 22/12 | 08:30-17:00 | 8,5 |
| 28/9 | 12:00-13:00 | 1 | 23/12 | 07:30-16:00 | 8,5 |
| 29/9 | 08:30-17:00 | 8,5 | 27/12 | 08:00-17:15 | 9,25 |
| 2/10 | 10:00-18:30 | 8,5 | 29/12 | 08:30-17:00 | 8,5 |
| 4/10 | 08:00-17:00 | 9 | 30/12 | 07:30-16:00 | 8,5 |
| 6/10 | 08:30-16:00 | 7,5 | 2/1 | 14:00-21:30 | 7,5 |
| 7/10 | 07:30-15:00 | 7,5 | 3/1 | 08:00-12:15 | 4,25 |
| 10/10 | 14:00-22:30 | 8,5 | 5/1 | 08:30-17:00 | 8,5 |
| 11/10 | 08:00-17:00 | 9 | 6/1 | 07:30-15:15 | 7,45 |
| 13/10 | 08:30-17:00 | 8,5 | 9/1 | 14:00-22:00 | 8 |
| 14/10 | 07:30-15:00 | 7,5 | 10/1 | 08:00-17:00 | 9 |
| 18/10 | 08:00-16:00 | 8 | 12/1 | 13:00-19:00 | 6 |
| 20/10 | 08:30-17:00 | 8,5 | 13/1 | 07:30-16:00 | 8,5 |
| 21/10 | 07:30-15:00 | 7,5 | Totaal |  | 583,45 |
| 24/10 | 14:00-22:15 | 8,25 |  |  |  |
| 25/10 | 08:00-17:00 | 9 |  |  |  |
| 27/10 | 08:30-17:00 | 8,5 |  |  |  |
| 28/10 | 07:30-18:00 | 10,5 |  |  |  |
| 31/10 | 14:00-22:00 | 8 |  |  |  |
| 1/11 | 08:00-17:30 | 9,5 |  |  |  |
| 3/11 | 08:30-17:00 | 9,5 |  |  |  |
| 4/11 | 07:30-16:00 | 8,5 |  |  |  |
| 7/11 | 14:00-22:15 | 8,25 |  |  |  |
| 8/11 | 08:00-17:00 | 9 |  |  |  |
| 10/11 | 08:30-17:00 | 8,5 |  |  |  |
| 14/11 | 14:00-22:45 | 8,75 |  |  |  |
| 15/11 | 08:00-16:30 | 8,5 |  |  |  |
| 17/11 | 08:15-17:30 | 9,25 |  |  |  |
| 18/11 | 07:30-15:00 | 7,5 |  |  |  |
| 21/11 | 14:00-22:00 | 8 |  |  |  |
| 22/11 | 08:00-16:00 | 8 |  |  |  |
| 24/11 | 08:30-17:30 | 9 |  |  |  |
| 25/11 | 07:30-15:30 | 8 |  |  |  |
| 28/11 | 14:00-22:00 | 8 |  |  |  |

# Opdrachtenboek

## Reflectie video knie

Voor het maken van dit filmpje leek het mij leuk om het te filmen uit de Patiënt Point Of View. Ik weet dat hierdoor niet alle details even goed te zien zijn, maar het leek mij toch leuk om het uit het perspectief van de patiënt te filmen.  
Deze patiënt heeft een voorste kruisband reconstructie gehad via de hamstringmethode. Hierdoor zijn de flexie en patella PROM nog wat beperkt.   
De handgreep van Jules is een test die ik heb geleerd van de oudere fysiotherapeut Jules Alberga. Deze test staat nog niet in de literatuur beschreven, maar is wel erg handig en simpel. Bij deze test omvat je de M. quadriceps met twee handen en hierbij voel je het volume van deze spiergroep. Deze test is vooral bedoeld voor acute knieletsels. Mocht het volume zijn afgenomen in vergelijking met de andere knie dan weten we dat er intra-articulair vocht in de knie heeft gezeten en hierdoor de reflex-atrofie heeft bewerkstelligd.   
Verder weet ik dat ik tijdens het filmpje de voorste en achterste schuifladentest ben vergeten.

