

Toetsstation

Schouderklachten

Algemene gegevens

Classificatiecode(s)	L08, L92
Doelstelling	Toetsen of de kandidaat in staat is – de gegevens te verzamelen die nodig zijn voor de diagnostiek bij een patiënt met schouderklachten; – een correcte evaluatie te geven met de verzamelde gegevens; – een correct beleid af te spreken met de patiënt.
Duur station	20 minuten
Auteur(s)	Werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland
Datum laatste correctie	December 2010

Dit station kwam tot stand op basis van literatuurstudie, praktijkervaring en consensusdiscussie binnen de werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland.

Literatuur

- De Jongh TOH, Buis J, Daelmans HEM redactie. Fysische diagnostiek. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2010:23–30.
- Winters JC, Van der Windt DAWM, Spinnewijn WEM, De Jongh AC, Van der Heijden GJMG, Buis PAJ, Boeke AJP, Feleus A, Geraets JJXR. NHG-standaard Schouderklachten (eerste herziening). Huisarts Wet 2008;51(11):555–65.
- Boumans MTA, Van Ooy A. Het onderzoek van de bovenste extremiteiten. Utrecht: Bunge 1990.
- De Wolf AN. Onderzoek van het bewegingsapparaat. Houten/Antwerpen: Bohn, Stafleu, Van Loghum, 1990.

Benodigdheden

Observator	<u>huisarts</u> /gw
Simulatiepatiënt	<u>man</u> / <u>vrouw</u> /kind/geen
Materialen	– bureau – twee stoelen – receptenblok – röntgenformulieren – verwijsbrief

NB: De simulatiepatiënt dient een t-shirt met korte mouw te dragen.

Informatie voor de kandidaat

Doel

In dit station wordt getoetst of u in staat bent:

- de gegevens te verzamelen voor de diagnostiek bij een patiënt met schouderklachten;
- een correcte evaluatie te geven van de verzamelde gegevens;
- een correct beleid af te spreken.

Situatie

Consult met een simulatiepatiënt.

Opdracht aan de kandidaat

Voer een volledig consult met de simulatiepatiënt. Handel hierbij zoveel mogelijk zoals u dat in de praktijk zou doen.

Beschikbare tijd

U hebt 20 minuten de tijd.

Informatie voor de simulatiepatiënt

Achtergrondinformatie

U bent een 45-jarige man/vrouw met als hobby tennissen. U ziet de huisarts af en toe, zonder dat er sprake is van bijzondere ziekteproblemen.

U hebt nu sinds een maand klachten van uw rechter schouder, continu de hele dag zeurend aanwezig. De pijn verergert bij bepaalde bewegingen. U wordt 's nachts bij het omdraaien wakker van de pijn, kunt niet meer tennissen, en de huishouding is niet meer volledig te doen. U weet niet, wat de oorzaak zou kunnen zijn. Het heeft naar uw mening niets met het tennissen te maken. U tennist al jaren twee keer per week zonder klachten. U wilt zo snel mogelijk van de pijn af.

U heeft een druk gezin met een man/vrouw en drie kinderen. Uw man/vrouw is vaak weg, ook naar het buitenland. U bent verder gezond en gebruikt geen medicatie. U gaat nu naar de dokter, omdat u er genoeg van heeft.

Instructie voor het consult

Spontaan vertelt u, dat u sinds een maand last heeft van uw rechter schouder en er zo snel mogelijk van af wilt.

Desgevraagd m.b.t. de klacht vertelt u:

- de klachten zijn niet acuut ontstaan;
- er is geen sprake van een trauma;
- u heeft geen last van tintelingen in arm en/of hand;
- de pijn straalt wel uit naar de onderarm;
- bij bepaalde bewegingen verergert de pijn, nl. bij de arm opzij bewegen, bijv. bij haren kammen, kleren aantrekken;
- u voelt zich niet ziek;
- u heeft geen koorts;
- u heeft nooit eerder last gehad van uw schouder;
- u heeft zelf geen therapie ingesteld (bijv. het slikken van paracetamol), u heeft de arm alleen ontzien.

