Anatomie Opfrisser

Schouder

Workshop NGS-Kennisdag

28 september 2019

Welkom bij
Emmett Centrum Nederland

Disclosures

vrouw& klinieken
omdat vrouwen anders zijn

- Sportarts
- Docent Con Amore
- EMMETT Techniek
- Classifier aangepaste schietsport
- Juice Plus
- BernerHome

EMMETT Technique
The Chameleon Approach to the Body

EMMETT Therapies
A Combined Approach to the Body

Bienvenue - welkom!

BernerHome

Vakantie!

Voor honden, hun bazen
en andere mensen
Appartement voor 6-8 personen

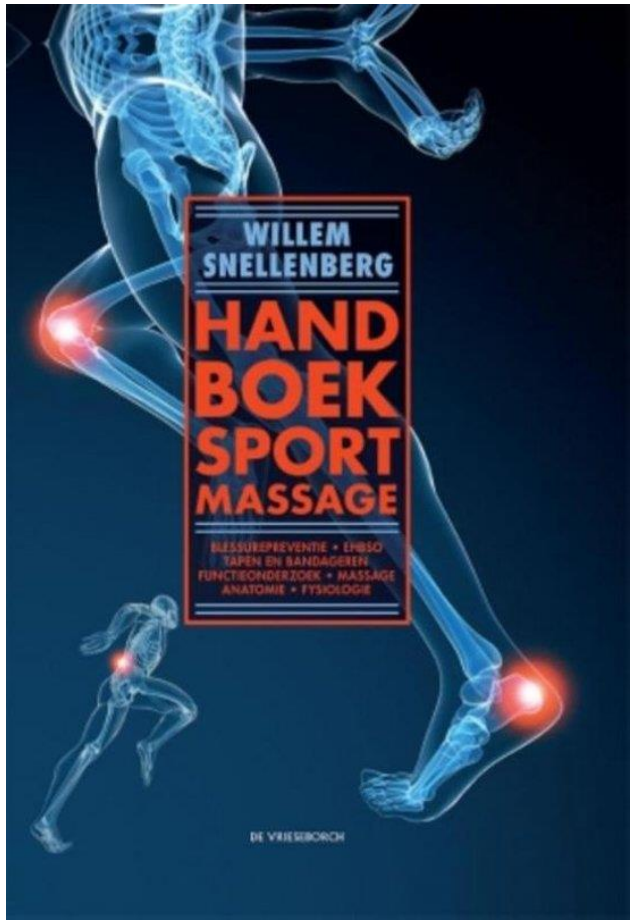
Voor wintersport
en zomersport

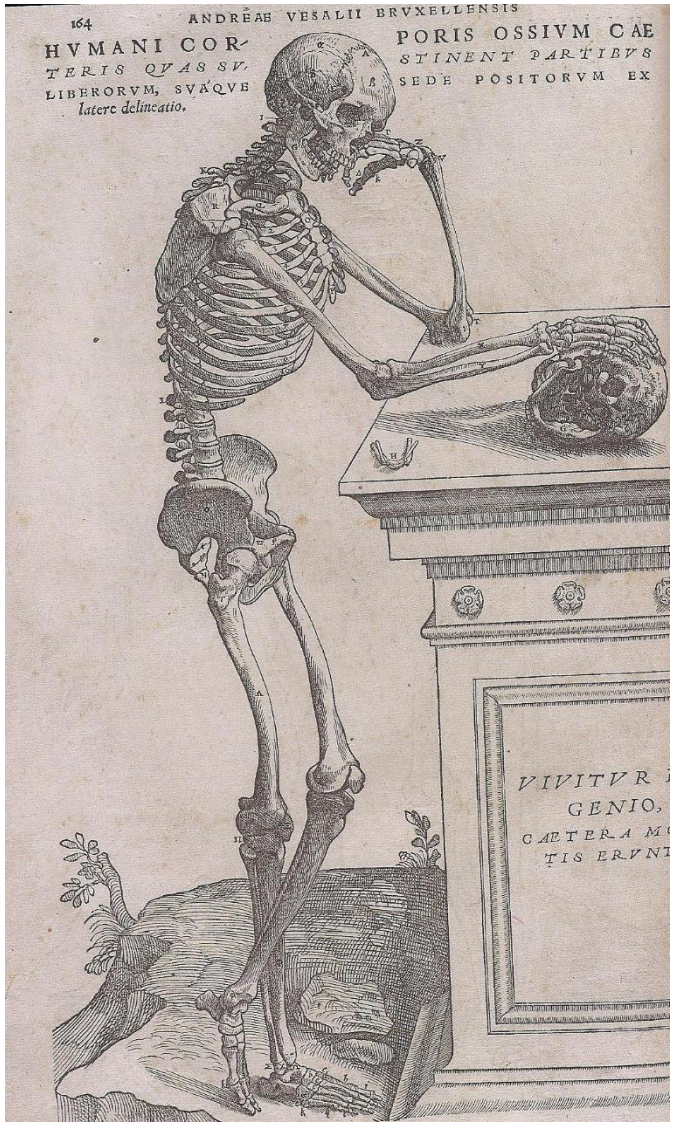
Chemin de Paradis
Le Suel
73300 Fontcouverte - La Toussuire
www.facebook.com/bernerhome

Na afloop: wat weet je en wat kun je?