## Reflectie video tussentijdse gesprek

Deze meneer heeft dus zijn tweede totale heupprothese gehad en het gaat heel erg goed. Meneer heeft ook altijd erg veel gesport en tijdens de intake was hem al duidelijk gemaakt dat hardlopen helaas niet meer zal lukken. Uit het gesprek komt dus nog wel naar voren dat hij wel veel wandelt en dat gaat erg goed. In het begin van de training hebben we hem wel moeten afremmen, want meneer wil al snel te veel doen.  
Nu ik het filmpje zelf terug zie, zie ik dat ik een beetje passief over kom. Verder vind ik het gesprek goed gaan, aangezien ik alles heb kunnen vragen wat ik wilde vragen en ook alles duidelijk is voordat we weer verder gaan met de training en de nieuwe behandeldoelen.

## Reflectie video enkel

Dit enkel onderzoek is vooral gericht op traumatisch enkelletsel. Mijn proefpersoon is hier één van de andere stagiaires van de praktijk. De spierkracht testen zijn sneltesten. Later in het filmpje laat ik hem nog op zijn tenen en hakken lopen, dit had natuurlijk eerst gemoeten maar dit was ik vergeten. Verder ben ik de schuiflade test van de enkel vergeten

## Reflectie video heup

Bij deze video is mijn proefpersoon één van de stagiaires van de praktijk. Ik ben niet ingegaan op de weerstandstesten, want ik zie dat die in de praktijk nauwelijks gedaan worden. Verder ben ik niet op specifieke testen ingegaan aangezien ik een algemeen heuponderzoek wilde laten zien. Ook heb ik dus niet links-rechts vergeleken, omdat dit anders wat moeilijker was met filmen en het veranderen van de posities.

Case reportStatus na totale heupprothese

**Samenvatting  
Inleiding:** In de periode van 1995 en 2005 steeg het jaarlijkse aantal totale heupartroplastieken op basis van de hoofddiagnose artrose van 13.785 naar 20.715, een toename van bijna 50%. Men verwacht dat dit zal toenemen tot 31.731 in 2030. (Otten e.a 2010) **Casus:** 64 jarige man die op basis van coxartrose een totale heup heeft gekregen via de dorsolaterale benadering. **Doestelling:** Meneer wilt zonder klachten ADL kunnen uitvoeren en 5km kunnen wandelen op oneffen terrein binnen 6 maanden. **Methode:** Protocol totale heupprothese (THP) **Meetinstrumenten:** NRS, PSK, PROM. **Resultaten:** Na 14 weken kon meneer de dagelijkse activiteiten zonder problemen uitvoeren. Conditie was nog zijn grootste belemmering tijdens het wandelen.  **Conclusie:** Verdere training op krachtuithoudingsvermogen/conditie.

**Aanmelding**Geslacht: Man  
Leeftijd: 64  
Verwijzing: JA, Status na totale heupprothese Li.  
Patiëntbehoeften: Meneer wilt zonder klachten ADL kunnen uitvoeren, wandelen >3uur, fietsen >3uur.

**Historie:**Op basis van coxartrose   
status na totale heupprothese Li  
ongecompliceerd   
dorsolaterale benadering

Gaat met twee krukken buitenshuis, binnenshuis met 1.  
NRS pijn: 7

Meneer heeft twee jaar geleden een totale heupprothese rechts gehad.   
Is bekend met leefregels.

