

Online Proefstuderen

Fysiotherapie

Theorie – module preventie

KNGF-richtlijn Artrose heup-knie Conservatieve, pre- en postoperatieve behandeling

Oefentherapie dient plaats te vinden onder begeleiding van een therapeut en wordt altijd gecombineerd met voorlichting en leefstijladviezen. Zowel tijdens de behandelperiode als bij de beëindiging ervan wordt specifiek advies gegeven over de manieren waarop in het dagelijks leven van de patiënt een actieve leefstijl kan worden bereikt en/of gehandhaafd zoals beschreven in de beweegrichtlijn van de Gezondheidsraad.

Algemene aspecten van oefentherapie:

- Bied oefentherapie aan ongeacht patiëntkarakteristieken zoals leeftijd en ernst van (pijn)klachten.
- Bied oefentherapie altijd aan in combinatie met voorlichting/advies en een bewegplan (incl. korte- en lange termijn doelen voor het (blijven) uitvoeren van beweegactiviteiten), dat samen met de patiënt is opgesteld.
- Bied oefentherapie altijd aan in een combinatie van begeleide oefentherapie en zelfstandig uitgevoerde oefentherapie. Bepaal samen met de patiënt, mede op basis van de mate van zelfstandigheid/motivatie, persoonlijke voorkeuren en praktische overwegingen, de verhouding tussen begeleide en zelfstandig uitgevoerde oefentherapie.
- Overweeg om eHealth-toepassingen te gebruiken om de patiënt te ondersteunen in het zelfstandig (blijven) uitvoeren van oefeningen en/of om de mate van begeleiding te verminderen.
- Overweeg om oefentherapie in groepsverband aan te bieden, indien weinig individuele begeleiding nodig is.
- Overweeg om oefentherapie in de beginfase van de behandeling in het water aan te bieden, indien er sprake is van ernstige pijnklachten tijdens het oefenen.

FITT methode

Pas oefentherapie toe volgens de beschreven frequentie, intensiteit, type en tijdsduur (FITT). Het is essentieel de begeleide oefentherapie aan te vullen met zelfstandig uitgevoerde oefentherapie, en de begeleide oefentherapie gedurende de behandelperiode af te bouwen.

- Frequentie
 - Streef ernaar dat de patiënt bij voorkeur dagelijks, maar minimaal 2 dagen per week (spierversterking/functioneel) tot minimaal 5 dagen per week ten minste 30 minuten per keer (aeroob) oefeningen uitvoert, waarmee tevens voldaan wordt aan de beweegrichtlijn van de Gezondheidsraad.
 - Start met één tot twee keer per week begeleide oefentherapie, aangevuld met zelfstandig uitgevoerde oefeningen en bouw gedurende de behandelperiode de begeleiding af.

Zie www.hanze.nl/onlineproefstuderen voor alle modules!

share your talent. move the world.

