



Schouderklachten

Humane Ergonomie

Een Behavioral Approach Fysiek

Preventie is de Essentie



Eerst ZelfZorg dan Therapie

Stimuleren van
Zelfredzaamheid & Zelfwerkzaamheid
in de werk- en thuissituatie



Perfect in Preventie

STEP België | www.step-belgie.com **STEP Nederland** | www.step.nl

Jan van Rijswijklaan 290. B-2020 Antwerpen Deldenerstraat 47 7551 AB Hengelo
T 03-2480457 E info@step-belgie.com T 074 2502828 F 074 2500470 E step@step.nl

Humane Ergonomie bij schouderklachten door armheffen, een Behavioral Approach Fysiek.

De titel doet menigeen waarschijnlijk direct denken aan graded activity en/of graded exposure, interventierichtingen waar een meer psychologische benadering centraal staat. Dat is echter niet het geval. In dit artikel zullen wij een benadering bespreken die fysiek gedragsmatig van aard is. Deze fysieke gedragsmatige benadering lijkt zeker zo dicht bij de fysio/kinesithherapie te staan als de psychologische gedragsmatige aanpak, de fysiotherapeut/kinesist is immers geen psycholoog. Deze benadering is ook bedoeld om een alternatief te zijn voor de veel te lichaamgerichte en afhankelijke makende therapeutische benadering van de huidige fysiotherapeut/kinesist. De Behavioral Approach Fysiek (BAF) is een preventieve op zelfredzaamheid gerichte benadering die op veel aandoeningen van het bewegingsapparaat meer van toepassing is. In dit artikel bespreken we alleen de BAF bij schouderklachten en dan ook nog alleen bij schouderklachten die ontstaan zijn en verergeren door armheffen. In volgende artikelen zullen wij de uitvoering van de BAF bij andere klachten, nek-, rug-, elleboog-, knieklachten, de enkelverzwikking en drukpijn bespreken.

Onderzoek bij Humane Ergonomie

Na een standaard anamnese en paramedisch onderzoek wordt er een speciale belastingsanamnese afgenomen om te taxeren met welke belastingen de schouderklachten door armheffen samenhangen. Dat kan zijn met statische en/of dynamische:

1. Ante/retroflexiebelastingen van de schouder;
2. Rotatiebelastingen van de schouder;
3. Ab/adductie belastingen van de schouder;
4. Combinatie van 1, 2 en 3;
5. Drukbelastingen;
6. Trekbelastingen;
7. Rekbelastingen;

Ook de samenhang met belastingen kan ontbreken.

De Authentieke ADL Lijst, AADLL (afb. 1)

Andere belastingsinformatie wordt nog verkregen met een AADLL. In de AADLL staan activiteiten met foto's die mensen met schouderklachten als verergerend hebben



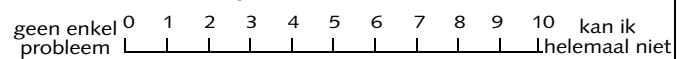
Schakelen in een auto

Hoe kan dit veiliger:

1.
2.
3.
4.

Afb. 2

Hoeveel problemen heeft u hiermee



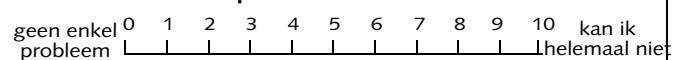
Twee borden uit hoge kast pakken

Hoe kan dit veiliger:

1.
2.
3.
4.

Afb. 3

Hoeveel problemen heeft u hiermee



Schouderklachten, Nieuwe Wegen, Eerst ZelfZorg dan Therapie

aangegeven (twee voorbeelden in afb. 2 en 3). Ook is er de mogelijkheid verergerende activiteiten aan te geven die niet in de AADLL staan. Aan de cliënt wordt gevraagd de AADLL door te nemen en aan te geven welke specifieke belastingen in zijn situatie verergerend zijn. Zo wordt vastgesteld dat er sprake is van schouderklachten die door armheffen worden geprovoceerd. Met de AADLL wordt de cliënt ook goed bewust gemaakt van verergerende belastingen en hij wordt er nadrukkelijk op gewezen deze verergerende belastingen te voorkomen tijdens het herstel.