**Stoornissen in functie:**Dorsolaterale benadering li  
functie beperkt door leefregels

**Beperkingen in activiteiten:**  
ADL PSK:10  
Wandelen PSK:10

**Onderzoek**

**Inspectie:**hydrops +++  
haemarthros fors bovenbeen en onderbeen  
looppatroon met twee krukken: keurig  
 **Testen & Metingen**PROM F/E: 90/0/0  
wondherstel: goed

**Inleiding**

In Nederland is het aantal totale heupprothesen met als hoofddiagnose artrose van 1995 naar 2005 toegenomen van 13.785 naar 20.715 per jaar. De verwachte stijging in het aantal totale heupprothesen met als hoofddiagnose artrose is van 20.715 in 2005 naar 31.731 in 2030. (Otten e.a 2010)   
Totale heupvervanging is dus een groeimarkt. De cultuur waarmee nieuwe prothesen worden gefabriceerd en op de markt gebracht, wordt gekenmerkt door een hoog niveau van innovatie en experimenteren alsmede commerciële belangen. (Swierstra e.a 2010)

**Preoperatieve training**

Bij meerdere orthopedische ingrepen wordt er vaak de 'better in, better out' regel gebruikt. Hierbij wordt er voor de operatie getraind om het lichaamsdeel dat geopereerd wordt zo optimaal te krijgen voor de operatie, zodat na de operatie het lichaamsdeel relatief een kleinere stap terug heeft gemaakt.   
Ackerman (2004) voerde een systematische review uit om de effecten te bestuderen van preoperatieve fysiotherapie bij patiënten die gepland staan voor een THP of TKP.  
In deze review werden vijf studies gebruikt. In drie van de vijf RCT's werden de effecten na een TKP bestudeerd, hier werden echter alleen kleine verschillen gevonden in de uitkomstmaten. In één studie werden de effecten van zowel pre- als postoperatieve fysiotherapie na een THP onderzocht. Hierbij keken ze naar de effecten op de WOMAC-score. De auteurs concludeerden dat preoperatieve fysiotherapie niet effectief is voor een TKP en dat de effectiviteit na een THP nog onduidelijk is.  
Gocen (2004) onderzocht de effecten van preoperatieve fysiotherapie na een THP. De interventie groep kreeg acht weken voor de operatie kracht- en mobiliteitsoefeningen. De interventie groep kon eerder transfers uitvoeren in vergelijking met de controle groep. Bij ontslag werd er geen verschil gevonden op de Harris Hip-score en de VAS-pijn.

**Behandeling**

*eerste 6 weken:*Tijdens de eerste behandeling zijn de adviezen conform het klinische beeld gegeven. Dit zijn allereerst de algemene adviezen op het gebied van veiligheid, zoals schoeisel, kleedjes, stabiele stoel, loshangende snoertjes of andere voorwerpen waarover je kan struikelen, antislipmat in de douche, etc.  
Dan worden de leefregels m.b.t. bewegingen uitgelegd. Niet meer dan 90gr flecteren, geen adductie maken en geen endorotatie beweging maken. De patiënt zegt dit niet zoveel, daarom geven we ook adviezen gericht op het dagelijks leven, zoals: laat iemand helpen met schoenveters en teennagels, zit in een hoge stoel, kruis de benen niet voor minimaal zes weken, ga niet liggen op de geopereerde zijde, gebruik een kussen tussen de benen, zit niet op een lage stoel, etc. Al deze adviezen worden gegeven om de kans op een luxatie te verkleinen.  
Verder wordt in het begin gekeken naar het gaan van de patiënt met twee krukken.  
Deze patiënt belastte de heup in het begin nog te veel. Wij hebben hem dan ook moeten remmen in zijn activiteiten.

*training na 6 weken:*

Na 6 weken zijn we verder gegaan met het versterken van de spieren en het weer terugbrengen van de functionaliteit van het lichaam. Deze training beginnen we met simpele kracht oefeningen zoals: fietsen op de hometrainer met een hoog zadel, legcurl, legextension, legpress, abductor, minisquat, knieheffen en calfraises. Dit schema wordt vervolgens uitgebreid met zwaardere krachttraining, stabiliteitsoefeningen en uiteindelijk ook functionele oefeningen.

