



Aan: SNZeeland leden
Van: Frederick Lanszweert
Betreft: Artikelronde 12

Gent, 30 september 2018

Beste SNZ collega,

De eerste keuze behandeling van multidirectionele schouderinstabiliteit is uitvoeren van een goed gekozen oefenprogramma. Er is voldoende evidence die het effect van conservatieve aanpak ondersteunt. Binnen de gepubliceerde literatuur omtrent MDI wordt echter weinig informatie gegeven over de oefenparameters van betreffende revalidatieprogramma's.

De twee geselecteerde artikels van Watson et al. stellen een oefenprogramma voor voor behandeling van MDI. Het oefenprogramma bestaat uit 6 fases en legt focus op scapulaire controle en functionele stabilisatietraining.

Er worden duidelijke oefenparameters beschreven, die gemakkelijk te extrapoleren zijn naar de praktische oefensetting. Net daarom lijken deze reviews een waardevolle aanvulling voor onze dagelijkse praktijk.

Veel leesplezier en tot op de najaarsbijeenkomst!

Frederick Lanszweert

Dit formulier is ingestuurd door (**naam**):

Vraag 1. Wat zijn de meest voorkomende posities voor scapula correctie bij patiënten met MDI?

- a. Anterieure tilt en neerwaartse rotatie
- b. Anterieure tilt en opwaartse rotatie
- c. Opwaartse rotatie en elevatie
- d. Elevatie en anterieure tilt

Vraag 2. Stage 2 in het Watson MDI programma bestaat uit twee fases, m.n. de 'scapula setting fase' en de 'arc of motion fase'. Juist of fout?

- a. Juist
- b. Fout

Vraag 3. In welk antwoord wordt een oefenreeks voorgesteld in progressie van moeilijk naar gemakkelijk?

- a. ER drill > extension drill > IR drill
- b. Extension drill > ER drill > IR drill
- c. IR drill > extension drill > ER drill
- d. IR drill > ER drill > extension drill

Vraag 4. Het uitvoeren van de 'scapula upward rotation drill' aan een modaliteit van 3 x 20 herhalingen, binnen de 10 minuten, 1 tot 2 keer per dag, is aangewezen om 'motor reorganization' teweeg te brengen.

- a. Juist
- b. Fout

Vraag 5. Het doel van stage 2 van het Watson MDI programma is opbouw van meer posterieure musculatuur.

- a. Juist
- b. Fout

<p>Vraag 6. Flexie training van de schouder heeft door activatie van de serratus anterior een positieve invloed op de opwaartse rotatie van de scapula. Doorgedreven training van de flexie kan echter een vergrote translatie van het caput humeri veroorzaken in geval van onvoldoende motor control/coördinatie binnen de schoudergordel. Hiermee dien je voornamelijk rekening te houden bij patiënten met</p>	
<p>a. Anterieure instabiliteit b. Antero-inferieure instabiliteit c. Posterieure instabiliteit</p>	
<p>Vraag 7. Een patiënt met MDI, bij wie anterieure instabiliteit de primair instabiele richting is, legt tijdens het oefenschema in eerste instantie nadruk op flexie oefeningen en pas in latere fase op belasting naar abductie en end range ER.</p>	
<p>a. Juist b. Fout</p>	
<p>Vraag 8. Mijn mening over de waarde van dit artikel met betrekking tot de fysiotherapeutische relevantie is een (0 tot 10):</p>	
<p>Vraag 9. Mijn mening over de waarde van dit artikel met betrekking tot de daadwerkelijke implementatie in de praktijk is een (0 tot 10):</p>	
<p>Vraag 10. Het uitvoeren van deze opdracht (lezen, interpreteren, antwoorden) kostte mij het aantal minuten dat ik in de volgende kolom noteer:</p>	