Adviezen en woorden alleen werken niet

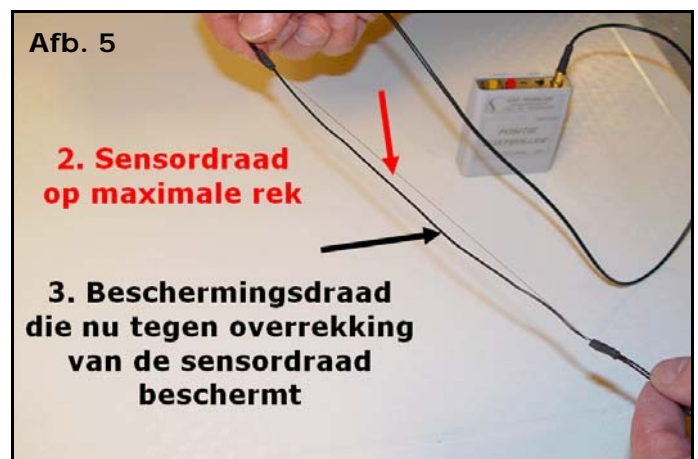
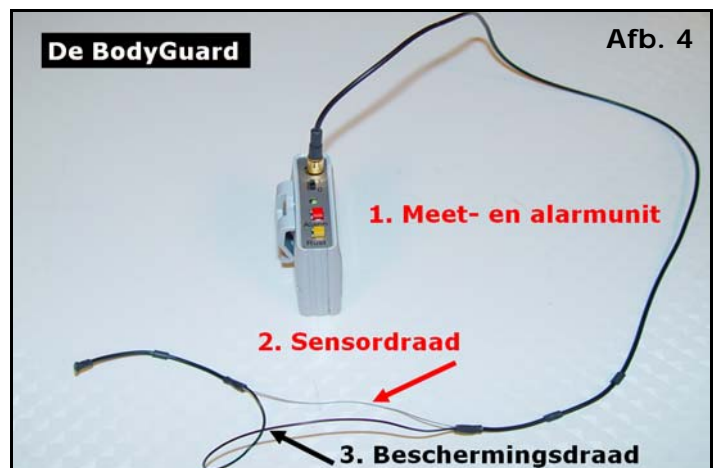
Het waarschuwen met woorden en een AADLL is echter niet voldoende. Mensen hebben bijna altijd geen idee hoeveel ze hun arm tijdens het herstel onbewust foutief gebruiken. Men is wel van goede wil maar men beseft niet dat er per dag bijna ongemerkt honderden fouten worden gemaakt die het herstel in de weg staan. Met een intake-test met een BodyGuard maken wij mensen indringend bewust van het feit dat ze heel gemakkelijk fouten maken en dat beschermende hulpmiddelen en actief veilig armgebruik hard nodig zijn om deze fouten te voorkomen.

Iets meer over de BodyGuard

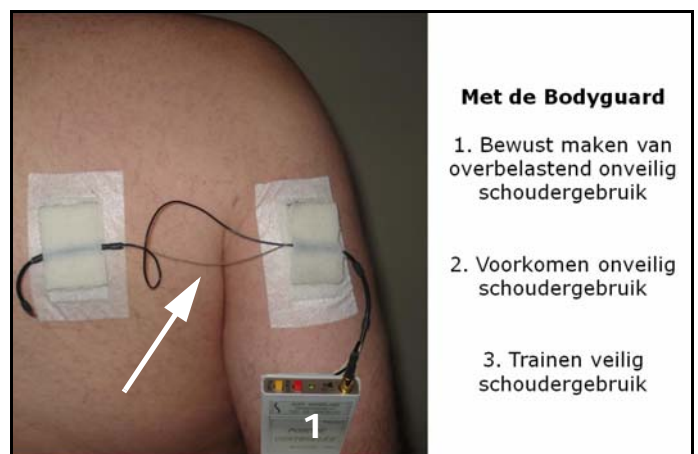
De BodyGuard is een rekdraad (zie afb. 4, 5 en 6) die bij uitrekking een elektrisch signaal produceert. De mate van uitrekking en de tijd van de uitrekking wordt in een grafiek aangegeven (afb. 7). Met de BodyGuard kan men zo gedurende langere tijd precies het bewegingsgedrag van de bovenarm meten en een alarmsignaal laten geven bij ongewenste standen van de bovenarm.



