

Peer review met vastgelegd thema 2021

Klinische evaluaties – Casussen

Hieronder volgen 2 casussen in het kader van klinische evaluatie. In het vetgedrukt vind je vragen ter discussie. Antwoorden of extra informatie bij deze vragen vind je in het aparte document 'Casussen extra'.

Casus 1 – Indra

Je helpt Indra, een patiënt met chronische lage rugpijn. Ontdek hoe klinische evaluatie je ondersteunt om Indra's problematiek beter te begrijpen.

Dossier:

Naam: Indra VC (42 jaar). - **BMI:** 24

Klachten: Reeds 6 jaar intermittente lage rugklachten. De laatste 2 maanden verergerd.

Activiteit: Tuinieren, wandelen.

Participaties: Ze vermijdt activiteiten met vrienden omdat ze voelt dat de pijn haar belemmert vlot te bewegen; ook op het werk beweegt ze zo weinig mogelijk.

Angst, die ontmoedigend en afremmend werkt.

RX LWK: lichte degeneratie facetten L3-L4-L5, lichte discopathie, geen radicaire conflicten.

(Klik buiten het kader om te sluiten)

Anamnese:

Indra voelt zich niet zo goed en heeft veel pijn, waardoor ze niet meer kan en durft te tuinieren of joggen. De huisarts raadde haar aan om er dan maar even mee te stoppen. Ze beschrijft de pijn als een zeurende pijn, die lijkt op een soort band om haar lenden. De pijn is quasi continue aanwezig, behalve 's nachts, en ook niet als ze hoest of niest. Verder merk je geen rode vlaggen of opmerkelijkheden op tijdens het gesprek.

Je formuleert op basis van bovenstaande drie hypothesen om mogelijke achterliggende redenen van het klachtenpatronen te begrijpen:

1. Hypothese 1: geen sociale en psychische events die een prominente rol spelen, anatomische eigenschappen van de LWK (lumbale wervelkolom) zijn conform de leeftijd.
2. Hypothese 2: een of meer bewegingsdysfuncties kan klachten in de heup, bekken of LWZ (lumbale wervelzuil) regio onderhouden of intermitterend uitlokken.
3. Hypothese 3: sociale en/ of psychische factoren die mogelijks prominente rol kunnen spelen en zodoende een grote invloed hebben op de klachten.

(1) Welke soort klinische evaluatie gebruik je om bovenstaande hypothesen af te toetsen? Klinische testen of PREM/ PROM's? (Het antwoord kan verschillen per hypothese)Waarom?

Je start met een evaluatie van de anatomische functies en wil hier eerst naar de pijn van Indra peilen. Je surft naar www.meetinstrumentenzorg.nl en kiest één van de volgende vragenlijsten:

- Numeric Rating Scale voor pijn (NRS)
- McGill Pain Questionnaire (MPQ)
- Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire

(2) Welke van de 3 bovenstaande vragenlijsten kies je? Waarom?

Indra noteert een 5 op de NRS-schaal, en ervaart dit vooral in zithouding.

(3) Hoe zou je deze score communiceren naar Indra toe? Hoe verwoord je dit resultaat? Wat vertel je en wat vertel je niet? Waarom?

Verder onderzoek toont een normale curvatuur in een sagittaal en frontaal vlak. Je gaat verder met het in kaart brengen van Indra's problematiek.

Voor 2 selectieve bewegingen lukt het Indra niet om na een aanleersessie de uitvoering goed onder de knie te krijgen. Binnen 5 herhalingen week ze af van de gevraagde eenvoudige beweging.

1. In zijlig het been heffen, zonder dat dit naar endorotatie draait.
2. Tijdens stand op 1 voet, knie en bekken elevatie zonder homolaterale pelvis rotatie.

Beide duiden op een dominantie van de M. Tensor Fasciae Latae tegenover de gluteus medius. Een klinische test kan ook een vergelijkbaar teken (comparable sign) zijn, dat je doet voor en na de sessie.



Voor de behandeling: Indra kan, in zijlig, de knieën 10cm openen maar daarbij draait het bekken achterwaarts. Dat wringt in de rug en het bekertje ter hoogte van de trochanter major valt naar achter.

Na de sessie: Indra kan de knieën 10cm openen én houdt ze het bekken loodrecht op de behandeltafel. Het bekertje op de trochanter major blijft staan. Nu toont ze een betere inzet van de gluteus medius.

(4) Dit is een analytische oefening om de gluteus medius te dissociëren t.o.v. rotatie controle van het bekken/LWZ overgang. Dit is zowel voor de onderliggende als bovenliggende gluteus medius. Ken je iets meer functionele uitgangshoudingen waarin we deze gluteus medius functie kunnen stimuleren? (alle houdingen in stand)

Na het checken van de anatomische functies van Indra, wil je nu peilen naar de sociale en psychische factoren die een invloed kunnen hebben op haar participatie.

(5) Welke vragenlijst zou je hiervoor kunnen gebruiken en waarom?

De Tampaschaal voor Kinesiofobie geeft je een duidelijk beeld van de eventuele bewegingsangst die Indra zou verhinderen om normaal te bewegen. Indra vult de test in en scoort 40/68.

(6) Raadpleeg dit meetinstrument (zie extra document). Wat betekent deze score?

Indra heeft dus een zeer sterke bewegingsangst. Naast de anatomisch functioneel gerichte behandeling, focus je eveneens op het managen van deze angst tijdens de behandeling.

Terug naar de 3 hypothesen die je formuleerde bij aanvang. Met alle informatie die je tot nu toe verzamelde, kan je deze 3 hypothesen bevestigen (zie p.3).