- Anatomie schouderregio, oud en nieuw; meer kennis
- Praktische aanpak bij cliënten / patiënten met schouderklachten; klinisch redeneren
- Inzicht in samenwerking in de buurt van je praktijk
- Een brief aan de huisarts schrijven
- Wat EMMETT Centrum Nederland kan betekenen

- Wat wil je leren?





?

De huisarts en schouderproblematiek

- NHG-standaard Schouderklachten (2008, in herziening)

De masseur / massagetherapeut

- Wie krijgt er verwijzingen van de huisarts?
- Wie stuurt er een brief naar de huisarts?
- Wie verwijst naar de huisarts?
- Welke andere verwijsmogelijkheden zijn er?

Nascholing ‘Samenwerken in de 1e lijn’

NHG-standaard schouderklachten

Richtlijnen diagnostiek

- Signalen van een *ernstige* oorzaak:
- ernstige en/of persisterende klachten, dubbelzijdige schouderklachten, lichamelijke klachten elders, koorts, malaise of gewichtsverlies, verhoogde CRP of BSE (infectieus proces zoals septische artritis, polymyalgia rheumatica, interne aandoening zoals cholecystitis, metastasen);
- heftige uitstralende pijn, tintelingen in de arm of hand, samenhangend met nekbewegingen of verminderde kracht van arm- of handspieren (cervicaal radiculair syndroom);
- dyspneu, pijn op de borst (pneumonie, angina pectoris, acuut coronair syndroom);
- gewrichtsklachten elders, reumatoïde artritis in de voorgeschiedenis, tekenen van synovitis zoals warmte of koorts (reumatoïde artritis);
- klachten die niet passen bij de leeftijd, bv bewegingsbeperkingen op jonge leeftijd.

Nederlands Huisartsen Genootschap

NHG-standaard schouderklachten

Anamnese

- Aanleiding, type pijn, ernst van pijn en klachten, beloop; werkverzuim en afspraken bedrijfsarts

Lichamelijk onderzoek

- Inspectie: ook vorm en standveranderingen
- Bewegingsonderzoek: actieve en passieve abductie, passieve exorotatie, evt. nek

Evaluatie

- Met passieve bewegingsbeperking (met exorotatie beperking: glenohumeraal; met abductiebeperking: subacromiaal)
- Zonder passieve bewegingsbeperking met pijn abductie: subacromiaal
- Zonder passieve bewegingsbeperking, zonder pijn abductie: overweeg CWK, CTO, AC, SC, glenohumerale instabiliteit

