

KETENPROTOCOL TOTALE HEUPPROTHESE

Mei 2015

Het ketenprotocol

Het protocol moet bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit, eenduidigheid en uniformiteit van de fysiotherapeutische zorg rondom een primaire totale heupprothese en moet voorkomen dat er een grote variatie bestaat in de fysiotherapeutische zorg.

In het protocol zijn de volgende meetinstrumenten, scoringslijsten en testen opgenomen:

- Numerieke Pijn Schaal (NPRS) (2)
- Verkorte HOOS (3) *(neemt het ziekenhuis af)*
- Goniometer (6)
- Medical Research Council (MRC-schaal) (7)
- Timed Up and Go test (TUG) (8)

I. PREOPERATIEVE FASE

VOORLICHTING, INSTRUCTIES EN FYSIOTHERAPEUTISCH ONDERZOEK

Over de operatie en mogelijke complicaties, het lopen met krukken, de eerste postoperatieve oefeningen en het revalidatieproces in het algemeen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de presentatie (powerpoint) van het ziekenhuis. Dit wordt samen met de patiënt doorgenomen.

FYSIOTHERAPEUTISCH ONDERZOEK

Preoperatief bestaat het fysiotherapeutisch onderzoek uit de volgende diagnostische verrichtingen, waarbij gebruik wordt gemaakt van verschillende meetinstrumenten:

- Anamnese (1)
 - NPRS (2)
- Inspectie: bekkenscheefstand stabiliteit, kracht en looppatroon (4)
- Functioneel bewegingsonderzoek (5)

- Actief / Passief bewegingsonderzoek (6)
 - Goniometer
- Spierfunctie-onderzoek + MRC-schaal (7)
- Timed Up and Go test (8)

II. KLINISCHE FASE

klinische fase - fysiotherapeutische behandeling

FYSIOTHERAPEUTISCHE BEHANDELING

In de klinische fase staat in het therapeutisch proces het verminderen van stoornissen en het optimaliseren van activiteiten centraal. De klinische behandeling is gericht op het zelfstandig en veilig kunnen functioneren van de patiënt in de thuissituatie.

ONTSLAGCRITERIA

Patiënt kan met ontslag naar de thuissituatie als voldaan wordt aan onderstaande criteria:

- Patiënt kan zelfstandig veilig transfers uitvoeren en lopen met een loophulpmiddel (en indien nodig kan traplopen)
- De eventuele (mantel)zorgverlening in de thuissituatie is voldoende geregeld
- De wond lekt niet of nauwelijks
- Patiënt heeft geen symptomen van infectie, zoals koorts

FYSIOTHERAPEUTISCHE OVERDRACHT

III. POSTKLINISCHE FASE

FYSIOTHERAPEUTISCH ONDERZOEK

- Anamnese
 - NPRS

- Inspectie: bekkenscheefstand Stabiliteit/kracht en looppatroon
- Palpatie en inspectie van wond/litteken (10)
- Functioneel bewegingsonderzoek
- Actief / Passief bewegingsonderzoek
 - Goniometer
- Spierfunctie-onderzoek MRC-schaal
- Timed Up and Go test (na 3 maanden, na 1 jaar)

FYSIOTHERAPEUTISCHE BEHANDELING

In de postklinische fase staat in het therapeutisch proces het verminderen van stoornissen en het optimaliseren van activiteiten en participatie centraal.

LUXATIE GEVAAR:

POSTEROLATERALE BENADERING > ENDOROTATIE/ADDUCTIE

ANTERIEURE BENADERING > EXOROTATIE/EXTENSIE

ALGEMEEN DOEL

- Oefeningen ter vergroting van de range of motion van het gewricht
- Informeren/adviseren met betrekking tot opbouw belasting-belastbaarheid en opbouw van belasting in de tijd
- Verbetering van de proprioceptie
- Oefeningen ter stimulering van spierfuncties met opbouw in belasting in duur en intensiteit
- Informeren/adviseren met betrekking tot opbouw belasting-belastbaarheid en opbouw van belasting in de tijd
- Afbouw loophulpmiddel
- Correctie van het looppatroon: streven naar een symmetrisch en dynamisch gangpatroon. Accent op het maken van extensie en voorkom mogelijke compensaties als Trendelenburg en Duchenne.
- Oefeningen ter correctie van de standsafwijking
- Het signaleren en verstrekken van mogelijk wenselijke hulpmiddelen, bijvoorbeeld steun-/ correctiezolen of hak-/schoenverhoging ter correctie van standsafwijkingen. Hierover vindt overleg plaats met de verwijzer.

- Littekenmassage

De therapeut dient tijdens de therapie rekening te houden met de opbouw van zijn programma (rustig) en de wond (rood, pijn, zwelling). Er dient ook rekening gehouden te worden dat de patiënt (indien nodig) eerst 2 weken aan huis behandeld moet worden.

