

OIMWegWijzer

Een uitgave van OIM Brabant

Nr. 9 • Januari 2010



www.oimbrabant.nl

 OIM *Brabant*
Dynamisch in vooruitgang



Colofon

OIMWegWijzer is een uitgave van OIM Brabant en verschijnt vier keer per jaar.

Redactie OIM Brabant

Miriam van Biert, Eva Swartelé,
Ronald Blok en Bas van Gijzel

Fotografie

Levaranciers OIM Brabant, Timo Reisiger

Productie en vormgeving

Kreateam Communicatie bv

Redactieadres

OIM Brabant
Brabantlaan 1, 4817 JW Breda
E-mail: nieuwsbrief@oimbrabant.nl

OIM Brabant - Breda

Locatie: Revalidatie Centrum Breda
Brabantlaan 1, 4817 JW Breda
Telefoon (076) 533 18 00

OIM Brabant - Bergen op Zoom

Locatie: Lievensberg ziekenhuis
Boerhaaveplein 3, 4624 VT Bergen op Zoom
Telefoon (0164) 211 447

OIM Brabant - Roosendaal

Locatie: Orthopedische schoenmakerij
Jan Vermeerlaan 253a, 4703 KW Roosendaal
Telefoon (0165) 536 242

MEER INFORMATIE?

Wilt u meer informatie over de onderwerpen uit deze OIM WegWijzer? Neem dan contact met ons op via e-mail nieuwsbrief@oimbrabant.nl. Wij zullen u dan met de juiste personen in contact brengen.

Medi heeft een innovatief concept op de markt gezet voor post operatieve zorg voor de geamputeerde patiënt. Het concept omvat informatievoorziening voor de patiënt vanaf voor de amputatie, oedeembehandeling, wondverzorging, patiëntpositionering in bed en rolstoel, kokeropbouw van de interimverzorging. Een onderdeel van dit concept zijn de speciaal ontwikkelde covers Tm pop® (Trans-Tibiaal medi post-operatief) en Tfm pop® (TransFemoraal medi post-operatief).

Innovatief therapieconcept voor post operatieve amputatiezorg

Deze zorgen voor de oedeemreductie, op regelmatige basis wordt de stomp nagemeten op het dunner worden van de stomp. Treedt er reductie op, dan wordt een kleinere maat cover toegepast op de stomp en wordt de gebruikte cover gereinigd in de autoclaaf zodat deze opnieuw gebruikt kan worden voor een volgende patiënt. Op deze manier is er een constante kwaliteit van oedeemreductie wat kostenbesparend werkt voor het ziekenhuis, en waardoor de patiënt eerder op de been is op een goed gevormde stomp. Met de medi cover is de behandelaar altijd verzekerd van een goede drukklasse van distaal tot proximaal, en is daarmee gelijk de enige in zijn soort. Medi heeft deze technologie kunnen overnemen uit de flebologie-afdeling en kan daardoor de slogan 'ultimate compression technologie' met verve voeren!

Samenwerking

Belangrijk bij de behandeling van dit concept is de multidisciplinaire samenwerking. De behandelende arts heeft altijd de verantwoording en de zeggenschap over de exacte behandeling. In samenwerking met de verpleegkundige, fysiotherapeut en de instrumentmaker wordt dit concept een succesfactor in de patiëntbehandeling.

Wetenschap

Ook de wetenschap is duidelijk over-



Kostenbesparing voor het ziekenhuis door sneller ontslag van de patiënt

tuigd; in een onlangs verschenen studie uit Frankrijk met meer dan 100 patiënten werd een overtuigend 97% voordeel gevonden ten opzichte van huidige patiëntbehandelingen.

Nogmaals kort de belangrijke punten van het concept:

- ▶ Het concept creëert een (verbeterde) structuur voor interdisciplinaire samenwerking tussen de instrumentmaker, het ziekenhuis en de patiënt.
- ▶ Een kostenbesparing voor het ziekenhuis door o.a. sneller ontslag van de patiënt.
- ▶ Een verbeterde stompconditie en patiëntconditie zijn het eindresultaat.

Informeer bij OIM Brabant naar de toepassingsmogelijkheden van dit concept.

