

Fysische Geneeskunde en revalidatie

De fysische geneeskunde en revalidatie ontleent haar naam aan de technieken van de fysiotherapie (elektrische stromen, magnetische golven,...) waarop haar behandelingen voorheen hoofdzakelijk waren gebaseerd. Sindsdien is zij aanzienlijk geëvolueerd en werd de draagwijdte van haar bevoegdheden sterk uitgebreid.

Momenteel staat de fysische geneeskunde en readaptatie in voor de diagnose en de behandeling van de pathologieën van het bewegingsapparaat. Voorbeelden zijn : de degeneratieve aandoeningen van het bewegingsapparaat, de wervelkolomaandoeningen (cervicale pijn, lumbalgie, ischialgie,...), de pijngeneeskunde en de sportgeneeskunde. Verder worden elektrofysiologische (EMG) en isokinetische functiemetingen uitgevoerd om een meer duidelijke diagnose te stellen.

De dienst fysische geneeskunde en revalidatie van de Kliniek Sint-Jan volgt de laatste ontwikkelingen binnen haar vakgebied op de voet op. Bovendien ging sinds 1 oktober 2008 op de site Middaglijn een gloednieuwe dienst voor chronische revalidatie (24 Sp bedden) open. Maak kennis met de talrijke programma's voor revalidatie en readaptatie die de dienst fysische geneeskunde en revalidatie van de Kliniek Sint-Jan ter beschikking stelt van haar patiënten.

REVALIDATIE EN READAPTATIEPROGRAMMA'S

Een van de opdrachten van de specialist in fysische geneeskunde is de ontwikkeling en de controle van programma's voor revalidatie en readaptatie, in het bijzonder voor patiënten in postoperatieve of post-traumatische fase, of patiënten die lijden aan een ziekte die de gezondheid sterk ondermijnt (frozen shoulder, complex regionaal pijnsyndroom, polyarthritis...).

Bij de ontwikkeling van deze programma's komen verschillende disciplines kijken (kinesitherapeut, ergotherapeut, psycholoog, verpleegkundige, maatschappelijke assistent, logopedist, prothesist...). Het vereist ook een samenwerking met andere diensten (orthopedie, neurologie,...).

Sinds 1 oktober 2008 ging op de site Middaglijn een gloednieuwe dienst voor chronische revalidatie (24 Sp bedden) open. De dienst richt zich tot patiënten die de volgende kenmerken vertonen :

- beschikken over een revalidatieproject : terugkeer naar huis, versterking van de autonomie, postoperatieve revalidatie;
- kunnen genieten van een multidisciplinaire benadering K30, K45 of K60: bepaald door de limitatieve lijst van het RIZIV (bijv. CVA of letsel van het merg/de plexus, na zware chirurgie, gewrichtsprothese, verblijf op dienst Intensieve Zorgen > 7d...);
- in staat zijn tot het volgen van een multidisciplinair revalidatieprogramma gedurende minimum 60 minuten/dag.

De opname gebeurt na multidisciplinair

overleg over het dossier (verantwoordelijke geneesheer, hoofdverpleegster, maatschappelijk werkster). Indien mogelijk beginnen wij de multidisciplinaire revalidatie in de huidige opnamedienst teneinde de duur van de invaliditeit en van het ziekenhuisverblijf zo kort mogelijk te houden.

EEN MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK

De ambulante patiënten kunnen sinds meer dan een jaar gebruik maken van een multidisciplinaire aanpak op de sites Kruidtuin en Middaglijn. Dankzij voortgezette opleidingen hebben onze kinesitherapeuten en ergotherapeuten zich in het bijzonder gespecialiseerd in de

aanpak van de schouderpathologieën (frozen shoulder, rotator cuff letsel ...), van het complex regionaal pijnsyndroom (voorheen algoneurodystrofie), de urogynaecologische revalidatie, revalidatie van de evenwichtsfunctie, evenals de sportkinesitherapie. Wij zijn eveneens zeer verheugd een osteopatische aanpak, op geneeskundig voorschrift en onder verantwoordelijkheid van de fysische geneesheer, te kunnen aanbieden in het kader van de ziekenfondstarieven.

RESPIRATOIRE REVALIDATIE VAN COPD-PATIËNTEN

De respiratoire revalidatie bestaat uit het opnieuw trainen zich in te spannen, wat toelaat de vicieuze cirkel van deconditionering, veroorzaakt door dyspneu bij inspanning, te doorbreken. Deze revalidatieprogramma's vinden plaats in de revalidatiezaal op de site Kruidtuin.

De doelstellingen van de respiratoire revalidatie zijn talrijk :

- de dyspneu en het aantal en de frequentie van exacerbaties verminderen,
- de inname van geneesmiddelen verminderen alsook de duur en de frequentie van ziekenhuisopnames,
- de levenskwaliteit verbeteren en het zelfrespect herstellen,
- de inspanningstolerantie verhogen.

Deze revalidatie richt zich tot COPD patiënten (vroegere rokers) in het stadium II tot IV van de GOLD-classificatie. Deze sessies vinden 2 tot 3 maal per week



De dienst fysische geneeskunde beschikt over een dynamische ploeg van kinesitherapeuten en ergotherapeuten.

plaats in groepjes van 3 tot 5 patiënten waarbij het sociale aspect van het werken in groep motiverend werkt. Het revalidatieprogramma is op het individu afgestemd en omvat een educatief deel dat door een ergotherapeut wordt verzekerd.

NIEUWIGHEDEN IN DE AANPAK VAN TENDINOPATHIËN

Hoewel acute ontstekingsaandoeningen of "tendinites" bestaan, lijdt de grote meerderheid van de patiënten, die op eerstelijnsraadpleging komen, aan chronische symptomen van een toestand die veeleer "tendinose" of "tendinopathie" genoemd wordt.

