



INSTABILITEIT VAN DE ENKEL

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag in de achtervoet, waarbij de patiënt klaagt over pijnklachten in enkelregio. Klinische diagnose:

- De patiënt spreekt van pijnklachten tijdens belasting, onzekerheid tijdens het gaan, vermoeidheid en/of veelvuldig zwikken.
- Pijn kan op verschillende plaatsen in de enkelregio worden gelokaliseerd met behulp van palpatie.
- Bij het onderzoek wordt de mobiliteit in de voet en enkel bekeken. De daarbij horende statiek, met eventueel beenlengteverschil moet zeer nauwkeurig geobserveerd worden.
- Biomechanische analyse richt zich op hypermobiliteit, instabiliteit en supinatie.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L16

Specialist (ICD): M25.3

Fysiotherapie (VNZ): 007931

Oefentherapie (VNZ): 007931

Podotherapie (NVvP): Z01

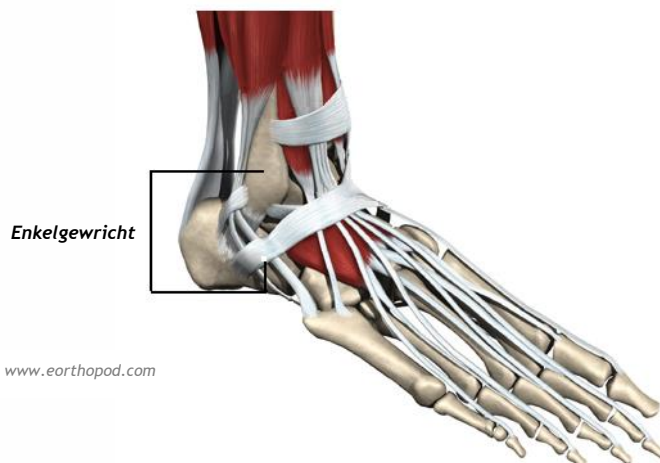
Functionies (ICF): b28016, B770

Anatomie (ICF): s75021

Activiteiten (ICF): a4151, a435, a450, a455

Participatie (ICF): p920

Zorgvraag (NVvP) : 010013 t/m 010015



Bron: www.eorthopod.com

Trefwoorden

Enkelpijn, belastingsafhankelijk, vermoeidheid, instabiliteit, hypermobiliteit, naar buiten kantelen van de voet, voetklacht.

ACHTERGROND

Bij instabiliteit heeft de patiënt klachten in de enkel en zwikt veelvuldig. De klachten zijn gelokaliseerd rondom de enkel. Door veelvuldig zwikken ontstaat hyperlaxiteit van de ligamenten, wat instabiliteit tot gevolg heeft.



THERAPIE

Het zorgplan (belasting en belastbaarheid) is afhankelijk van oorzaak en duur van de klachten. Activiteiten- en participatievergroting staan hierbij centraal:

Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.06.06

Ortheses (Cliq): 06.12.03.18.03.06

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Taping (NVvP): 70

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetfunctie, worden corrigerende podotherapeutische zolen en/of een hakverhoging individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de standsafwijking te corrigeren, stabiliteit te vergroten en een eventueel beenlengteverschil te compenseren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvoorschrift.
- Er wordt een schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera.
- Er zijn nog een aantal ondersteunende therapieën die in combinatie aanbevolen kunnen worden: spierversterkende oefeningen, coördinatie training en het dragen van een ondersteunende enkelband, brace of taping tijdens het sporten.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: www.fysiotherapiehoudum.nl, <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl>, www.oefentherapeut.info, www.volleycant.be, kilometervreter.blogspot.com

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is goed. De therapie moet echter vaak blijvend toegepast worden. Bij kinderen kan, na enige tijd trainen van de voetmusculatuur, het dragen van podotherapeutische zolen echter niet meer noodzakelijk zijn.

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie. Amersfoort 2004.