*training na tussentijdse evaluatiegesprek:*

Na het tussentijdse evaluatiegesprek is duidelijk geworden waar de patiënt nog last bij had en wat hij zelf nog wilde bereiken. Er was naar voren gekomen dat hij bij traplopen en dan twee treden stappen nog moeite had en dat hij tijdens het wandelen beperkt werd door zijn conditie.   
Het eerste is geen must om te kunnen, maar de patiënt wilde dit graag nog trainen, dus zijn we nog wat verder gegaan met de kracht- en stabiliteitstraining. Verder voor de conditie hebben we hem meer cardiovasculaire training laten doen om dit te verbeteren.

**Conclusie**

Deze patiënt is erg goed op weg en is bijna klaar met zijn trainingstraject. De ADL gaan al zonder problemen en zoals hierboven vermeld wordt er nu aan zijn conditie gewerkt. Helaas is mijn stage net te kort om de laatste paar keren te zien.

**Bronnen**

Ackerman, I.N., Bennell, K.L.. Does pre-operative physiotherapy improve outcomes from lower limb joint replacement surgery? A systematic review. Australian Journal of Physiotherapy 2004;50(1):25-30

Gocen, Z., Sen, A., Unver, B., Karatosun, V., Gunal, I.. The effect of preoperative physiotherapy and education on the outcome of total hip replacement: a prospective randomized controlled trial. Clinical-Rehabilitation. 2004 Jun; 18(4): 353-8

Otten, R., Roermund, P.M. van, Picavet, H.S.J.. Trends in aantallen knie- en heupartroplastieken. De vraag naar knie- en heupprotheses blijft voorlopig toenemen. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde. 2010;154:A1534

Swierstra, B.A., Vervest, A.M.J.S., Scheurs, B.W., Spierings, P.T.J., Heyliger, I.C., Walenkamp, G.H.I.M., Richtlijn Totale Heupprothese. Initiatief Nederlandse Orthopaedische Vereniging. 2010

Behandelplan IStatus na mediale meniscus laesie

* Informeren/adviseren conform klinisch beeld binnen de 1e behandeling.
* Reduceren van vocht in het Art. genus d.m.v. aandacht vascularisatie binnen 2 weken.
* Kracht- en stabiliteitstraining van het krachtuithoudingsvermogen van de bovenbeen spieren gericht op reduceren van het atrofisch proces binnen 6-8 weken.

Ten eerste willen we bewerkstelligen dat de patiënt de klachten niet meer provoceert. Wij leggen hem dan ook uit dat sportbeoefening niet verstandig is.  
Als wij dan met de patiënt gaan trainen laten we hem beginnen op de fiets zodat de vascularisatie opgang komt en hierdoor ook het vocht uit de knie gaat. Dit vocht moet weggaan, want anders is het niet mogelijk om de atrofie tegen te gaan, aangezien de reflexatrofie optreedt door het vocht.  
Daarna trainen we de kracht en stabiliteit zodat de spieren weer op het oude niveau komen en dat de patiënt de knie weer durft te belasten en dus uiteindelijk weer zijn sport kan beoefenen.

Behandelplan IIStatus na VKB reconstructie eerste zes weken.

* Informeren/adviseren over wat er is gebeurd in de knie tijdens de operatie binnen één behandeling.
* Informeren/ adviseren over wat wel en niet mag binnen- en buitenshuis.
* Reduceren van vocht in het Art. genus d.m.v. het aanzetten van de stofwisseling middels huiswerkoefeningen binnen de 1e behandeling.
* Vergroten van de mobiliteit, spierkracht en propiocepsis middels huiswerkoefeningen binnen 2 weken.
* Verbeteren van het gaan met twee krukken om secundaire klachten te voorkomen middels inspectie binnen de 1e behandeling.

