

MEI 2016

WWW.TURNHOUT-ORTHOPEDIE.BE

INTERNE WERKING

De voorbije maanden vonden enkele evenementen plaats:

- 1 Eerste editie van de shortski (8-13 maart 2016) voor hvt- en azt-artsen was een *succes!* We kunnen terugblikken op een goede organisatie, leuke ontmoetingen en... al vooruitkijken naar de volgende editie: van 31 januari tot 5 februari 2017.

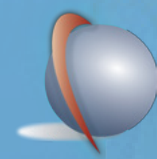


- 2 *Dag van de Zorg*: Ook onze afdeling nam op zondag 20 maart deel! Honderden geïnteresseerde bezoekers kregen tekst en uitleg over knie- en heupprothesechirurgie...



De komende maanden organiseren we boeiende bijscholingsmomenten waarop wij u vriendelijk uitnodigen:

- 1 2e minisymposium rond *Evidence based revalidatie na cuff herstel : multidisciplinaire consensus*. Dit symposium, in samenwerking met KNK, zal plaatsvinden op 24 mei (20h00) in het AZ Turnhout, campus St Jozef (6 de verdieping). Ter info: het vorige minisymposium leverde 2CC-accreditatiepunten op.
- 2 Het OCT-najaarscongres staat in het teken van *Prothesechirurgie: van pink tot kleine teen*. Noteer alvast de datum van 3 december 2016 (9h-13h00) in uw agenda!



THE EXPERT OPINION

FASCIITIS PLANTARIS - "HIELSPOOR"

Pathologie: Insertie-tendinopathie van de fascia plantaris ter hoogte van tuber calcanei

Kliniek: Startpijn, na verloop ook pijn bij (langdurig) belasten plantair aan de hiel

Technische onderzoeken: Echografie. MRI bij twijfel over exacte pathologie. Geen RX (beenderig hielspoor niet relevant voor diagnose, behandeling of prognose)

Behandeling:

Dagelijks 7-8x 30" stretching van de fascia plantaris en de Achillespees, telkens voor er opnieuw belast wordt op de voet ('s ochtends voor het opstaan, na lang stilzitten op een stoel of zetel, na lang autorijden,...) gedurende 3 maanden vol te houden
ESWT (extra-corporele shockwave therapie): 9 sessies bij kinesist, of 1 sessie bij fysisch geneesheer. Effect idem ondanks verschil in kracht van gebruikte toestel.

Steunzool met hielontlasting.

Cortisone-injecties: weinig blijvend effect, slechts in hyper-acute gevallen te overwegen.

Prognose: Heel gunstig indien vooral goede stretching wordt uitgevoerd. Alleen in uiterst therapie-weerstandige gevallen is operatieve release van de fascia nodig (<1% van de gevallen).

DD: entrapment N. Tibialis, stressfractuur calcaneum, ischias,...

? BIJ VRAGEN OF OPMERKINGEN, KUNT U STEEDS TERECHT BIJ JEROEN DE WACHTER



WAT TE DOEN BIJ

PRONATION DOULOUREUSE OF PULLED ELBOW

Voorkomen: kinderen tussen 1 en 4 jaar
50 % anamnese van "pull" aan de arm

Klinisch onderzoek:

- armpje wordt gehouden met elleboog in extensie en voorarm in pronatie geen zwelling, toch het armpje niet gebruiken
- wenen en pijn bij poging tot onderzoek

Reductie:

- kindje op schoot van ouder
- neem het armpje rustig vast
- met de duim van de ene hand drukt u op de radiuskop
- met de andere hand doe je een tractie supinatiemanoeuvre in extensie
- soms voelbare click en vervolgens de elleboog in flexie brengen.

Indien reductie geslaagd zal het kind snel het armpje weer gebruiken.

Indien niet, best een radiografie laten uitvoeren.

? BIJ VRAGEN OF OPMERKINGEN, KUNT U STEEDS TERECHT BIJ LUDO HANSEN.

=> Indien u van mening bent dat de patient sneller moet gezien worden, volstaat een telefoon naar het secretariaat!