OIM Brabant biedt helmredressietherapie aan

Aandacht voor het babyhoofdje

Omdat er steeds meer zuigelingen zijn die een 'plat' hoofdje ontwikkelen, gaat OIM Brabant helmredressietherapie bieden aan ouders en hun zuigelingen.

Sinds 1992 hebben we in de westerse samenleving in toenemende mate te maken met positionele afplatting van de hoofdjes van de zuigelingen. Sinds dat jaar is het protocol 'voorkoming van wiegendood' in werking getreden die absolute rugligging adviseerde in combinatie met een stevig matras. Hierdoor is het aantal gevallen van wiegendood afgenomen, maar het aantal schedelafplattingen juist toegenomen. Het gaat hierbij om 'scheve' hoofdjes (plagiocephalie) en 'platte' achterhoofdjes (brachiocephalie).

Onderzoek

Nederland staat voorop als het gaat om wetenschappelijk onderzoek op dit gebied. Met name L. v. Vlimmeren is heel actief geweest en heeft veel publicaties op zijn naam staan. Hij kwam tot de volgende cijfers: Schedelasy-metrie: 6 weken 16%. 8 maanden 9.2%. 24 maanden 3.3%. Kinderfysiotherapeutische begeleiding geeft in meer dan de helft van de gevallen significante verbetering van de afplatting. Er is echter dus een aanzienlijk deel (24%) met een afplatting die niet herstelt na



kinderfysiotherapie. Gelukkig is er al meer dan 10 jaar een mogelijkheid de schedelmisvorming te behandelen met helmredressie. Hiervoor wordt een helm aangemeten die groei toelaat waar je groei wilt hebben. Voor deze therapie moesten ouders en zuigeling tot voor kort naar Tilburg of Rotterdam.

Regionale ontwikkeling

In de regio is het idee ontstaan de ouders en hun kinderen dichterbij huis te behandelen. Hiervoor is een werkgroep opgericht bestaande uit kinderfysiotherapeuten van het Franciscusziekenhuis, OIM Brabant en een kinderarts die op de achtergrond meedenkt.

De werkgroep is niet over een nacht ijs gegaan en heeft een aantal strenge doelen geformuleerd:

- ▶ Scholing van kinderfysiotherapeuten en orthopedische instrumentmakers.
- ▶ Het maken van een intern protocol: Inclusief objectivering van de afplatting door toepassen van de PCM (plageocephalometrie meetmethode), verwijscriteria, verwijrichtlijn en ouderinformatie.
- ▶ Het ontwikkelen van een regiorichtlijn die ingebed moest worden in de richtlijnen van het consultatiebureau. Hierdoor weten artsen (zowel kinder- als consultatieartsen en kinderfysiotherapeuten wanneer zij het kind in moeten sturen voor therapie en helmredressie.
- ▶ Laagdrempelige informatie uitwisseling eerste en tweede lijn.
- ▶ Multidisciplinaire samenwerking voor diagnostiek, ouders ondersteunen in hun beslissing wel of geen helmredressie, problemen snel verhelpen en de therapietrouw te vergroten.
- ▶ Voorlichting aan (consultatie)artsen



en 1ste lijn kinderfysiotherapeuten.

- ▶ Waarborgen van financiële aspecten.

De praktijk

Er is een half jaar gewerkt om de doelen te verwezenlijken. In augustus 2008 is een spannende start gemaakt. Op papier leek alles goed. Het was echter afwachten of het in de praktijk ook zou werken. Spanning omdat je hebt te maken met het kostbaarste bezit wat ouders hebben. Dat vereist de hoogste zorg en kwaliteit.

De eerste helmpjes waren een succesverhaal. Enorme objectieve verbetering en uitermate tevreden ouders. Daarna toch weer wat vragen, aanpassen van protocollen, hier en daar toch nog meer informatie aanbieden. Uiteindelijk zijn we tevreden en bovenal, de ouders zijn tevreden. Zij voelen zich netjes behandeld. De informatie is eenduidig en de resultaten zijn meer dan goed. We blijven echter alert!