Ten eerste leggen we uit wat er tijdens de operatie gebeurd is en waarom alle pleisters op precies die plekken zitten. Vaak heeft de orthopeed dit wel uitgelegd, maar door de narcose weten ze het vaak toch niet meer zo goed.  
Dan leggen we uit hoe de eerste zes weken eruit komen te zien, op het gebied van activiteiten, werk, verkeer, huishouden, etc.  
Als het laatste duidelijk is gaan we verder met de huiswerkoefeningen die de patiënt moet gaan doen. Aangezien de knie volledig is opgezwollen na de operatie willen we die zwelling ook zo snel mogelijk reduceren. Dit doen we middels twee oefeningen. De eerste oefening is het aan- en ontspannen van de M. quadriceps met nadruk op de M. vastus medialis met nog extra aandacht voor de M. vastus medialis obliquus. De tweede oefening is het aan- en ontspannen van de M. triceps surae. Hierbij moest extra gelet worden dat de voet volledige dorsaal- en plantairflexie maakt.   
Voor het vergroten van de mobiliteit gebruiken we de heelslides. Hierbij vragen we de patiënt het bovenbeen net boven de knie vast te pakken en rustig naar zich toe te trekken, hierbij blijft de hiel op de grond/behandelbank, totdat de knie in 90 graden flexie is gebracht. Daarna bewegen we het been weer terug totdat de knie weer een volledige strekking heeft. Het is dus niet alleen een buigoefening maar ook een strekoefening. De tweede oefening voor de mobiliteit is met het been afhangend van de behandelbank en laten we de patiënt de knie passief strekken met het andere been als motor die de beweging maakt.   
Als krachtoefening laten we de patiënt de knie volledig strekken en de enkel volledige dorsaalflexie maken. Als dit lukt laten we de patiënt het been 10 cm optillen en 5 seconden vasthouden en dan 10 seconden rust nemen. Uiteindelijk breiden we dit uit naar 10 seconden vasthouden en 5 seconden rust. Daarna wordt deze oefening verzwaard met halve kilos.  
Als laatste kijken we hoe de patiënt loopt met twee krukken en of de krukken goed staan afgesteld.  
  
Behandelplan III Status na patellofemorale pijnsyndroom

* Informeren/adviseren conform klinisch beeld binnen de 1e behandeling.
* Vergroten van de pijnvrije PROM middels oefentherapie binnen 2 weken.
* Vergroten van de spierkracht van de bovenbeenspieren middels oefentherapie binnen 6 weken.
* Vergroten van de belastbaarheid met doel terugkeer naar participatie middels oefentherapie binnen 3 maanden

Ten eerste leggen we uit wat er aan de hand is. En we geven adviezen wat verstandig is om wel of niet te doen.   
Mocht de knie beperkt zijn door pijn in zijn PROM, dan laten we de patiënt fietsen zodat de knie met weinig belasting toch volledige bewegingen kan maken. Hierbij wordt de knie van binnenuit gesmeerd met het intra-articulair vocht.   
Bij het patellofemorale pijnsyndroom is vaak de spierkracht afgenomen. Deze spieren worden versterkt middels krachttraining in de oefenzaal.   
Als de kracht hoog genoeg is gaan we verder met sportspecifieke training.

## Patiëntendossier

**Achternaam: Werk:   
Roepnaam: Huisarts:  
Geboorte datum: Tel.nummer huisarts:  
Geslacht: Verzekering:  
Tel.nummer: Therapeut:** D.P. Dirkx **E-mailadres: Verwijzing:** Nee