NHG-standaard schouderklachten

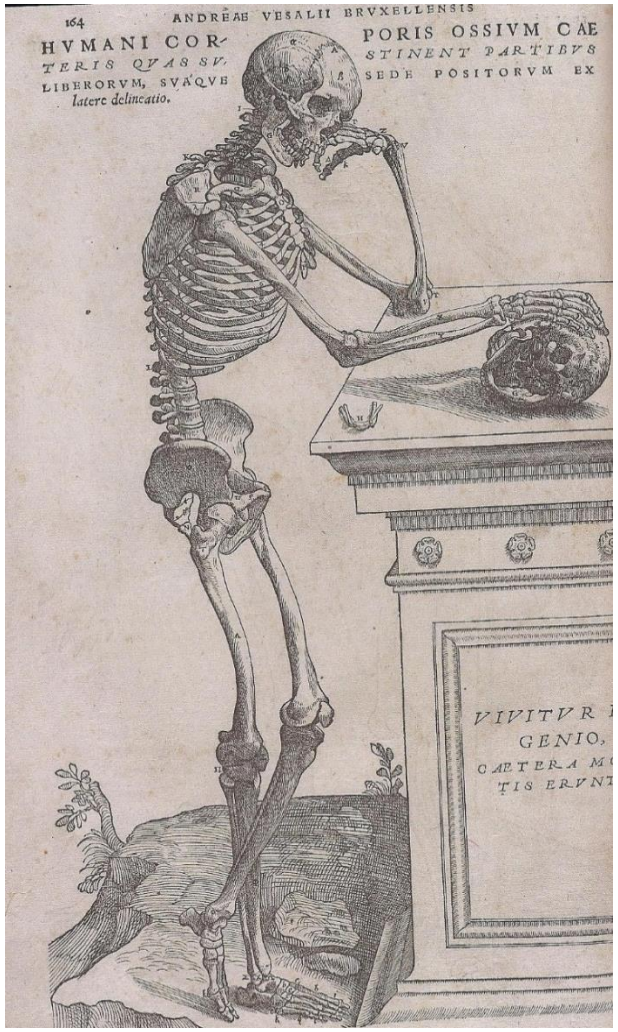
Richtlijnen beleid

- Stapsgewijs: voorlichting en advies, z.n. analgetica
- Bij onvoldoende verbetering: verlenging analgetica, z.n. lokale injectie met corticosteroïden of verwijzing voor oefentherapie of manuele therapie
- Overweeg een combinatie

Voorlichting en niet medicamenteuze behandeling

- Oorzaak: irritatie of ontsteking, lokalisatie niet mogelijk
- Beloop: weken, maanden, jaren
- Behandelmethoden: niet bekend of natuurlijk beloop gunstig wordt beïnvloed

Dus…… KANS!

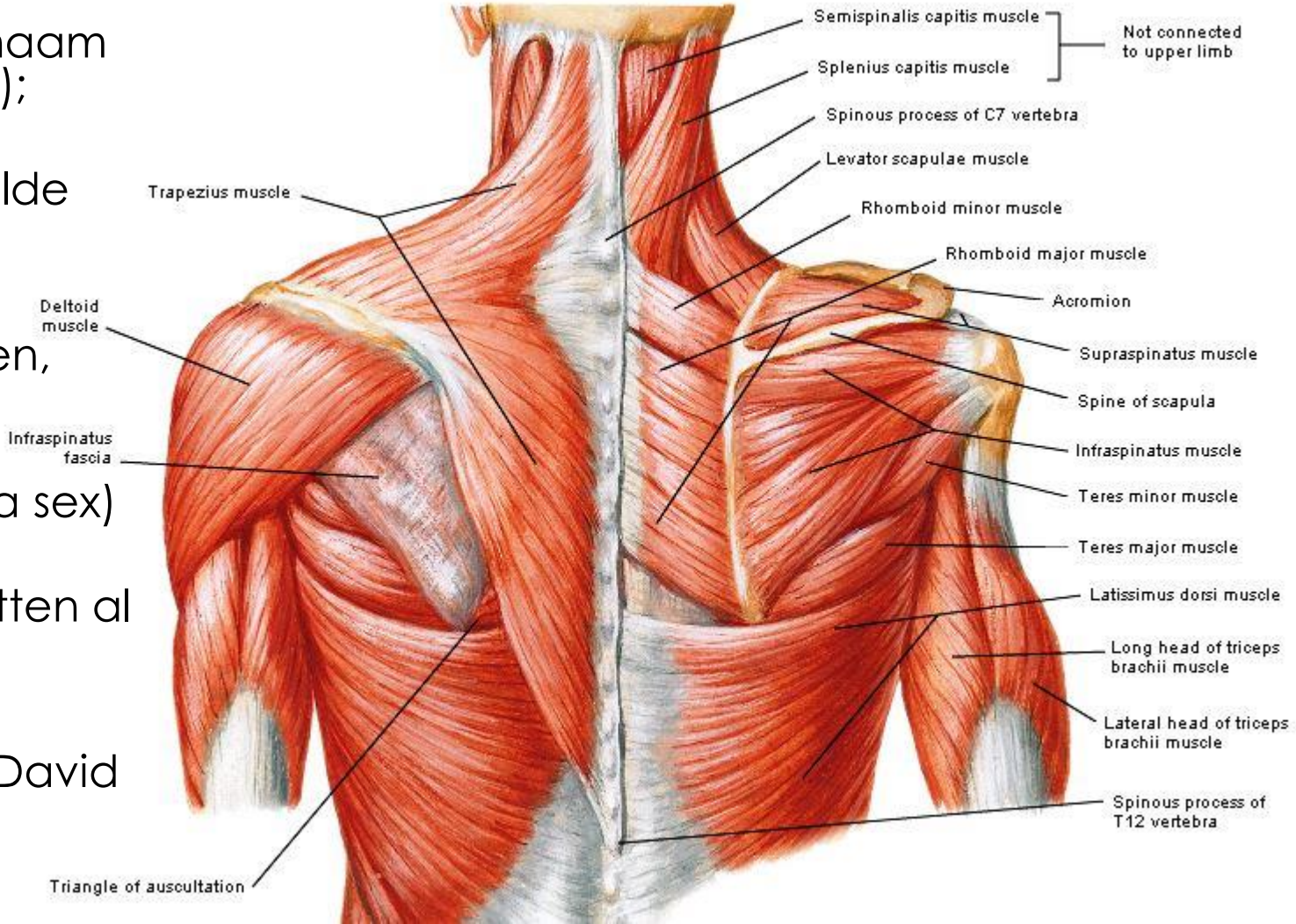


De schouder; anatomie 'klassiek'

