Organiseren FLP 3

**Wat behoor ik te weten/kunnen (niveau 1, laagcomplex)?**

Student functioneert als manager van zijn eigen werkzaamheden en kan doelen en prioriteiten stellen.

**Wat kan ik?**

Student kan regie in eigen handen nemen, waarbij hij prioriteiten stelt. Hij kan zich houden aan gestelde doelen.  
*Sterk punt:* Goed in het stellen van prioriteiten.  
*Zwak punt:* -  
*Score:* Vanaf FLP 2 heeft er een groei plaatsgevonden. Het houden aan doelen is verbeterd. Het belangrijkste doel van IF is namelijk bereikt. Dit was voorbereid zijn in iedere les. De voorbereiding is blijkt van goed niveau.  
*Bewijs:* IF FLP 3 voorbereiding 5 inclusief feedback docent

**Wat wil ik kunnen?**

Student functioneert als manager van zijn eigen werkzaamheden en kan doelen en prioriteiten stellen.

**Wat heb ik daarvoor nodig?**

De student moet zich verder ontwikkelen in het organiseren om niveau 1 te bereiken. Dit wordt gedaan door:

* Het organiseren van WVO
* Het organiseren van bijeenkomsten met het oefengroepje
* Het organiseren van een project bij MW als projectleider/voorzitter

**Bewijsstuk**

IF FLP 3 voorbereiding 5 inclusief feedback docent

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Patiënt : H.J. Koopmans  Leeftijd: 52 jaar  Geslacht: Man | Datum: 12-03-2015 | **Ziekte/Aandoening/Symptoom/Diagnose:**  **Elleboogklachten:**  Epicondylitis of perifeer neurologisch beeld? | Medicatie: Amaryl (voor diabetes mellitus type 2)  Coördinator: |

**Laura Hilbers en Gabriela de Swart**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Pijn aan buitenzijde van rechter elleboog * Uitstralende pijn naar bovenzijde van onderarm * Pijn verergert tijdens activiteiten * Tintelingen in de handrug * Verminderde kracht in de hand | * Dagelijkse bezigheden (zou verder uitgevraagd moeten worden) * Golfen * Tennissen * Werken | * Uitvoeren van werk (conducteur bij de NS) |
| Lichaamsstructuren / functies ↔ Activiteiten ↔ Participatie | | |
| * NRS minimaal 2/10 * NRS maximaal 6/10 | * PSK * Golfen min. 2/10 max. 6/10 * Tennissen min. 2/10 max. 6/10 * Werken min. 2/10 max. 5/10 | HULPVRAAG  Waarschijnlijk het uitvoeren van zijn werkzaamheden als conducteur zonder hierin belemmerd te worden (moet uitgevraagd worden wil je dit zeker weten). Of golfen of tennis idd verder uitvragen |

|  |  |
| --- | --- |
| **Persoonsfactoren:**   * Maakt zich zorgen om zijn werk * Ervaart zijn werk als uitdagend * Meneer heeft Diabetes Mellitus type 2 sinds 4 jaar | **Omgevingsfactoren:**   * Meneer heeft 2 kinderen die naar school gaan |

Goed RPS formulier !!

**Welke gegevens uit de anamnese, als onderdeel van het fysiotherapeutisch diagnostisch proces, doen jou denken aan een epicondylitis of aan een perifeer neurologisch beeld?**

Epicondylitis:  
Meneer geeft aan pijn te hebben aan de buitenzijde van de elle boog.  
De pijn wordt erger tijdens het uitvoeren van werkzaamheden. Dit kan wijzen op irritatie van de aanhechting van de extensoren, dat wordt verergert bij gebruik van deze spieren.

Perifeer neurologische aandoening:  
Tintelingen in de handrug.  
Minder kracht in de hand.

Uitstekend

**Welke andere klachtenpatronen herken je mogelijk in deze casus? Noteer mogelijke differentiaal diagnoses.**

Eventueel aspecifieke KANS als gevolg van het continu herhalen van dezelfde bewegingen als conducteur.

Symptomen hiervan zijn onder andere pijn, uitstralingen in de arm, tintelingen in de hand of vingers, een moe gevoel en stijfheid van de spieren.

**Beschrijf vervolgens de mogelijke lokaal en/of algemeen belemmerende factoren voor herstel.**

Werk  
Meneer zal (waarschijnlijk) door moeten gaan met werken. Dit kan het herstel belemmeren (als het gaat om epicondylitis).

Inderdaad en onvoldoende aangepast houding en bewegingsgedrag

Diabetes Mellitus  
Dit zal de zenuwen van meneer aantasten (als het gaat om perifeer neurologische aandoeningen). Ook zou dit kunnen wijzen op een inactieve levenswijze. Meneer is dan misschien niet gemotiveerd om te trainen (indien nodig), welk gedrag belemmerend kan zijn. Goed

Trauma  
Meneer is twee jaar geleden op de hand gevallen. Dit is waarschijnlijk niet de hoofdoorzaak van de klacht, want meneer heeft pas een half jaar last en geeft aan dat dit geleidelijk is ontstaan. Wel zou het trauma het herstel in de weg kunnen zitten, als blijkt dat er structuren in de hand door de val zijn aangedaan en deze nooit (door verkeerde balans van belasting/belastbaarheid) helemaal zijn hersteld. Dit is wel spijker op laagwater. Kan je nog beter verklaren waarom dat een rol zou kunnen spelen.

**Formuleer onderzoeksdoelen en beargumenteer je keuze van de doelen en de testen.**

In kaart brengen van de pijn op de epicondylus lateralis middels palpatie. Dus aantonen of daar pijn zit in een structuur.  
🡪 bij epicondylitis zal de meeste pijn ervaren worden op de epicondylus zelf.   
In kaart brengen van de pijnprovocatie van de extensoren middels weerstandsonderzoek. goed  
🡪 bij pijn in de extensoren zal de spier (eigenlijk pees) zijn aangedaan.  
In kaart brengen van de spierkracht van de hand middels FAO.  
🡪 om te kijken bij welke bewegingen de spierkracht verminderd is.  
In kaart brengen van de sensibiliteit van de dermatomen van de n. radialis middels sensibiliteitsonderzoek. Wat is een dermatoom?? Wat dit is niet waar wat jullie zeggen.   
🡪 bij lage (verminderde sensibiliteit) sensibiliteit zal de n. radialis zijn aangedaan.   
In kaart brengen van de spierkracht van de geïnnerveerde spieren van de n. radialis middels weerstandsonderzoek.  
🡪 bij weinig kracht (vermindering) specifiek van deze spieren zal de n. radialis zijn aangedaan.

Verwachting  
Omdat meneer aangeeft dat hij tintelingen en een krachtsvermindering ervaart, denken wij dat het een perifeer neurologische aandoening is, waarbij de diabetes heeft gezorgd voor aantasting van de zenuw. Daarnaast hebben de corticosteroïden niet geholpen, wat erop kan wijzen dat er geen ontsteking bij de elle boog zit.

**Behandeldoelstellingen**

LT doelstelling ???

Om dat te bereiken **Korte termijn doelstellingen**

In 1 week inzicht brengen in de aandoening en de oorzaak ervan middels informeren en adviseren.  
In 12 weken de spierkracht van de hand en aangedane spieren verbeteren zodat meneer zijn werk zonder belemmering (PSK 0-1) kan uitvoeren.

In 2 weken de pijn dempen middels het toedienen van lokale frictie (drukmassage).