(7) Hoe bevestig je de 3 oorspronkelijke hypothesen?

Nu kan je je behandelplan opstellen!

Casus 2 - Peter

Je gaat aan de slag met Peter, een patiënt met idiopathische Parkinson. Ontdek hoe systematische kinesitherapeutische evaluatie je helpt bij het begeleiden en behandelen van Peter.

Dossier:

Naam: Peter G. (74 jaar)

Gepensioneerd leerkracht basisonderwijs. Woont samen met partner met hoge graad van zelfstandigheid.

Medische voorgeschiedenis: Matige hypertensie, 10 jaar geleden gestopt met roken

Eerste intake voor kinesitherapie, een jaar geleden, voor revalidatie van verminderde motoriek en valincidentie. Hij scoorde:

- Motorische UPDRS-score binnen deel III (motorisch onderzoek) tijdens de periode 'ON' 21/108
- Hoehn et Yahr schaal van 2,5/5
- Schwab et England (ADL-schaal) score van 80% (onafhankelijk, zich bewust van zijn traagheid)

Er zijn na de intake geen opvolgmetingen gebeurd.

(Klik buiten het kader om te sluiten)

Toelichting bij de testscores:

- UPDRS Unified Parkinson Disease Rating Scale
 - meet de motorische en gedragsmatige aspecten van de ziekte van Parkinson
 - vragenlijst met 42 items, onderverdeeld in 4 subcategorieën:
 - mentale functie, gedrag en stemming
 - ADL
 - Motorisch onderzoek
 - Complicaties van de therapie
- Hoehn et Yahr-schaal
 - Onderscheiding van de stadia van Parkinson
 - 5-puntenschaal
 - 0 = geen tekenen van een aandoening
 - 2.5 = licht bilaterale aandoening, met herstel na stabiliteitstest
 - 5 = patiënt is rolstoelgebonden of bedlegerig, tenzij bijgestaan

- Schwab et England (ADL-schaal)
 - Meet afhankelijkheid bij aandoening
 - Score 0 = uitval van vegetatieve functies (slikken-, blaas- en darmfunctie)
 - Score 80% = volledig onafhankelijk, bij de meeste taken dubbel zoveel tijd nodig
 - Score 100% = volledig onafhankelijk, zonder traagheid, stoornis of moeite

Na een ziekenhuisopname van 10 dagen kom Peter bij je aankloppen. Ziehier het verloop van zijn verblijf in het ziekenhuis:

- Dag 1: in ziekenhuis met infectieuze longontsteking, gekoppeld aan slikstoornissen
- Dag 4: testen afgenomen
 - Neuropsychologische beoordeling met een MMSE mentale status score van 24
 - *Mini Mental State Examination: screening op cognitieve beperkingen bij ouderen. Score lager dan 24/30 = afwijkend*
 - HAD angst score van 10/21
 - HAD depressie score van 9/21
 - *Hospital Anxiety and Depression Scale: meet kernklachten van angst en depressieve, zonder daarbij lichamelijke klachten te betrekken*
 - *7 items over angst, 7 over depressie, telkens van 0-3 te schalen. Hoe hoger de score, hoe meer klachten*
- Dag 10: ziekenhuis verlaten met klachten over verminderde motoriek en verlies van autonomie t.o.v. voor opname

(1) Anamnestic gezien is er geen actieve zorgvraag. Waarmee ga je bijgevolg van start? Waarom?

- Je neemt het behandelplan van vorige keer erbij en voert het uit
- Je neemt de kinesitherapeutische testen van de vorige intake opnieuw af
- Je voert opnieuw een anamnese uit in verband met de huidige toestand
- Je gaat samen met Peter en zijn partner op zoek naar zaken die hij verbeterd wil zien

Je neemt opnieuw de testen af en noteert het volgende:

- UPDRS 26/108
- Hoehn et Yahr 3/5
- Schwab et England 60%

(2) Tot welke soort klinische evaluatie behoren de 3 bovenstaande testen?

Je vergelijkt deze resultaten met die van de 1^e intake:

	Resultaten intake 1	Huidige resultaten
Motorische schaal UPDRS-deel 3	21/108	26/108
Schaal van Hoehn en Yahr	2,5/5	3/5
Schaal Schwab en England	80%	60%

(3) Wat betekenen deze resultaten?

(4) Wat zou je doen om de lange termijn follow-up mogelijk te maken?

Je voert extra klinische testen uit, met de volgende resultaten:

- 10 meter looptest: 0,78m/s
- Timed Up and Go test: 14sec
- Functional Reach test: 20cm
- Berg Balance Scale: 41cm

Op basis van alle bovenstaande info stel je een behandelplan op en ga je met Peter aan de slag. Je herhaalt regelmatig dezelfde klinische testen. Zo scoort hij na enkele weken:

- Functional Reach test: 24cm
- Timed Up and Go test: 12,5sec

Toch lijken Peter en zijn partner geen vooruitgang te merken. **(5) Hoe pak je dit aan?**

Kort na die eerste weken, merk je echter zelf op dat de fysieke mogelijkheden van Peter niet meer vooruit gaan. De testresultaten bevestigen jouw gevoel. **(6) Wat doe je? Waarom?**

- Ik neem andere tests af
- Ik pas de behandeling aan
- Ik doe nog even door met de huidige behandeling

Je past de behandeling aan en beslist om naast balans-, loop- en rekoefeningen ook spierversterking en aërobe training toe te voegen. Door de algemene fitheid te verbeteren, hoop je ook de specifieke geteste vaardigheden te verbeteren.

(7) Welke voordelen van het gebruik van klinische evaluatie in deze casus kwamen voor jou duidelijk aan bod?