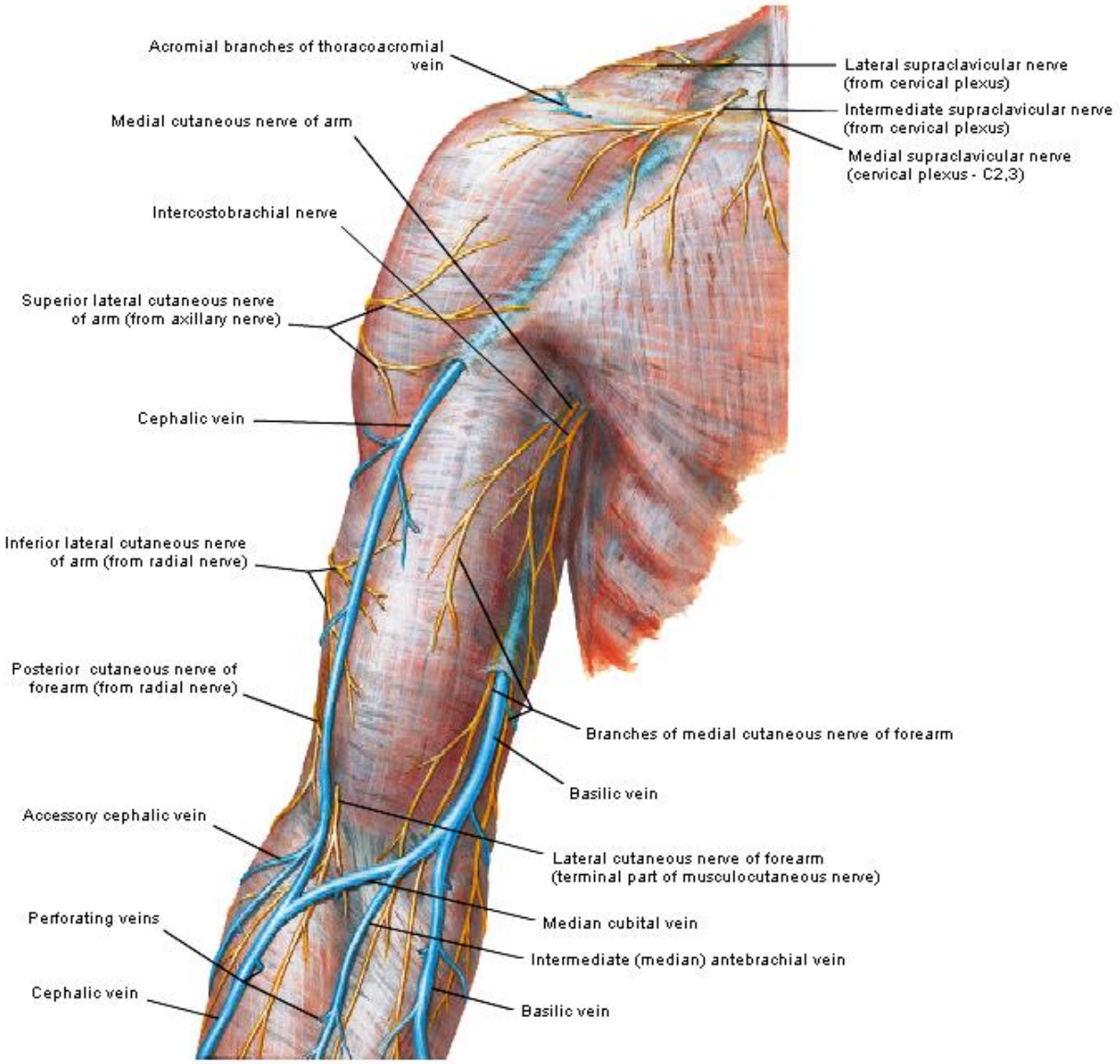
Achtergrond

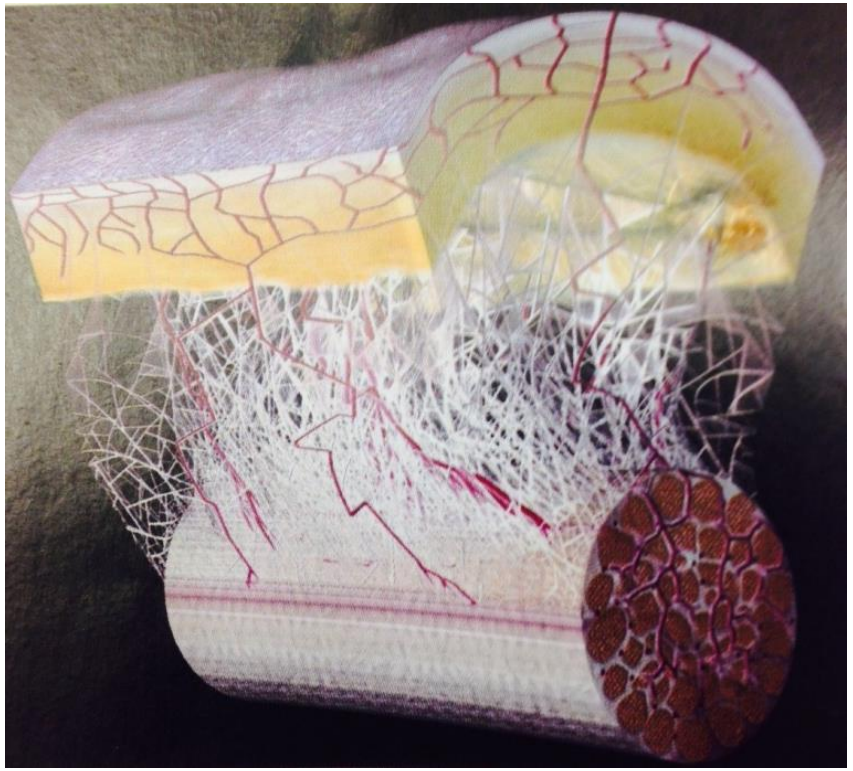
- Galenus: aannames en vooronderstellingen o.b.v. dieronderzoek
- 1315 1e ontleding van een menselijk lichaam (Bologna, Italië, door Mondino de' Luzzi); Anathomia Mundini
- Paus Sixtus IV 1482: lijken van veroordeelde misdadigers
- Chirurgijns vs artsen
- Renaissance: afbeeldingen bij de teksten, Fasciculus Medicinae, Venetië 1491
- Andreas Vesalius: 1e didactische afbeeldingen, 1538 (tabuale anatomica sex) met veranderingen t.a.v. Galenus
- 1543 De Humani Corporis Fabrica bevatten al patronen van krachten overbrenging

Bron: Fascia, wat het is en wat het doet, David Lesondak, 2019



De schouder; anatomie 'nieuw'

