

Rugklachten, Type I

Humane Ergonomie
Een Behavioral Approach Fysiek
Deel II, Het standaard beleid

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
T 03-2480457 E info@step-belgie.com

Deldenerstraat 47 7551 AB Hengelo
T 074 2502828 F 074 2500470 E step@step.nl

Inleiding

In het eerste deel is uitvoerig onderbouwd hoe Humane Ergonomie, een Behavioral Approach Fysiek (BAF) geheel evidence based is. In dit deel II wordt de inhoud van de praktijkonderdelen van het BAF beleid besproken. In deel III wordt casuïstiek met het BAF beleid beschreven.

Het STEP BAF beleid

Het BAF beleid bestaat uit 5 hoofdcomponenten:

- I. Objectivering status en resultaat;
- II. Voorlichting over (on)veilig ruggedrag, thuistherapie en thuisstraining;
- III. Scholing in veilig ruggedrag;
- IV. Inzet van hulpmiddelen om veilig ruggedrag direct te realiseren en aan te leren alsmede het natuurlijk herstel functioneel te bevorderen;
- V. Lokale en algemene belastbaarheid functioneel onderhouden of verbeteren o.a. met veilig ruggedrag.

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



Onderzoek voor BAF beleid

Na een standaard anamnese en paramedisch onderzoek wordt er een speciale activiteitenanamnese afgenomen om te taxeren met welke activiteiten de rugklachten samenhangen. Dat kan bijvoorbeeld zijn met statische en/of dynamische flexie activiteiten in kyfose of met extensie activiteiten in lordose, of met beide. Ook kan er geen samenhang met activiteiten bestaan. In dit artikel bespreken we het BAF beleid bij bij flexie rugklachten. We hanteren voor de bepaling daarvan vergelijkbare richtlijnen zoals die door Astfalck e.a. (1) worden aangegeven, nog aangevuld met informatie die wordt verkregen met een Authentieke ADL Lijst (AADLL).

De AADLL (afb. 1, 2, 3 en 4)

In de AADLL staan activiteiten met foto's die mensen met flexie rugklachten als verergerend hebben aangegeven. Ook is er de mogelijkheid verergerende activiteiten aan te geven die niet in de AADLL staan. Zo wordt met de activiteitenanamnese en de AADLL

Rugklachten door rugbolling

Als je rugklachten hebt, is je dagelijks leven lastig, meer dan lastig.

Voor je rugklachten is je dagelijkse leven een soort mijnenveld geworden.

Veel van je dagelijkse activiteiten dreigen hernieuwde overbelasting te veroorzaken en zo:

- * je rugklachten te verergeren
- * je rugklachten langer te laten duren
- * je rugklachten te doen terugkomen

Meestal ben je je hier niet van bewust. Deze lijst bij je rugklachten tracht je duidelijk te maken hoe gemakkelijk je ongewenste activiteiten uitvoert. Een veelheid van ongewenste activiteiten zijn verzameld, uitsluitend op basis van ervaringen van mensen die **zelf** rugklachten hadden. Vandaar de naam Authentieke Activiteiten Dagelijkse Leven (AADL) Lijst.

1. Omcirkel het nummer van de activiteiten die je rugklachten verergeren en vul in hoeveel problemen je er mee hebt.
2. Vul op blz. 66 en/of 67 de top 5 van je probleemactiviteiten in.
3. Schrijf op hoe je de pijnlijke activiteit veiliger kunt uitvoeren.
4. Schrijf je verergerende activiteiten op die niet in deze lijst staan.
5. Vul in, in welke mate men je klachten psychisch vindt.

Afb. 1. Inleidende tekst bij AADLL Rug



Afb. 2. Voorpagina STEP AADL Lijsten

Rugklachten, type I. Nieuwe Wegen, Eerst ZelfZorg dan Therapie

vastgesteld of er sprake is van rugklachten die door flexiebelastingen werden veroorzaakt en nog door flexiebelastingen worden geprovoceerd. Als uit het activiteiten onderzoek dit zo lijkt te zijn, wordt het BAF beleid opgestart. De 5 onderdelen van het BAF beleid worden nu chronologisch besproken.