Afb. 7. De BodyGuard grafiek van de bovenarmbeweging bij een ADL handeling met onveilig en veilig schoudergebruik.



Afb. 4 en 5. De BodyGuard. Bij 1 de meet- en alarmunit. Bij 2 de sensordraad. Bij 3 de beschermingsdraad.



Afb. 6. De BodyGuard, een dunne elektronische draad (pijl), die met klitband aan de romp en de bovenarm wordt bevestigd. De draad wordt langer bij anteflexie en abductie van de bovenarm. Er worden bijvoorbeeld drie standen vooraf met de computer ingesteld (afb. 7):

1. de maximale anteflexie en abductie op 90°;
2. ±70% van de max. anteflexie en abductie;
3. de ruststand bij hangende arm.

Na het starten van de meting worden alle standen van de bovenarm doorgegeven aan de meetunit die aan de arm wordt gedragen (1).

De Intaketest met BodyGuard

Bij de Intaketest wordt bij een aantal standaard handelingen beoordeeld in welke mate de bovenarm boven de 45 graden abductie/anteflexie wordt belast (afb. 8).

De BodyGuard maakt het bewegingsgedrag van de bovenarm objectief in een grafiek zichtbaar voor de (para)medicus en de cliënt (afb. 8). Met deze grafiek met veel belastingen in veel meer dan 45^o abductie/anteflexie wordt de cliënt duidelijk gemaakt dat hij zijn herstel in de weg staat met onveilig armgebruik en dat het verstandig is dit te gaan veranderen.

Ook laten we de cliënt BodyGuard grafieken zien van dezelfde handelingen met veilig armgebruik door een STEP Instructeur o.a. met STEP GewichtHeffersTechnieken of met hulpmiddelen waaruit duidelijk blijkt hoe abductie/anteflexiestanden in meer dan 55^o worden voorkomen (afb. 9 en 10).

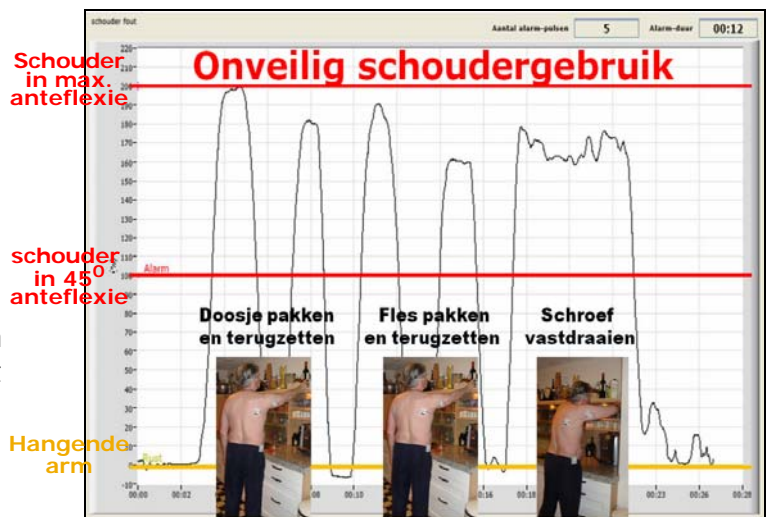
Op basis van deze 3 BodyGuard grafieken doen wij de cliënt een voorstel met het BAF beleid zijn onveilige armgebruik direct te veranderen en hiermee de snelheid en de kwaliteit van het herstel zelf goed te gaan beïnvloeden.