Team helmredressie,

Anita Godrie, Heleen Jansen, Grads Doeve (Kinderfysiotherapeuten Franciscusziekenhuis), E. Hoffman-van de Meer, S. Hardmann (kinderarts Franciscusziekenhuis) en Ivo Balk (Orthopedische instrumentmaker OIM Brabant)

Ledemaatvervangende prothesen zijn dure medische hulpmiddelen die voor de gebruiker echter van onschatbare waarde zijn. De technologie van dergelijke hulpmiddelen neemt de laatste jaren een grote vlucht. Het apparaat wordt afgestemd op de activiteitsgraad en het gewicht van de patiënt. Wanneer een prothese is afgeleverd aan de patiënt en de periode van revalideren in een centrum voorbij is, is de patiënt verder op zichzelf aangewezen. Vaak is de oefenperiode definitieve prothese kort.

Revalideren met een geavanceerde beenprothese

Wanneer een prothesedragers na een aantal jaren recht heeft op een nieuwe prothese, wordt er soms gekozen voor een andere combinatie. Er wordt dan verwacht dat deze patiënt als ervaringsdeskundige zonder problemen de deur uitloopt. Dit is echter niet altijd het geval. De prothesedragers heeft met zijn vorige prothese een bepaalde strategie opgebouwd waarmee hij met zijn prothese loopt. Een nieuwe prothese vergt wellicht een andere aanpak.

De ervaring wijst uit dat de prothesedragers, zeker bij de huidige hoogtechnologische prothesen en in de hogere mobiliteitsklassen, meer rendement uit het hulpmiddel kan halen, wanneer hij op de hoogte is van de mogelijkheden en hiervoor ook specifiek voor wordt getraind.

Eerste aanspreekpartner in deze materie is de orthopedisch instrumentmaker die de prothese afstelt zoals voorgeschreven. Vervolgens is het van belang dat de behandelend fysiotherapeut/arts op de hoogte is van de werking van deze mechanische systemen, waardoor hij de patiënt op een correcte wijze kan instrueren, eventuele probleemsituaties kan detecteren en deze samen met de orthopedisch instrumentmaker kan oplossen.

Cursus

OIM Brabant organiseert samen met de Otto Bock Academy voor leden van een revalidatieteam (revalidatiearts, fysiotherapeut en orthopedisch instrumentmaker) een cursus voor de begeleiding van personen met een beenprothese.

Het doel is om de beenprothesedragers te trainen met de specifieke mogelijkheden van zijn of haar prothesecombinatie. Tijdens de cursus wordt een aantal demolopers uitgerust met verschillende prothesencombinaties zodat de therapeut/arts een goed inzicht krijgt in de mogelijkheden van de prothese, maar ook welk effect de uitlijning heeft op het gangbeeld. Beengeamputeerden die op dergelijke wijze leren om te gaan met hun nieuwe

geavanceerde prothesesysteem, zullen zo optimaal kunnen participeren in de maatschappij en hierbij ten volle gebruik kunnen maken van alle functiemogelijkheden die de prothese biedt.

www.ottobock.nl

Otto Bock®



De SofTec® Coxa; comfortabel revalideren na een heupluxatie!

De SofTec® Coxa kan ingezet worden als ondersteuning van de therapie bij heupontwrichting en zorgt voor een gecontroleerde geleiding van het heupgewricht. Kenmerkend voor de SofTec® Coxa is het bovenstuk dat rond de heupen wordt aangelegd en het onderstuk dat rond het bovenbeen door middel van een scharnier in verbinding staan met elkaar.

Alle onderdelen van de SofTec® Coxa zijn individueel aan te passen aan de patiënt en het stadium van de therapie. Het multidimensionale, monocentrische scharnier is vervaardigd uit aluminium en is ondanks het lichte gewicht zeer stabiel. De SofTec® Coxa voorkomt verkeerde bewegingen die tot een nieuwe heupontwrichting zouden kunnen leiden. De SofTec® Coxa is samengesteld uit luchtdoorlatend en vochtafvoerend materiaal, wat bijdraagt aan een optimaal draagcomfort waardoor het product geschikt is voor dagelijks gebruik. Deze heuporthese kan zowel boven als onder de kleding gedragen worden.