I. Objectivering status en resultaat

1. de STEP Intaketest.

De eerste objectivering bij het BAF beleid is de STEP Intaketest waarmee de beheersing van veilig ruggebruik wordt vastgesteld. De STEP Intaketest is een set standaardhandelingen (afb. 6 en 7) die wordt uitgevoerd met BodyGuard® of STEP Bel. Met de STEP Intaketest wordt beoordeeld of met het huidige ruggedrag van de cliënt provocerende flexiebelastingen in zijn dagelijkse leven voldoende worden voorkomen en of er redenen zijn om dit ruggedrag met het BAF beleid te gaan beïnvloeden.

Iets meer over de STEP Bel en BodyGuard®

De BodyGuard® is eigenlijk een soort digitale Schober. De Schober meting (afb. 5) werd in 1937 als eerste door Paul Schober beschreven (2). De Schober meting is in onbruik geraakt omdat met goniometrie meer aansprekend de LWK statiek en mobiliteit in graden gemeten kan worden. Met de BodyGuard® krijgt de Schober meting echter zijn aansprekendheid meer dan terug, met de BodyGuard® wordt de verandering van de lumbale mobiliteit namelijk automatisch en continu in de tijd gemeten en daarnaast digitaal in beeld vastgelegd. De BodyGuard® heeft een sensordraad (zie afb. 6) die bij uitrekking een elektrisch signaal produceert. De mate van uitrekking en de tijd van de uitrekking wordt in een grafiek aangegeven. Met de BodyGuard® kan men gedurende langere tijd het bewegingsgedrag van de rug meten en een alarmsignaal laten geven bij ongewenste standen van de onderrug.






1. Hoesten of niezen in zit


Hoe kan dit veiliger:

1.
2.
3.
4.

Hoeveel problemen heeft u hiermee

geen enkel probleem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	kan ik helemaal niet
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------





7. Plant oppakken

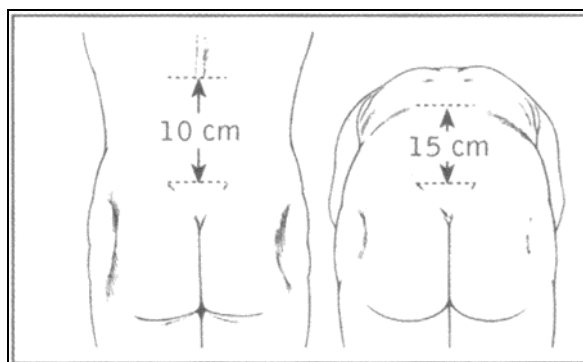
Hoe kan dit veiliger:

1.
2.
3.
4.

Hoeveel problemen heeft u hiermee

geen enkel probleem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	kan ik helemaal niet
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------

Afb. 3 en 4. Twee voorbeelden uit de AADLL Rug



Afb. 5. De Schober centimeter meting



Afb. 6. De BodyGuard®, bij 1 de sensordraad.

Onder de meet-, alarm- en opslagunit.

De STEP Intaketest met de BodyGuard®

Met de Intaketest wordt bij een aantal standaard handelingen beoordeeld in welke mate de lumbale wervelkolom in de buurt van 70 tot 100% van de maximale flexie wordt belast (zie afb. 7). In dit gebied loopt de buigbelasting exponentieel op, elke graad extra flexie leidt hier tot $\pm 10\%$ extra buigbelasting (3).

De BodyGuard® maakt het bewegingsgedrag van de LWK objectief in een grafiek zichtbaar voor de (para)medicus en de cliënt. In afbeelding 7 wordt daarvan een veel voorkomend voorbeeld gegeven. Met deze grafiek met veel maximale flexiebelastingen wordt de cliënt duidelijk gemaakt dat hij zijn herstel in de weg staat met onveilig ruggedrag en dat het verstandig is dit te gaan veranderen.