Het STEP BAF beleid

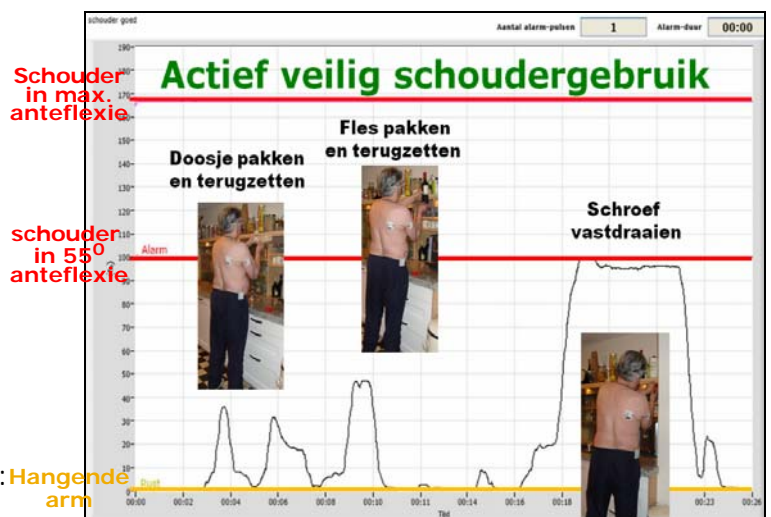
Het BAF beleid bestaat uit 5 hoofdcomponenten: **Hangende arm**

1. Objectivering status en resultaat
2. Voorlichting over (on)veilig armgebruik;
3. Scholing in veilig armgebruik;
4. Inzet van hulpmiddelen om veilig armgebruik direct te realiseren en aan te leren alsmede het natuurlijk herstel functioneel te bevorderen;
5. Algemene en lokale belastbaarheid functioneel onderhouden of verbeteren o.a. met veilig armgebruik.

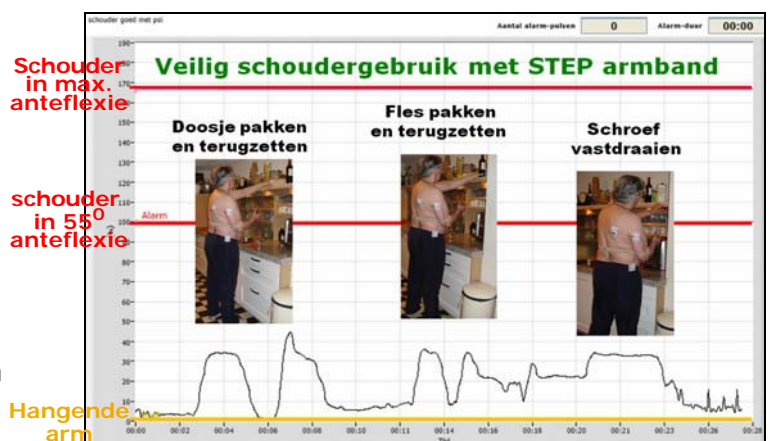
Het doel van het BAF beleid is een snel, ongestoord en functioneel natuurlijk herstel door recidiefpreventie op korte en lange termijn.



Afb. 8. Drie standaard handelingen die duidelijk maken dat (sub)maximale anteflexie bij ADL handelingen gemakkelijk en veel plaatsvindt.



Afb. 9. Drie standaard handelingen met actief veilig schoudergebruik, eerst de andere hand meer gebruiken en overgeven aan de geblesseerde arm in onderhandse positie.