Indicaties

- ▶ Voorkoming van luxatie
- ▶ Totale heupendoprothese
- ▶ Revisie van totale heupendoprothese
- ▶ Wegsnijden heupkop (Girdlestone-situatie)
- ▶ Heup tussenring bij tweezijdige wisseloperatie

Kenmerken

- ▶ Hoog draagcomfort door het gebruik van huidvriendelijke materialen die actief kunnen ademen.
- ▶ Comfortabel en eenvoudig aanbrengen voor de patiënt door klittenband met overeenstemmende openingen voor de vingers.



- ▶ Door de anatomisch gevormde en in het weefsel geïntegreerde bekkenvorm is een eenvoudige en correcte plaatsing van de orthese gewaarborgd.
- ▶ De uit drie delen bestaande bekkenvorm kan door een eenvoudige manier van insteken op verschillende omvang worden ingesteld.
- ▶ Delen van het breiwerk en de banden kunnen aan de individuele situatie worden aangepast.
- ▶ Het monocentrische scharnier zorgt er voor dat alles op de juiste plaats blijft en maakt optimale geleiding van het heupgewricht mogelijk.
- ▶ Het scharnier is voor extensie en flexie tussen -10° en $+90^{\circ}$ begrensd in stappen van 10° . Adductie en abductie zijn zonder tussenstappen tussen -6° en $+6^{\circ}$ instelbaar.
- ▶ Het excentrische scharnier maakt instelling van adductie/abductie en flexie/extensie in aparte stappen mogelijk.
- ▶ Het scharnier kan men in haaks omgebogen en niet haaks omgebogen

vorm krijgen en kan zowel voor de verzorging van het rechter als het linker heupgewricht gebruikt worden.

- ▶ Men kan de orthese direct in bed bij een liggende patiënt aanpassen.

Werking

- ▶ Het meerdimensionale, monocentrische scharnier maakt het mogelijk dat men de individueel nodige adductie- en abductieplaatsing instelt en begrenst in extensie en flexie.
- ▶ De resultaten van de operatie zijn optimaal door een begrenzing van de bewegingen.
- ▶ Bewegingen die tot een nieuwe luxatie kunnen leiden, worden vermeden.
- ▶ De combinatie van een zacht weefsel en een flexibele bekkenvorm zorgt voor een gelijkmatige druk en fixeert tevens de kop van het gewricht stevig in de gewrichtsholte.

Vraag bij één van onze medewerkers om een demonstratie.

Artrose en Gonartrose

In 2000 kwam in Nederland bij ongeveer 257.400 personen boven de 55 jaar artrose van de heup voor. Artrose van de knie kwam in Nederland voor bij ongeveer 335.700 personen boven de 55 jaar. Het RIVM verwacht dat het aantal personen met artrose tussen 2000 en 2020 met circa 38% zal toenemen.

Wat is Artrose?

Bij artrose degenerereert het kraakbeen. Degenereren betekent dat door slijtage, het niet gebruiken ervan of door ouderdom de functies van het kraakbeen worden beperkt. Veelal zijn hierbij de gewrichten van de wervelkolom, heupen, schouder en knie getroffen.

Oorzaken van Artrose

- ▶ Overgewicht - de gewrichten worden hierdoor overbelast
- ▶ Slechte houding - de gewrichten worden ongelijkmatig belast
- ▶ Eenzijdige belasting - vaak door bepaalde bewegingen bij het werken die zich vaak herhalen
- ▶ Sterke belasting op bepaalde plaatsen - bijvoorbeeld bij prestatie-sporters
- ▶ valgus of varus stand
- ▶ Afwijkingen aan de gewrichten zelf - bijvoorbeeld te kleine knieschijven
- ▶ Kraakbeenkneuzingen - daarna bestaat een verhoogde kans op artrose
- ▶ Een gebrek aan beweging - verminderde productie van gewrichtsvloeistof

Wat is Gonartrose?

Gonartrose is een degeneratieve gewrichtsaandoening van het kniegewricht, gekenmerkt door toenemende pijn na belasting, stijfheid en bewegingsbeperking.

De belangrijkste pathofysiologische veranderingen zijn:

- ▶ vermindering van dikte en kwaliteit van het kraakbeen;
- ▶ verdikking van het subchondrale bot
- ▶ osteofytvorming aan de randen van het gewricht
- ▶ chronische ontsteking van het synoviale weefsel

Plaats van de Gonartrose?