- Intensiteit
 - Streef naar de volgende minimale intensiteit voor spierkrachten aerobe training: spierkrachttraining: 60-80% van 1 repetition maximum (1RM) (Borg-score 14-17) of 50-60% van 1RM (Borg-score 12-13) voor mensen die niet gewend zijn aan krachttraining, met 2-4 sets van 8-15 herhalingen met 30-60 sec. pauze tussen de sets door; - aerobe training: > 60% van maximale hartfrequentie (Borg-score 14-17) of 40-60% van de maximale hartfrequentie (Borg-score 12-13) voor mensen die niet gewend zijn aan aerobe training.
 - Zorg voor een geleidelijke opbouw in intensiteit gedurende het programma en volg hierin de volgende trainingsprincipes: - Laat de training voorafgaan door een warming-up en eindigen met een coolingdown. - Bepaal de startintensiteit van de krachttraining en monitor de intensiteit gedurende de behandeling met behulp van de 1RM-submaximaaltest.
 - Bepaal de startintensiteit van de aerobe training en monitor de intensiteit gedurende de behandeling met behulp van hartfrequentie en/of BORG-score.
 - Bouw de intensiteit van de training geleidelijk (d.w.z. 1 keer per week) op tot het maximale niveau dat mogelijk is voor de patiënt.
 - Verlaag de intensiteit van de volgende training, indien pijnklachten in het gewricht toenemen na de training en langer dan 2 uur aanhouden.
 - Start met een korte periode van 10 minuten (of minder indien nodig) bij aerobe oefeningen, bij patiënten die ongetraind zijn en/of beperkt zijn door gewrichtspijn en -mobiliteit.
 - Bied alternatieve oefeningen aan, waarbij dezelfde spiergroepen en energiesystemen worden gebruikt, indien de oefening leidt tot toename in gewrichtspijn.
 - Maak bij het aanpassen van de trainingsintensiteit gebruik van variatie in sets en herhalingen (bij kracht), intensiteit, duur van de sessie of oefening, soort oefening en rustpauzes en bepaal de aanpassing in samenspraak met de patiënt.
- Type
 - Bied een combinatie van spierkrachttraining, aerobe training en functionele training. Spierkrachttraining
 - Kies voor oefeningen primair gericht op de grote spiergroepen rondom het knie- en heupgewricht (met name knie-extensoren, heupabductoren en knieflexoren).
 - Laat deze oefeningen uitvoeren voor beide benen (zowel voor unilaterale als bilaterale artrose).
 - Oefeningen met grote mechanische kniebelasting (bijv. het leg extension apparaat) worden bij voorkeur vermeden bij knieartrose en na een gewrichtsvervangende operatie van de knie.
 - Aerobe training: Kies voor activiteiten met relatief lage gewrichtsbelasting, zoals lopen, fietsen, zwemmen, roeien en crosstrainer.
 - Functionele training: Kies voor (onderdelen van) activiteiten die in het dagelijks leven van de patiënt als belemmerend worden ervaren (bijv. lopen, traplopen, gaan zitten en opstaan uit een stoel).
 - Let op! Richt je binnen één behandelsessie primair (ten minste 75% van behandelstijd) op één type training: spierkracht- of aerobe training voor een optimaal behandelresultaat en instrueer de patiënt om het trainingstype waar tijdens de behandelsessie niet primair op is gericht zelfstandig uit te voeren. Binnen zowel spierkracht- als aerobe training wordt een combinatie gemaakt van functionele oefeningen (met bijvoorbeeld het eigen lichaamsgewicht) en oefeningen met apparaten.

Zie www.hanze.nl/onlineproefstuderen voor alle modules!

- Overweeg om specifieke balans en/of coördinatie/neuromusculaire training aan te bieden als aanvulling op de oefentherapie, indien er verstoringen in balans- en/of coördinatie/ neuromusculaire controle aanwezig zijn die het functioneren van de patiënt belemmeren.
- Overweeg om (actieve) range-of-motion- of spierrekkingsoefeningen aan te bieden als aanvulling op de oefentherapie, indien er spierverskortingen en/of reversibele mobiliteitsbeperkingen van het gewricht aanwezig zijn die het functioneren van de patiënt belemmeren.
- Tijdsduur
 - Streef naar een behandelperiode tussen de acht en twaalf weken, aangevuld met een of enkele follow-upsessies na afronding van deze behandelperiode (bijv. 3 en 6 maanden na afloop van de behandelperiode), om therapietrouw te stimuleren.
 - Stimuleer de patiënt om na de behandelperiode zelfstandig te blijven oefenen.

Het belang van bewegen en een gezonde leefstijl (zelfmanagement)

- Reguleer fysieke activiteit en individueel afgestemde oefeningen/beweegactiviteiten (voor het versterken van de spieren rond het gewricht, het verbeteren van de conditie en het uitvoeren van dagelijkse activiteiten) kunnen pijn verminderen en het dagelijks functioneren verbeteren. Hierbij kan een klein aantal oefeningen al tot resultaten leiden, indien deze regelmatig (bij voorkeur dagelijks) worden uitgevoerd.
- Het integreren van enkele oefeningen/beweegactiviteiten in het dagelijks leven is een nuttige manier om deze vol te blijven houden.
- Sedentair gedrag (te veel zitten) kan (artrose)klachten doen verergeren en het risico vergroten op het krijgen van andere (leefstijlgerelateerde) aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2 (DMII) en hart- en vaatziekten.
- Het kan soms nodig zijn om de mechanische belasting van het pijnlijke gewricht te verlagen (bijv. door korte rustpauzes te nemen of door hulpmiddelen te gebruiken).

Indien sprake is van overgewicht/obesitas, is het belangrijk om af te vallen en vervolgens een gezond gewicht te behouden door middel van een individueel afgestemd plan, dat bestaat uit voedingsaanpassingen en toegenomen fysieke activiteit

Bron: Kampshoff C.S., Peter W.F.H., Doormaal van M.C.M. et al. © 2018 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)