Er bestaat altijd een kans op het ontstaan van onderstaande complicaties. Bij verdenking hiervan dient er ook contact opgenomen te worden met de behandelend orthopedisch chirurg:

- Infectie
- Nabloeding
- Trombose

Specifieke doelen fase 1 (0-4 weken)

- Mobiliserende, spierversterkende en stabiliserende oefentherapie
- Looptraining met 2 elleboogkrukken 50% belast
- Doornemen / oefenen ADL (traplopen, bukken, kousen aan/uit etc.)

Specifieke doelen fase 2 (4-8 weken)

- Uitbreiden van de mobiliserende, spierversterkende en stabiliserende oefeningen
- Looptraining met 1 elleboogkruk (indien niet goed dan 2 krukken blijven gebruiken)
- Controle ADL

Specifieke doelen fase 3 (> 8 weken)

- Uitbreiden van de mobiliserende, spierversterkende en stabiliserende oefeningen
- Looptraining zonder krukken
- Looptraining gericht op vergroten afstand, duur
- ADL training (buiten fietsen etc.)

RAPPORTAGE NAAR ORTHOPEDISCH CHIRURG (9)

De orthopedisch chirurg wordt iedere keer als de patiënt op controle komt en na het beëindigen van de behandeling geïnformeerd over de behandeling. De rapportage bevat de volgende items:

- Naam en geboortedatum van de patiënt
- Naam orthopedisch chirurg
- Type operatie (totale heupoperatie of hip resurfacing) en operatiezijde (links of rechts)
- Operatiedatum en aantal weken/maanden postoperatief.
- Heupmobiliteit

- Beloop: normaal / afwijkend + reden
- Prognose t.a.v. eindresultaat: goed / anders
- Naam fysiotherapeut
- Telefoonnummer
- Email

Er is sprake van een afwijkend beloop indien:

- Verontrustende pijn
- Iet kunnen belasten
- Nabloedingen
- Infectie
- Trombose
- Trendelenburg

Netwerk Orthopedie

TOELICHTING KETENPROTOCOL TOTALE HEUPPROTHESE

Mei 2015

1. *Anamnese*

In de anamnese dienen de relevante componenten uit de ICF te worden nagegaan. Daarnaast dient te worden nagegaan wat de hulpvraag van de patiënt is en wat de verwachtingen van de patiënt zijn, ten aanzien van de operatie/behandeling. Van belang is dat deze verwachtingen realistisch zijn.

2. *Pijn*

Om de pijnbeleving van de patiënt te objectiveren wordt gebruik gemaakt van de Numerieke Pijn Schaal (NPRS), welke mondeling wordt afgenomen.

Aan de patiënt wordt gevraagd aan te geven op een schaal van 0 tot en 10 hoeveel pijn hij/zij op dit moment heeft, waarbij 0 staat voor geen pijn en 10 voor ondraaglijke pijn.

Aan de patiënt wordt gevraagd aan te geven op een schaal van 0 tot en 10 hoeveel pijn hij/zij gemiddeld afgelopen week heeft gehad, waarbij 0 staat voor geen pijn en 10 voor ondraaglijke pijn.

Daarnaast wordt aan de patiënt gevraagd aan te geven op een schaal van 0 tot en 10 hoeveel pijn hij/zij heeft gehad toen deze afgelopen week op zijn ergst was, waarbij 0 staat voor geen pijn en 10 voor ondraaglijke pijn. Nagegaan wordt tijdens of na welke activiteit de pijnintensiteit op zijn ergst was.

Opmerkingen

Om de pijnbeleving van de patiënt te meten wordt geen Visual Analogue Scale (VAS) gebruikt. Dit omdat minder mensen problemen hebben bij het beantwoorden van een numerieke schaal dan een VAS. Daarnaast is het mondeling afnemen van de NPS eenvoudiger en sneller.

» Hipdisability and Osteoarthritis Outcome score- Physical Function Short Form (HOOS-PS)

Instructies: Deze vragenlijst vraagt naar uw mening over uw heup. Deze informatie helpt ons na te gaan hoe u zich voelt over uw heup en hoe goed u in staat bent om uw normale dagelijkse activiteiten uit te voeren.

Beantwoord elke vraag door één hokje aan te kruisen. Wanneer u twijfelt over de beantwoording van een vraag, kruis dan de best mogelijke optie aan.

Wilt u voor elk van de onderstaande activiteiten aangeven hoeveel moeite u de afgelopen week heeft ervaren tijdens deze activiteiten vanwege uw heup.