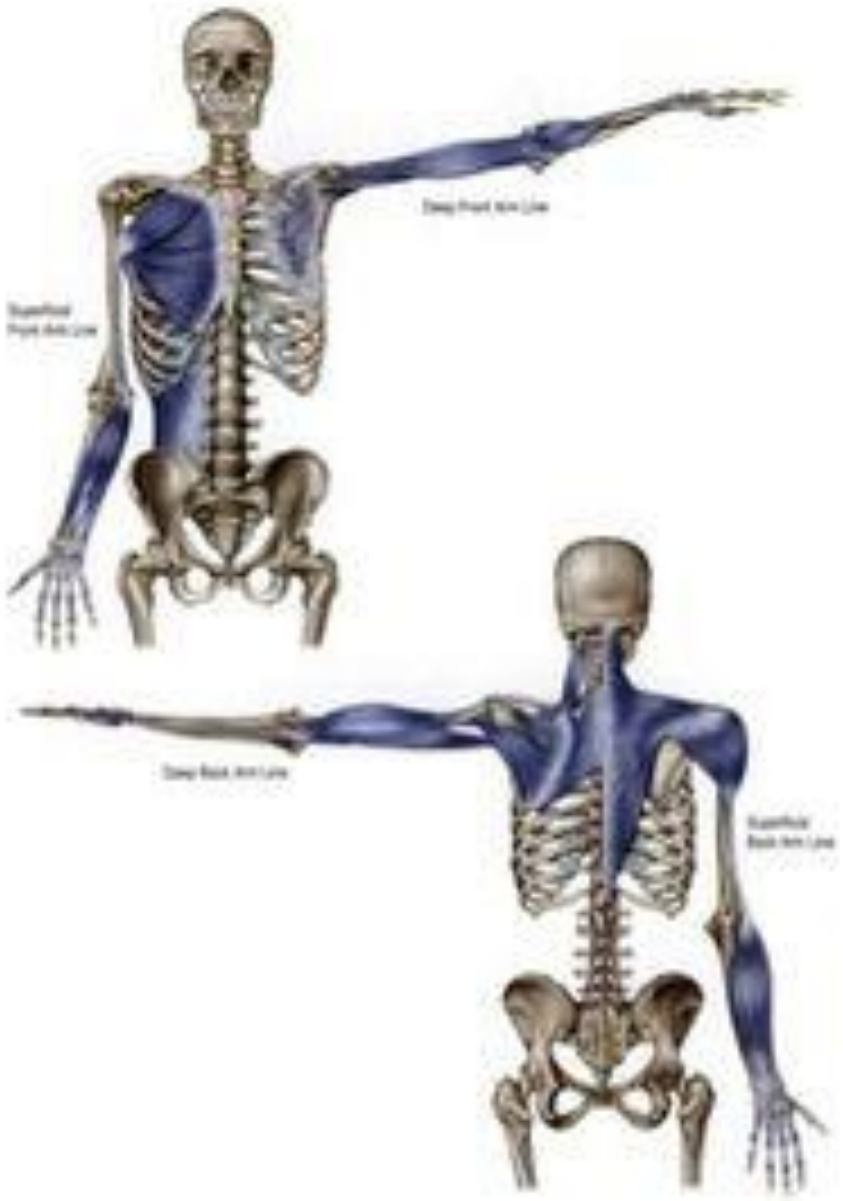


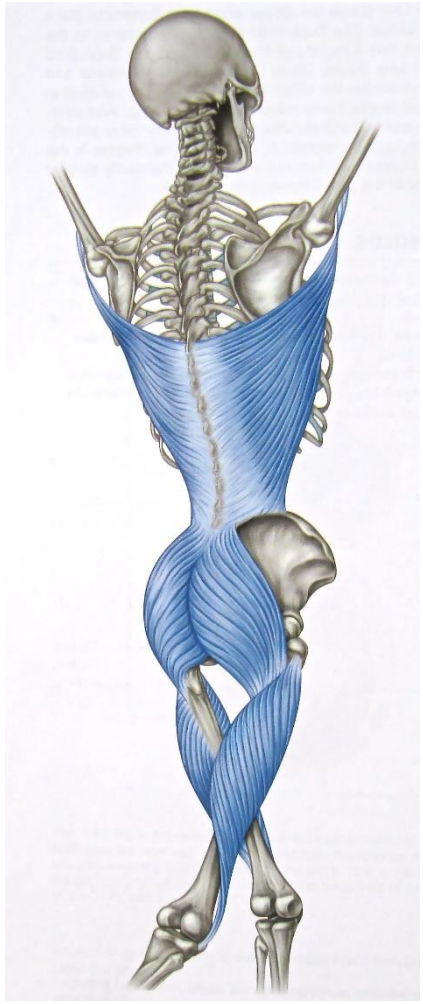


Strolling under the skin, prof Guimberteau
www.youtube.com/watch?v=eW0lvOVKDxE

Littekens
www.youtube.com/watch?v=RQloBVwkieM

Bewegingsketens en fascia





- Flexibel en stevig
- Overdracht van
  - Informatie
  - Energie
- Vorm en functie

Bron: Anatomy Trains, T. Myers

Casus

Petra, 32 jaar, amateur tennis, re schouder

- Sinds 3-4 jaar last, toenemend; denkt erover tennis te stoppen
- Last bij bovenhands kracht zetten
- ADL last begint