**Intake**

|  |  |
| --- | --- |
| Patiëntbehoefte | Pt wil weer 6km kunnen hardlopen zonder pijnklacht binnen 3 maanden. |
| Ontstaanswijze | V: na 6km begon de knie pijn te doen. Tijdens ADL krakend geluid in de knie. A: stekende pijn.  L: mediale zijde knie. T: 3 weken geleden I: nps:7 S: tijdens het hardlopen 3 weken geleden begon de mediale zijde van de knie pijn te doen na ongeveer 6km. |
| Beloop | Afgenomen |
| Stoornissen in functie | Pijn mediaal theaterzitfenomeen+/- slotklachten- |
| Beperkingen in activiteiten | Hardlopen PSK: 100  Golven PSK: 90 hurken PSK: 80 |
| Participatie problemen | Hardlopen Golven |
| Conclusie screening | Pluis |
| Indicatie fysiotherapie | JA |

**Onderzoek**

|  |  |
| --- | --- |
| Inspectie | Verstreken coulissen mediaal en lateraal.  volume bovenbeen links≥rechts |
| Palpatie | Calor + |
| Uitvoering tests & metingen | Fluctuatietest ++  Flexie en extensie eindstandig gevoelig mediale zijde  mc.Murray +  Apley test +  Jointline tenderness + |
| Conclusie onderzoek | Status na mediale meniscus laesie links. Geen aanvullend onderzoek verricht. Valt binnen verwachting conservatief fysiotherapeutische therapie. |

**Behandelplan**

* Informeren/adviseren conform klinisch beeld binnen de 1e behandeling.
* Reduceren van vocht in het art. genus d.m.v. aandacht vascularisatie binnen 2 weken.
* Kracht- en stabiliteitstraining van het krachtuithoudingsvermogen van de bovenbeen spieren gericht op reduceren atrofisch proces binnen 6-8 weken.

**Behandeling**

1e behandeling

|  |  |
| --- | --- |
| Subjectief/ bevindingen patiënt | Niet gevoelig geweest na fysiotherapeutisch onderzoek |
| Objectief/ bevindingen therapeut | Status knie is hetzelfde |
| Plan van aanpak/ uitgevoerde behandeling | Fietsen 10min  3x15 herhalingen  Legcurl  Legextension  Abductor  Adductor  Squats  Squats op reverse bosu blauw. |

## Gesprekverslag I

Op een ochtend tijdens mijn telefoondienst op de praktijk kwam een patiënt anderhalf uur te vroeg binnen. Deze patiënt is een hartpatiënt en traint bij ons onder begeleiding. David was nog niet aanwezig, omdat deze patiënt als eerste in de agenda stond.   
Ik zag mr. H binnen komen en hij ging zich omkleden en hij ging beginnen met trainen. Op het moment dat ik tijd had ben ik naar hem toe gegaan om te vragen waarom hij zo vroeg was. Hij was 'iets' eerder omdat hij op tijd weg moest.   
Ik heb dit toen gecommuniceerd met David en toen is besloten dat we de training moesten stoppen, aangezien meneer een hartpatiënt is en die verantwoordelijkheid niet aan een stagiair gegeven kan worden.  
Nu was aan mij de taak om hem te vertellen dat we de training voor vandaag moesten stoppen. Met dit bericht kon meneer niet zo goed omgaan. Hij werd erg boos en kon niet begrijpen waarom hij niet zou kunnen trainen. Dit heb ik hem proberen uit te leggen, maar hier kon hij geen begrip voor tonen. Hij was ook zo boos dat hij meteen de andere behandelingen uit de agenda gehaald wilde hebben.   
Toen meneer weer naar huis was gegaan kwam een andere therapeut naar mij toe en vertelde dat meneer bij meerdere zorginstanties ruzie heeft gemaakt, want meneer wil altijd zijn zin hebben.  
De andere therapeut vond dat ik het goed had opgelost, want we konden hem niet zonder begeleiding laten trainen.