Een knie slijt meestal niet overal even veel. We onderscheiden immers drie

grote compartimenten: het binnenste (mediale gonartrose), het buitenste (laterale gonartrose) en het voorste (femoropatellaire gonartrose). Naargelang de zijde en het aantal aangetaste compartimenten, zijn de symptomen verschillend.

Mediale gonartrose (binnenzijde)

In het beginstadium (slijtage van de menisci en losliggende kraakbeenflappen) is er meestal 'nachtelijke' pijn. Deze pijn verergert als de knieën op elkaar liggen (verhogen van lokale druk). Het volgende stadium geeft meestal 'startpijn'. Men voelt vooral pijn gedurende de eerste stappen. Ook is er vaak 'ochtendstijfheid', welke verdwijnt na enkele passen. Daarna kan men meestal

behoorlijk functioneren en zelfs lange wandelingen maken. Vaak ontstaat er echter een vermoeidheids-, zwaartegevoel en zwelling wanneer men te ver is gegaan. Fietsen en zwemmen gaat meestal zonder enige pijn of zwelling. Dit stadium kan verscheidene jaren aanhouden zonder merkbare evolutie. In het laatste stadium is er bijna continue pijn en zwelling. Iedere stap of beweging is pijnlijk. Dit wordt veroorzaakt doordat er kleine cystjes en/of fractuurtjes ontstaan in het dragende deel van het onderbeen (tibia). Op dit ogenblik begint de beenderige aantasting en gaat het been 'scheefgroeien' en krijgt men O-benen.

[Lees verder op pagina 7](#)



De Thruster RLF is erkend als de meest effectieve OA brace op de markt:

- ▶ Dynamische OA brace omdat er enkel varus/valgus correctie is in de laatste 30° naar extensie.
- ▶ Correctie mogelijk tot 34°.
- ▶ Gemakkelijk en snel aan te leggen.



De Aligner is de Thruster die is aangepast voor lichte tot middelmatige OA:

- ▶ Dynamische OA brace omdat er enkel varus/valgus correctie is in de laatste 30° naar extensie.
- ▶ Correctie mogelijk tot 24°.
- ▶ Gemakkelijk en snel aan te leggen.

Laterale Gonartrose (buitenzijde)

Het beginstadium gaat hier meestal niet gepaard met nachtelijke pijn. Het gaat eerder om een ongemak met wat zwelling. De pijn is vooral aanwezig bij belasting van de knie en bevindt zich aan de buitenzijde.

In een verder stadium wordt de pijn meestal goed verdragen maar gaat de knie meer en meer naar buiten groeien. Men krijgt X-benen en de knieschijf gaat naar de buitenzijde afglijden. Bij overbelasting zijn er opstoten van zwelling. In het laatste stadium krijgt men pijn aan de binnenzijde (mediaal) van de knie. Dit komt doordat het binnenste ligament te veel uitgetrokken wordt en gaat scheuren. Dan ontstaat een instabiele knie en wordt stappen bijna onmogelijk.

Femoropatellaire gonartrose (voorzijde)

De artrose van de knieschijf (patella) is vaak aanwezig bij chondrocalcinosis (verkalkingen in het kraakbeen). Zij wordt zeer lang goed verdragen omdat er enkel pijn optreedt bij rechtekomen uit zittende houding, trappen op- en afgaan en bij hurken. Stappen op vlakke ondergrond is meestal pijnloos. Dit evolueert naar een slijtage van de knieschijf met luxatie en soms fractuur tot gevolg.

Totale of tricompartmentele gonartrose

De combinatie van alle vorige vormen is mogelijk. In dit geval zijn alle reeds beschreven symptomen in verschillende intensiteit aanwezig.

Behandeling van Gonartrose

Conservatieve maatregelen en minimaal invasief

- ▶ Rust
- ▶ Glucoamines
- ▶ Steunverband – ontlastingsbrace
- ▶ Pijnmedicatie (nsaid, paracetamol, morfinederivaten)
- ▶ Hyaluronzuurinfiltraties
- ▶ Intra-articulaire corticoïden
- ▶ Atroscopische debridement

Invasieve maatregelen

- ▶ Osteotomie
- ▶ Unicodylaire knieprothese
- ▶ Totale knieprothese

Even voorstellen

In deze rubriek stellen we een medewerker van OIM Brabant aan u voor. Op deze manier laten we zien wie er allemaal voor en achter de schermen van onze organisatie werken. Dit keer Wendy Nieuwpoort.