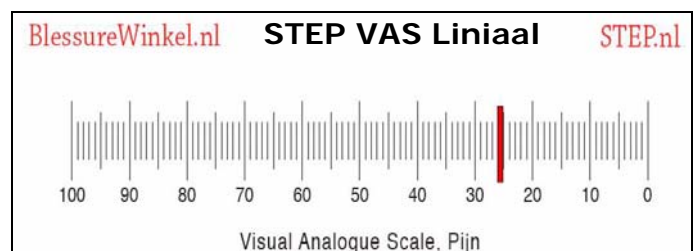
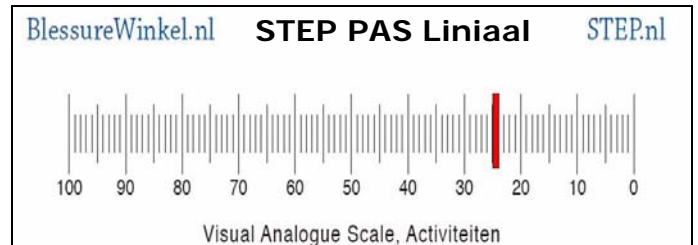
Afb. 10. Met de STEP armband blijf je ver van de maximale anteflexie af. Met de STEP armband leer je goed hoe veilig met de schouder om te gaan.

Schouderklachten, Nieuwe Wegen, Eerst ZelfZorg dan Therapie

1. Objectivering status en resultaat

Standaard objectivering bij BAF beleid is:

1. Beheersing basis veilig lichaamsgebruik met STEP BodyGuard, STEP Intaketest en/of STEP Bel;
2. Beheersing automatisering veilig lichaamsgebruik met STEP BodyGuard en/of STEP Bel;
3. Verzuimdagen voor en na STEP inzet en relatie daartussen;
4. ProbleemActiviteitenScore (PAS) met de STEP PAS liniaal;
5. Visual Analogue Score (VAS), met de STEP VAS liniaal;
6. Mobiliteit met digitale goniometrie met de STEP goniometer;
7. Kracht met digitale dynamometrie;
8. Kennis en kennistoename met STEP kennistoets;
9. Klanttevredenheid met STEP Evaluatie.



Toets uw kennis voor en na de STEP cursus Schouderklachten

Naam: _____ Datum: _____

Deze vragenlijst gaat over schouderklachten waarbij het heffen van de arm naar buiten en/of naar voren pijnlijk is en er geen sprake is van een capsulitis en/of bursitis. Dit laatste dient vooraf door de STEP ZelfZorg Instructeur te worden vastgesteld.

STEP Kennis toets

1. Bij het iets aanpakken of vastpikken kan men de bovenarm beter
a) 450 heffen
b) zo dicht mogelijk bij het lichaam houden
c) 900 heffen
d) naar buiten gedraaid houden
2. Als men bij het optillen van de arm alleen al problemen heeft, kan men beter
a) de arm in een mitella hangen
b) juist door de pijn heengaan
c) zeggen met een hupjesseld dat de arm niet meer omhoog heffen kan worden
d) een injectie laten plaatsen

Evaluatie van de STEP cursus Schouderklachten

Bedrijf: _____ Datum: _____

STEP Evaluatie

U wordt gevraagd uw waardering voor de cursus uit te drukken in (schoolcijfers. Met andere woorden, het cijfer 1 betekent erg slecht en het cijfer 10 erg goed. Verder worden uw positieve en negatieve opmerkingen zeer op prijs gesteld. Wilt u tenminste één positieve- en één negatieve opmerking opnemen het formulier vermelden? Wilt u hier ook mogelijke werkplekverbeteringen voor uw werksituatie aangeven?

1. Wilt u een rapportcijfer geven voor de inhoud van de cursus?
2. Wilt u met een rapportcijfer aangeven in hoeverre u meer inzicht heeft gekregen in de oorzaken van lichamelijke overbelasting?
3. Wilt u met een rapportcijfer aangeven in hoeverre u geleerd heeft om uw elleboogbelasting in strekking te verminderen?