- Ze komt bij jou omdat ze graag een ontspannende massage wil, graag een beetje stevig

- Waar denk je aan?
- Wat wil je nog meer weten?
- Wat kun je bieden?

Casus, vervolg 1

Petra, aanvullende informatie

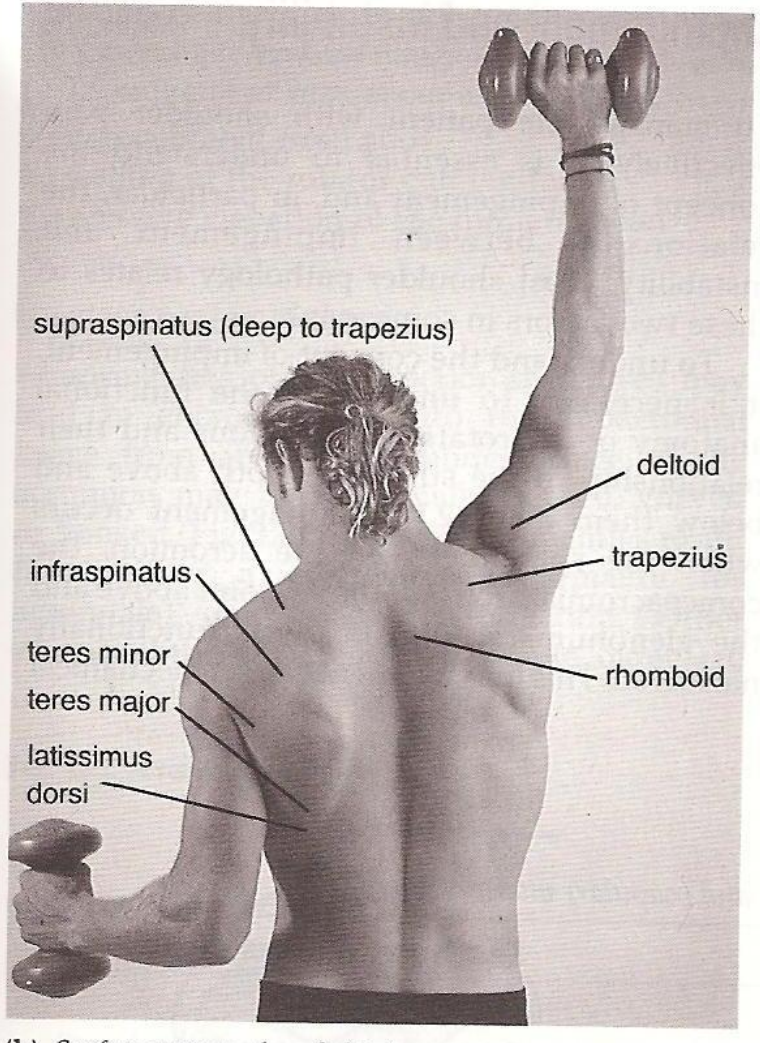
- Pijn: gemiddeld 4, zeurend, uitschieters (scherp) naar 7 (tennis service, smash); 1 x p.n. wakker van pijn
- Fysiotherapie had geen effect
- Verder gezond, voeding gezond, geen andere HBA-klachten
- Werk: administratief in bouwbedrijf van echtgenoot 3 dgn/wk
- Eigen woning, 1 kind, wil dolgraag 2e kind maar eerst fit zijn, ontspannen; fijne relatie