Naam

Wendy Nieuwpoort.

Leeftijd

32 jaar.

Burgerlijke Stand

Ongehuwd.

In dienst sinds

15 september 2009.

Functie bij OIM Brabant

Medewerkster bandage.

Heeft eerder gewerkt bij

Toen ik van school kwam ben ik gaan werken bij een orthodontist als



tandarts-assistent/receptioniste. Daarna heb ik nog een paar kantoorbanen gehad, maar het werd voor mij steeds duidelijker dat dit werk niet was wat ik graag wilde doen. Vervolgens kreeg ik de mogelijkheid om een baan als technisch medewerkster te krijgen bij Livit. Nu ben ik werkzaam bij de OIM en heb ik gevonden waar mijn interesses

liggen en heb het nu dan ook prima naar mijn zin!

Hobbies

Genieten van alles, lange wandelingen maken. Ik kan heerlijk weg zwijmelen in een goed boek, reizen en winkelen vind ik ook erg gezellig.

Last van vermoeide en zware benen?

Uit onderzoek is gebleken dat 25 procent van de volwassenen in enige mate last heeft van spataders. Vaak worden spataders uitsluitend gezien als een cosmetisch probleem. Het is echter een medisch probleem dat kan leiden tot ernstiger klachten zoals trombose en een open been. Het is van belang vaatproblemen al in een vroeg stadium te signaleren.

In 10 procent van de gevallen leiden spataders tot symptomen en complicaties. Echter voor die tijd heeft men vaak al

last van vermoeide, zware en onrustige benen aan het eind van de dag. Deze klachten worden genegeerd, terwijl het tekenen kunnen zijn van beginnende vaatproblemen zoals spataders. Bij OIM Brabant worden we vrijwel dagelijks geconfronteerd met de gevolgen van onbehandelde vaatproblemen. Uiteindelijk kan zelfs een open been ontstaan, wat met veel pijn gepaard gaat. Ook het risico op trombose is hoger bij spataders.

Met behulp van een Licht Reflex Rheografie apparaat (LRR-apparaat) wordt op een eenvoudige en pijnloze wijze de bloeddorstrooming in de bloedvaten van het been gemeten.



Nieuwe werkplaats in Tilburg

In de laatste weken van 2009 is er met man en macht gewerkt om een nieuwe werkplaats in te richten van OIM Brabant.

Deze locatie is uitgerust met de nieuwste apparatuur om zo snel alle voorkomende pro- en orthesen te kunnen vervaardigen. Met deze locatie, die in eerste instantie door de buitendienst van OIM Brabant zal worden gebruikt, zet OIM Brabant

een belangrijke stap om (toekomstige) klanten in Midden- en Oost Brabant te kunnen voorzien van snelle en adequate service.

De nieuwste locatie van OIM Brabant is te vinden op het volgende adres: Gebroeders van Eijckstraat 28, 5025 NK Tilburg.

Binnenkort meer hierover!

Op tijd herkennen van klachten

Wanneer er aanwijzingen zijn voor een bestaand vaatprobleem, krijgt de patiënt een brief mee voor de huisarts. Deze zal dan bepalen of en welke behandeling gewenst is. Het op tijd (h)erkennen van de klachten kan problemen in de toekomst voorkomen.

AGENDA

9 februari 2010
Informatiemiddag voor artsen en paramedici omtrent dynamische orthesen
Ziekenhuis Lievensberg,
Bergen op Zoom

26 februari 2010
Fittingdag Bioness L300 en H200
OIM Brabant Roosendaal

21 - 24 maart 2010
6e Wereldcongres Neurorevalidatie
Wenen, Oostenrijk

26-27 maart 2010
Kangoeroebeurs
Hulpmiddelenbeurs voor kinderen met een handicap
Merelbeke, België

27 maart 2010
Prothese gebruikersdag
OIM Brabant Breda

10-15 mei 2010
ISPO
Wereldcongres en vakbeurs
Orthopädie & Rehathechnik
Leipzig, Duitsland

17 - 20 mei 2010
Revalidatiecongres
Curaçao