1. Trap aflopen

Geen Gering Matig Veel Erg veel

2. In / uit bad gaan

Geen Gering Matig Veel Erg veel

3. Zitten

Geen Gering Matig Veel Erg veel

4. Hardlopen

Geen Gering Matig Veel Erg veel

5. Draaien op een belast been

Geen Gering Matig Veel Erg veel

4. *Inspectie in rust (stand)*

I. Algemeen

- houding (dwangstand) van lwk, bekken, heupen, knieën, voeten
- myogene structuren (atrofie)

II. Specifiek

a. Bekkenscheefstand

Indien de patiënt het gewicht gelijkmatig verdeeld over beide benen (te controleren door de patiënt op 2 weegschalen te laten staan) behoort het bekken horizontaal te staan: beide cristaranden, SIAS-en en SIPS-en bevinden zich op dezelfde hoogte en de bilspleet heeft een verticaal beloop. Noteer waardoor een eventueel aanwezig bekkenscheefstand wordt veroorzaakt:

- door een anatomisch beenlengteverschil (na te gaan met behulp van de 'plankjesmethode' of met een meetlint)
- door een flexie- of een adductiecontractuur van het heupgewricht of ten gevolge van een andere dwangstand
- door een combinatie van beide

b. Looppatroon

Bij de analyse van het looppatroon wordt gekeken naar compensaties in het algemeen (o.a. duur van de standfase, Trendelenburg- en Duchennegang, rotatiestand been) en specifieke compensaties in romp (o.a. lateroflexie, armzwaai) bekken (voor- en achterwaartse rotatie), heup (extensie), knie (flexie en extensie), enkel (plantair-/dorsaalflexie en varus-/valguskanteling). Bij een afwijkend looppatroon wordt nagegaan waarom de patiënt compenseert (pijn, angst of onvermogen)

5. *Functioneel bewegingsonderzoek*

Om een algemene indruk te krijgen over het functioneren van de patiënt wordt nagegaan en genoteerd hoe activiteiten zoals transfers in en rondom het bed, gaan staan/zitten, traplopen e.d. worden uitgevoerd.

6. *Passief bewegingsonderzoek*

De bewegingsuitslagen worden bij voorkeur gemeten met een goniometer en beschreven volgens de neutrale-0-methode.

Uitgangshouding patiënt (indien mogelijk voor patiënt)

Flexie: Ruglig in neutrale positie
Extensie: Buiklig (indien mogelijk), anders zijlig
Abductie en adductie: Ruglig in neutrale positie
Exorotatie en endorotatie: Buiklig met heup in 0° en knie 90° geflecteerd

Zit met heup en knie 90° geflecteerd (indien buiklig niet mogelijk)

De goniometer wordt als volgt gebruikt :

Flexie / extensie:

- Het draaipunt van de goniometer op de trochanter major
- Een arm van de goniometer op het midden van het bekken en de romp
- Een arm van de goniometer op de middellijn van het femur, wijzend richting de laterale femurcondy

Abductie / adductie:

- Het draaipunt van de goniometer op de SIAS
- Een arm van de goniometer op de denkbeeldige lijn tussen de twee SIAS-en
- Een arm van de goniometer op de middellijn van het femur

Exorotatie / endorotatie (in buiklig):

- Het draaipunt van de goniometer op het midden van de patella
- Een arm van de goniometer op de middellijn van de tibia
- Een arm van de goniometer parallel met de bovenkant van de behandeltafel

Exorotatie / endorotatie (in zit, indien buiklig niet mogelijk is):

- Het draaipunt van de goniometer op het midden van de patella
- Een arm van de goniometer hangt naar beneden loodrecht naar de grond
- Een arm van de goniometer op de middellijn van de tibia

Neutrale-0-mehode:

Iedere gewrichtsbeweging wordt beschreven door drie getallen, uitgedrukt in bewegingsgraden. Hierbij worden de twee eindstanden van de beweging genoteerd en de 0-positie (neutrale positie). Indien de 0-positie is gepasseerd, dan staat de nul altijd in het midden.

Bijvoorbeeld:

135° flexie en 15° extensie: = flexie/extensie: 135/0/15

135° flexie en flexie contractuur van 10° = flexie/extensie: 135/10/0

25° abductie en 0° adductie = abductie/adductie: 25/0/0

35° exorotatie en exorotatiecontractuur van 5° = exorotatie/endorotatie: 35/5/0

7. *Spierfunctie onderzoek*

a. Looppatroon

Aan de hand van het looppatroon kan een algemene indruk worden verkregen van de functie van de heupabductoren. Indien een Trendelenburg- of Duchennegang aanwezig is, dan is er sprake van insufficiëntie van de heupabductoren.

b. Medical Research Council (MRC) - schaal

Om een schatting te maken van de spierkracht kan gebruikt worden gemaakt van de MRC-schaal. Op een schaal van 0 tot 5 wordt de kracht bepaald:

0: Geen zichtbare contractie

1: Zichtbare contractie zonder actieve beweging

2: Beweging mogelijk maar niet tegen de zwaartekracht

3: Beweging mogelijk tegen de zwaartekracht

4: Beweging mogelijk tegen de zwaartekracht en weerstand, maar minder dan normaal

5: Normale kracht

Uitgangshouding (indien mogelijk voor patiënt) en bewegingstraject:

Abductoren: zijlig - gestrekte been - van 0-positie naar abductie

Flexoren: ruglig - geflecteerde knie - van 0-positie naar flexie

Extensoren: buiklig - gestrekte been - van 0-positie naar extensie

Extensoren: buiklig - geflecteerde knie - van 0-positie naar extensie

Opmerkingen

Hoewel de validiteit van de MRC-schaal gering is, vooral door de grote spreiding van graad 4, is deze toch in het protocol opgenomen. Dit vanwege de praktische hanteerbaarheid en de eenvoudige manier om links-rechts te vergelijken.

Met behulp van een hand held dynamometer kan op redelijk betrouwbare wijze de spierkracht worden gemeten en worden vergeleken met referentiewaarden. Om de betrouwbaarheid te vergroten moet de meting zoveel mogelijk worden gestandaardiseerd aan de hand van een meetprotocol: het resultaat is onder andere afhankelijk van de positie van de dynamometer [10-13]. Hoewel dit meetinstrument in de praktijk goed toepasbaar is, bezitten (nog) niet veel fysiotherapeuten het meetinstrument. Daarom is het meetinstrument niet opgenomen in het protocol.

8. *Palpatie*

a. Palpatie (algemeen)

Postoperatieve zwelling, hypertonie (m.n. van de adductoren), pijn en warmte.

b. Palpatie en inspectie van wond/litteken

- Lekkende/pussende wond (vochtige pleister), roodheid, zwelling/haematoom, pijn, warmte.

- Verkleving van de huid (verschuifbaarheid van de huid t.o.v. onderlaag)

Bij vermoeden van ontsteking van de wond patiënt, i.v.m. infectiegevaar, doorsturen naar orthopeed of spoedeisende eerste hulp

9. TUG (voor ok, na 3 maanden en na 1 jaar)

De Timed Up & Go-test (TUG) is een gemodificeerde uitvoering van de Up & Go-test. Bij de TUG is de tijdsduur van de uitvoering van de test bepalend voor de score.

Testprotocol Timed Up & Go-test

Voor de uitvoering van deze test zijn een stoel, stopwatch en lijn/meetlint op de grond nodig. De patiënt zit op een stoel met, indien mogelijk, beide handen rustend op de bovenbenen. Op het moment dat de testafnemer het startsein geeft, staat de patiënt op (al dan niet gebruikmakend van de stoelleuning). De patiënt loopt vervolgens zo snel mogelijk (maar zonder te rennen) naar het keerpunt. Voorbij de streep keert de patiënt naar eigen keuze links of rechts om en loopt terug naar de stoel. De stopwatch wordt stopgezet als de patiënt in dezelfde uitgangshouding zit met de handen rustend op de bovenbenen. De therapeut loopt zo nodig met de patiënt mee, maar vermijdt aanmoediging van de patiënt. Indien nodig is het toegestaan de patiënt een loophulpmiddel te laten gebruiken. De patiënt moet zonder hulp van derden kunnen lopen. De gebruikte tijd in seconden wordt op een scoreformulier vermeld. Verder is het belangrijk dat de therapeut gebruikte orthesen of loophulpmiddelen vermeld.

Duur: Afhankelijk van de toestand van de patiënt. Max. 240 sec 2

10. Rapportageformulier controle Totale Heupprothese

Rapportageformulier controle heupprothese

| | | | |
|-------------------------|--|----------------------------------|--|
| Naam: | | Geb.datum: | |
| Operatie | | | |
| Orthopedisch chirurg: | | Operatiedatum: | |
| Type heup: | <input type="checkbox"/> THP <input type="checkbox"/> resurfacing | Operatiezijde: R / L | |
| Complicaties: | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, te weten: | | |
| Revalidatie | | | |
| Mobiliteit | PROM / / . | | |
| Beloop | <input type="checkbox"/> normaal beloop <input type="checkbox"/> afwijkend beloop, met: <input type="checkbox"/> wondinfectie/nabloeding/trombose <input type="checkbox"/> ROM flexie <90° <input type="checkbox"/> ROM extensie <?° <input type="checkbox"/> trendelenburg <input type="checkbox"/> verontrustende pijn <input type="checkbox"/> anders: | | |
| | Toelichting afwijkend beloop: | | |
| Prognose eindresultaat: | <input type="checkbox"/> goed | <input type="checkbox"/> anders: | |
| Fysiotherapeut: | | | |
| Telefoonnummer: | | | |
| Email: | | | |