Tractusanamnese: geen HVZ, geen medicatie

Voorgeschiedenis: ongeval met racefiets (adolescentie) op li heup, met 3 mnd hersenschuddiing; G2P1 (bevalling 4 jr geleden, gezonde dochter; miskraam 2mdn congenitale afw, 1 jr voor 2e zwangerschap (na fijne lange vakantie). Bevalling thuis duurde even, persweeën vlot met knip (hypertone bekkenbodem). Dochter goed, 1,5 jr vooral borstvoeding; si 1 mnd naar school.

- Wat denk je nu?
- Wat wil je bij de lichamelijk onderzoek weten?
- Kun je Petra gaan masseren?

Oppervlakte anatomie schoudergordel; inspectie



(b) *Surface anatomy from behind*

- Scapula, spinae scapulae, acromion, processus coracoideus
- Clavicula
- Sternum met begin ribben
- Wervelkolom met o.a. processus spinosi, CWK, CTO, TWK

Individuele verschillen

Staand

Beweging

Wat verwacht je bij Petra?

Lichamelijk onderzoek van Petra

Observatie, inspectie

- Rechter schouder staat hoger
- Slappe hand, oneven knijpkracht vingers
- Re > li protractie, ‘Oberkreuz’
- Geen bril, geen hoorapparaat
- Thorax torsie (re schouder ventraal); ah geen flanken
- Hangende houding, LWK lordose, benen over elkaar in zit
- Bekken voorover
- X-benen, hallux valgus

Lichamelijk onderzoek van Petra

Aktief onderzoek

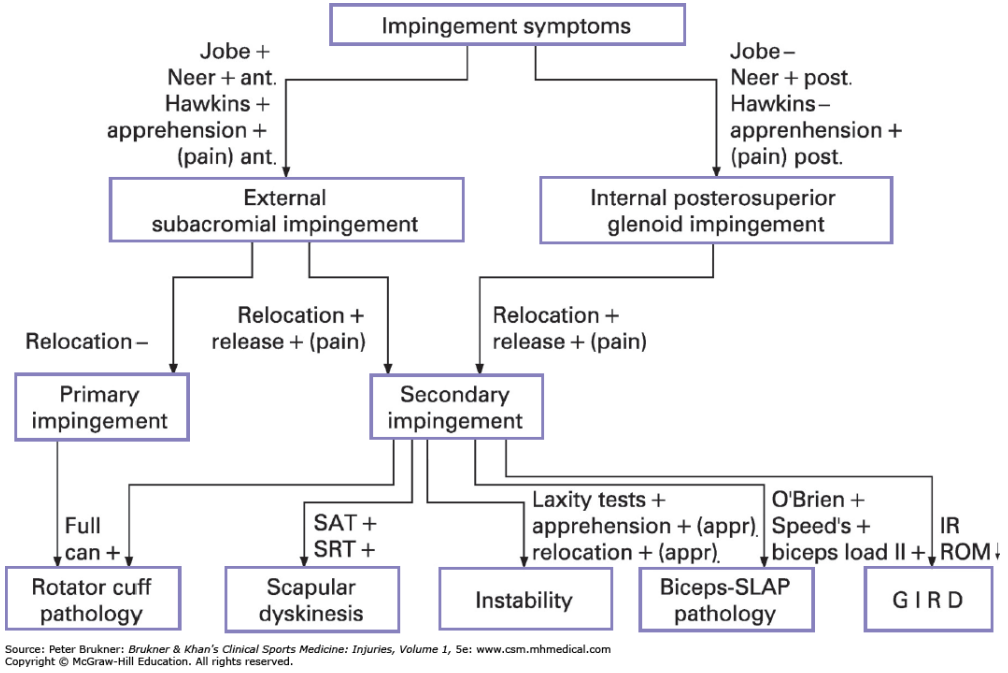
Impingment beeld met gestoord glenohumeraal ritme; gaat beter als houding meer rechtop is