Een tendinose volgt uit repetitieve belasting van de pezen die de bewegingscapaciteit van de pees overschrijden. Het normale cellulaire metabolisme is ontoereikend om de integriteit van de structuur te handhaven en wordt aldus vatbaar voor microtrauma's. Sinds kort wordt tendinose beschouwd als een stoornis van het bindweefsel met een productie van collageen tot gevolg waarbij de pees zijn normale vorm niet terugkrijgt.

Op de site Middaglijn beschikt de dienst fysische geneeskunde en readaptatie sinds een jaar over een isokinetisch apparaat van de nieuwste generatie (BIODEX S4). Dankzij dit apparaat kunnen wij functiemetingen van de spier uitvoeren (bijvoorbeeld na reconstructie van de voorste kruisband, schouderchirurgie, spierletsel...). Bovendien is het ook een buitengewoon werktuig voor revalidatie.

Het isokinetische apparaat voor de revalidatie biedt immers aan de therapeut een optimale controle van de voorgeschreven oefening :

- De vooraf vastgelegde hoeksnelheid wordt aangehouden tijdens de gekozen gewrichtsamplitude;
- De weerstand die wordt ontwikkeld past zich meteen aan, wat een voordeel biedt op het gebied van veiligheid en van regelmatige beweging;
- De ogenblikkelijke meting van het geleverde krachtmoment en de feedback op het scherm laten de patiënt toe het op voorhand bepaalde inspanningsniveau na te leven;
- De oefeningen worden uitgevoerd binnen



Extracorporale schokgolven bieden erg veelbelovende therapeutische alternatieven voor chronische tendinopathie.

constante gewrichtsamplitudes met de mogelijkheid, indien nodig, een pijnpunt te vermijden;

- De beweging kan worden uitgevoerd op passieve, isometrische, concentrische of excentrische manier. Ter herinnering, de excentrische beweging houdt een spierverlenging in bij spierwerking, in tegenstelling tot de concentrische beweging die bij spierwerking een spierverkorting met zich meebrengt.

Dit toestel is dus bijzonder afgestemd op de revalidatie in de sportgeneeskunde.

Overigens bieden de excentrische revalidatie, in het bijzonder de isokinetische, en de extracorporale schokgolven erg veelbelovende therapeutische alternatieven voor chronische tendinopathie.

Talrijke in de laatste jaren gepubliceerde studies bewijzen de doeltreffendheid van de excentrische isokinetische revalidatie in de behandeling van verschillende tendinopathieën : achillespees tendinose, achillespees enthesopathie, rotator cuff, infrapatellaire tendinopathie en mediale epicondylitis. De hypothese van een vernieuwingsproces van de pees door het



Op de site Middaglijn van de Kliniek Sin-Jan beschikt de dienst fysische geneeskunde en functionele revalidatie sinds een jaar over een isokinetisch apparaat van de nieuwste generatie (BIODEX S4).

excentrische werk op het niveau van de extracellulaire aanpassing en de crosslinking van het collageen, die ontbreekt in het stadium van tendinose, wordt naar voren geschoven.

De behandeling met extracorporale schokgolven van chronische tendinopathieën, en meer in het bijzonder die met calcificatie, wordt sinds een vijftiental jaren bestudeerd. De doeltreffendheid van deze behandeling zou verband houden met het "cavitatie" effect, wat eveneens zou kunnen verklaren waarom schokgolven minder efficiënt zijn bij tendinopathie zonder calcificatie. De belangrijkste aanwijzingen van de schokgolven, weerhouden in dit stadium, zijn: tendinopathieën met calcificaties in de rotator cuffs, enthesopathie en achillespees tendinopathie, plantaire fasciitis, epicondylitis. Petechieën, ecchymosen of erythema kunnen optreden na een behandeling met schokgolven, maar ernstige complicaties worden niet

beschreven. Dit soort behandeling, voorgeschreven op basis van een sessie per week, kan worden uitgevoerd op de sites Kruidtuin en Middaglijn.

Nieuw op de site Middaglijn

Sinds de overname door de Kliniek Sint-Jan heeft de voormalige Kliniek Sint-Etienne, sindsdien "Kliniek Sint-Jan site Middaglijn" genaamd, een belangrijke herstructurering gekend. Recent werd op de site Middaglijn een nieuw psychiatrische daghospitaal Helix geopend. Dit therapeutische centrum heeft een capaciteit van 23 plaatsen. De verantwoordelijke arts is Dr. Dal en de coördinatrice van het centrum is mevrouw Nélis. Verder ging er ook een gloednieuwe dienst S6 voor psychogeriatrische revalidatie open, onder de medische verantwoordelijkheid van Dr. Dumont. Belangrijk om weten is dat de raadplegingen van alle disciplines, alsook die van het chirurgisch daghospitaal, op de site Middaglijn behouden blijven.

Voor meer informatie :
Site Middaglijn Tel: 02 225 91 11

Voor meer informatie :

Indien u bijkomende inlichtingen wenst, aarzel dan niet contact op te nemen met de **dienst fysische geneeskunde en functionele revalidatie** :

Kliniek Sint-Jan • Site Kruidtuin :
Kruidtuinlaan 32
1000 - Brussel
Tel (secretariaat): 02/221 99 87
02/221 98 88

Kliniek Sint-Jan • Site Middaglijn :
Middaglijnstraat 100
1210 - Sint-Joost-ten-Node
Tel (secretariaat): 02/225 90 41

Diensthof :
Dr Marc Schiltz
Tel : 02/2219780
E-mail : mschiltz@klstjan.be