**Gesprekverslag II**

Elke dinsdag en donderdag middag traint er een oudere mevrouw bij ons die een beweegprogramma volgt. Zij heeft last van artrose en hier traint zij dus voor. Deze mevrouw is over het algemeen nog al klagend ingesteld en ziet ook eerder de negatieve kant van iets dan de positieve kant. Op een middag wilde ik met haar wat stabiliteitsoefeningen doen, maar ze twijfelde of dit wel nuttig was en of dit niet de klachten zou verergeren. Ik ben toen even met haar gaan zitten en heb haar uitgelegd wat het nut is van de stabiliteitsoefeningen en waarom ik dit met haar wilde gaan doen aangezien zij zelf destijds aangaf dat zij zich wankel voelde als zij "langere afstanden" moest lopen.   
Na nog wat vragen en uitleg zijn wij de oefeningen gaan doen. Toen we deze oefeningen de weken erna een aantal keren hebben herhaald merkte zij toch dat deze oefeningen goed hielpen en vanaf dat moment mocht ik deze oefeningen dan ook echt niet vergeten want anders werd ik er wel aan herinnerd.

## Communicatie met derden

FysioHolland  
Oosterpark  
Blasiusstraat 128-136  
1091 CZ Amsterdam  
T:020-6946254  
F:020-6635415

Amsterdam, 27-12-2016

Betreft: Tussentijdse rapportage

patiënt gegevens:  
straat:  
postcode en stad:  
bsn-nummer:

Geachte dr. (naam huisarts),

Hierbij de tussentijdse rapportage van de bovengenoemde cliënt.  
Dhr. is onder behandeling in onze praktijk sedert 13/10, en maakte een afspraak middels dtf. Dit in verband met rapportage van knieklachten aan de linker zijde.

Ontstaan:  
Aanvankelijk klachten aan de zijde van de knie, dit gedurende het hardlopen drie weken geleden.

Onderzoeksbevindingen:  
Crepitaties gedurende OZ aanwezig.  
latente atrofie M. Quadriceps.  
Hydrops +, spoortje vocht suprapatellair.  
Flexie en extensie waren eindstandig gevoelig aan de mediale zijde.  
Specifieke testen: de meniscustesten waren positief.

Conclusie diagnostische verrichtingen:  
Vermoedelijk gezien voorgeschiedenis en sportbeoefening (intensief voetballen) status bij degeneratieve meniscus links. Echter is er nog geen aanvullend onderzoek verricht op basis van klachtenpatroon. Valt binnen de verwachting dat het traject en de klachten op basis van een conservatief fysiotherapeutisch beleid verholpen kunnen worden.

Resultaat ontvangen therapie:  
De therapie heeft dusverre bestaan uit:  
Oefentherapie gericht op reductie vocht art. genus d.m.v. aandacht vascularisatie.  
Adviezen conform klinisch beeld.  
Kracht- en stabiliteitstraining van het uithoudingsvermogen van het bovenbeen gericht op reduceren atrofisch proces.

Aanvankelijk was het herstelproces erg positief. Dhr. ondervond reductie van pijn in de knie, en tevens een toename van belastbaarheid in relatie tot het alledaagse. Zelfs schokdempende belasting was geen probleem.  
Maar plots heeft meneer een recidief gehad op 1-12. Dit toen hij thuis zijn knie verdraaide en hierbij een klik/plop ervoer/waarnam.  
Sedert dat moment zijn de klachten aan de knie weer zoals bij aanvang therapie.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,  
mocht dit niet zo zijn, kunt u mij altijd bellen.

Graag uw visie en beleid.  
Wachtende op uw respons,

Met vriendelijk groet,

S.J.H. Dorlandt (stagiair) &  
D.P. Dirkx (Fysiotherapeut)

# Beoordelingsformulieren Tussentijdsevaluatie I



## Tussentijdsevaluatie II

****

## 

## Tussentijdsevaluatie III



## Eindevaluatie I

## 

## Eindevaluatie II

## 

## Eindevaluatie III

## 

## Eindevaluatie IV

## 

## Eindevaluatie V