Passief onderzoek

GIRD, glenohumeraal abductie iets beperkt

Weerstand onderzoek

Biceps, triceps, supraspinatus, polsextensoren



Source: Peter Brukner: *Brukner & Khan's Clinical Sports Medicine: Injuries, Volume 1*, 5e: www.csm.mhmedical.com
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

Palpatie

Trapezius descendens, biceps (mn caput longum), triceps, lat dorsi (re > li), pect re, QL li, erector spinae meerdere plekken, adductoren, mediale gastrocnemius, mediale soleus en tibialis posterior

Conclusie en beleid bij Petra

Conclusie

Impingment beeld met gestoord glenohumeraal ritme, beperkte mobiliteit o.b.v. myofasciale disbalans

Voor de klachten predisponerend: houding, matige actieve stabilisatie, psychosociale factoren (aanwijzingen voor stress!)?

Vragen

- Mee eens?
- Zijn er rode vlaggen?
- Welke aanwijzingen voor oude traumata zijn er (fysiek en psychisch)? Is dit nog actueel?

Conclusie en beleid bij Petra

Conclusie

Impingment beeld met gestoord glenohumeraal ritme, beperkte mobiliteit

Voor de klachten predisponerend: houding, matige actieve stabilisatie, psychosociale factoren (aanwijzingen voor stress!)?

Beleid

- Uitleg over je behandeling
- Uitleg over samenhang van houding en klachten, disuse-nonuse-overuse.
- Advies: doseren tot pijn 3, logboek, tennistrainer-techniek (eventueel sportfysio of sportarts).
- Instructie: flankademhaling, iliopsoasontspanning
- Behandeling: rustige en zachte ontspannende en detoniserende massage met manuele behandeling triggerpoints, evt aangevuld met Bowen, EMMETT, fasciatechnieken

Hoe en wanneer verwijs je naar de (huis)arts?

PLATO-normen met rode vlaggen

Rode vlaggen

Medisch onderzoek en/of behandeling is noodzakelijk

112-spoed of naar huisarts?

Bij twijfel!

Anamnese

Lichamelijk onderzoek

Aanvullend onderzoek

Diagnose, differentiaal diagnose

Behandeling of afwachten

Brief aan huisarts

Aan:

Betreft:

Datum

Geachte huisarts,

Op dd bezocht uw bovengenoemde patiënt(e) mij, wegens ……..

Intake/anamnese: ……. (hoofdklacht, kort ontstaan en duur, ervaren last, medicatie, drugs, voorgeschiedenis, voeding, psychosociale factoren, sport, werk) In enkele zinnen.

Onderzoek: in 2-3 zinnen

Conclusie: jouw conclusie (rode vlaggen? Pluis/niet-pluis voor jou?)

Plan/Beleid: in 2-3 zinnen beschrijven wat je hebt gedaan, (b.v. detoniserende massage) met welk resultaat (na 3 behandelingen pijnvrij tennis), welke adviezen je gaf (met hersteltrainer opbouwen) en wat eventueel je vraag aan de huisarts is (moedervlek op rug controleren).

Hoogachtend,

XXXXX

CC patiënt(e), fysio

Bijlage: praktijkfolder

Na afloop: wat weet je en wat kun je?

- Anatomie schouderregio, oud en nieuw; meer kennis
- Praktische aanpak bij cliënten / patiënten met schouderklachten; klinisch redeneren
- Inzicht in samenwerking in de buurt van je praktijk
- Een brief aan de huisarts schrijven
- Wat EMMETT Centrum Nederland kan betekenen:

EMM-Tech training: kennismaking met EMMETT Techniek, NGS 3 punten;

- 23 nov ‘19

Anatomie Opfrisser; NGS 4 punten;

- schouder 22 nov ’19,
- bekken 8 jan ‘20

Samenwerking in de 1e lijn; NGS 4 punten;

- 13 dec ‘19

Anatomie Opgefrist?!

Schouder

Welkom bij
EMMETT Centrum Nederland
Marco Wiegers 06-23360200
Ria van Rooijen 06-51061622
www.emmett-centrum.nl
info@emmett-centrum.nl