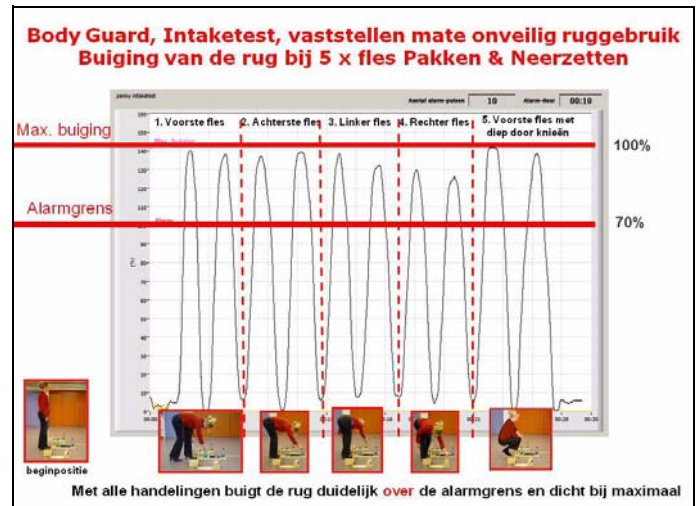
Hierna laten we de cliënt dezelfde intaketest zien, maar dan uitgevoerd met veilig ruggedrag met de STEP

GewichtHeffersTechnieken (GHT). In deze grafiek is te zien hoe men met GHT gemakkelijk onder 70% van de maximale flexie kan blijven bij dezelfde handelingen (afb. 8).

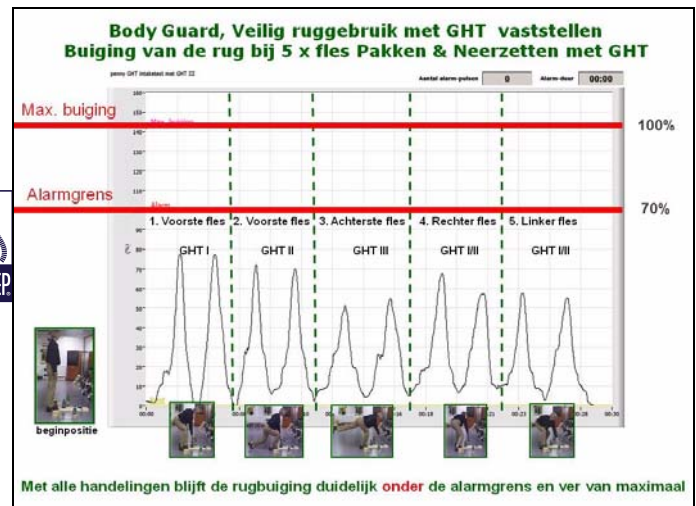
Als laatste laten we de cliënt een BodyGuard® grafiek zien die de werking van beschermende en scholende hulpmiddelen illustreert (afb. 9). Om direct veiligheid in ADL te kunnen realiseren zet STEP beschermende hulpmiddelen in die onveilig ruggebruik onmogelijk maken door (sub)maximale flexie te voorkomen. Met de BodyGuard® grafiek worden cliënten goed gemotiveerd deze te gaan dragen.

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

Afb. 9. Deze grafiek legt uit hoe de gordel en bel er voor zorgen dat onveilig ruggedrag wordt voorkomen en veilig ruggedrag wordt aangeleerd en men met de gordel met en zonder Bel ver van de ongewenste maximale buigbelasting blijft. De gordel alleen gedragen geeft mechanische feedback met zijn stugheid, met de STEP Bel wordt de feedback van de gordel nog versterkt.



Afb. 7. Nadat de maximale buiging is vastgelegd verricht de cliënt 5 standaard handelingen. De meting met de BodyGuard® laat dan zien hoe de LWK beweegt t.o.v. de alarmgrens (die op 70% van de max. buiging is ingesteld) en de maximale buiging.



Afb. 8. Vervolgens laat de Instructeur een voorbeeld zien van meting met de BodyGuard® bij iemand die dezelfde handelingen verricht met de GHT en maakt hiermee duidelijk hoe je met GHT onder de alarmgrens en ver van de maximale buiging kunt blijven.