M.b.t. het onderzoek (alles op verzoek van en volgens instructie door de arts):

- als u zelf de arm zijwaarts beweegt, wordt het zogenaamd pijnlijk bij 60 graden: laat dat even merken. U draait dan de handpalm naar boven (op die manier heeft u er minder last van). Nadat de 120 graden zijn gepasseerd, verdwijnt de pijn weer.
- als de arts uw arm zijwaarts omhoog beweegt, terwijl aan u gevraagd wordt de spieren te ontspannen, trek dan de eerste keer tegelijk u schouder op (zogenaamd vanwege de pijn). Als u daarna – op herhaald verzoek van de arts – inderdaad de schouder ontspant bij het omhoog bewegen van de arm, dan geeft u geen schouderpijn aan.
- Het zijwaarts bewegen tegen weerstand in doet de pijn verergeren;

- De plaats van de pijn kunt u niet goed aangeven, eigenlijk doet de hele schouder pijn;
- Bij het onderzoek van de nek treedt geen pijn of uitstraling op;
- Alle andere testen, die de huisarts doet, hebben geen invloed op de klachten.

NB: U wordt verzocht een t-shirt met korte mouwen aan te doen.

Informatie voor de observator

In dit station wordt getoetst of de kandidaat in staat is:

- de gegevens te verzamelen voor de diagnostiek bij een patiënt met schouderklachten;
- een correcte evaluatie te geven van de verzamelde gegevens;
- een correct beleid af te spreken.

U beoordeelt de handelingen van de kandidaat met behulp van de scoringslijst.

Controleer of alle benodigde materialen (in voldoende mate) aanwezig zijn.

Breng na afloop alle materialen steeds weer in de oorspronkelijke opstelling terug alvorens de volgende kandidaat binnenkomt. Vervang daarbij alle gebruikte materialen.

Gebruik eventuele resterende tijd om de kandidaat feedback te geven. Dit wordt door de kandidaten zeer gewaardeerd. Wees daarbij tactvol en positief in de benadering. Kandidaten stellen zich immers kwetsbaar op door zich te laten observeren. De toets heeft in de eerste plaats een **educatief** doel en is geen examen.

Indien bij de anamnese te scoren gegevens spontaan, d.w.z. niet op een vraag van de dokter, door de simulatiepatiënt gemeld worden, dient dit als “goed” gescoord te worden.

Toelichting scoringslijst

Item 2

Met "provocerende momenten" wordt bedoeld dat gevraagd wordt naar de relatie tussen pijn en een bepaalde beweging/activiteit.

Item 4

Hier dient gevraagd te worden naar de voorgeschiedenis, andere gewrichtsaandoeningen, ziektebeelden, en eventuele medicatie.

Item 5

De patiënt dient het schoudergebied te ontbloten (BH mag aanblijven).

Item 6

Actief onderzoek wil zeggen: de patiënt maakt de bewegingen zelf.

Item 7

Passief onderzoek wil zeggen: de patiënt ontspant en de arts beweegt de arm van de patiënt in één richting.

Techniek passieve abductie: arm omvatten bij elleboog en gestrekt zijwaarts tillen tot naast het hoofd.

Techniek passieve exorotatie: arm omvatten bij pols, elleboog fixeren in 90° flexie en naar buiten roteren.

Opmerking: Er zijn verschillende wijzen, waarop het onderzoek gedaan kan worden. De discussie over de verschillende scholen blijft buiten beschouwing. Het onderzoek zoals voorgesteld in de NHG-standaard wordt als richtlijn aangehouden voor minimaal noodzakelijk onderzoek

Er dient gelet te worden op de bewegingssituatie en de pijn. Fout is, wanneer de rotaties getest worden met de arm in 90° abductie.

Er dient maar één beweging tegelijk worden getest.

Item 9

De belangrijkste therapie is het advies de pijnlijke bewegingen te vermijden. Het verwijzen voor nader onderzoek, het voorschrijven van absolute rust, al dan niet met een mitella, is fout. Het geven van pijnstilling (paracetamol of NSAID), het geven van ontspannende oefeningen of het verwijzen naar een fysiotherapeut zijn allemaal goed te rekenen.

De patiënt dient verteld te worden, dat het enkele weken kan duren, voor de klachten verminderen.

Scoringslijst bij toetsstation Schouderklachten

Toetsdatum:

Patiënt

Observator

Kandidaat

niet fout goed
gedaan gedaan gedaan

Anamnese

1. Lokalisatie van de pijn

Plaats van de pijn	☐	☐	☐
Uitstraling in de arm / hand?	☐	☐	☐
Nekklachten	☐	☐	☐

2. Ontstaan van de pijn

Wijze van ontstaan van de klachten	☐	☐	☐
Provocerende momenten (werk, sport, trauma)	☐	☐	☐
Duur van de klachten	☐	☐	☐

3. Ernst van de pijn en zelfzorg

Ervaren hinder en beperkingen	☐	☐	☐
Nachtelijke pijn	☐	☐	☐
(Welke) maatregelen / therapie zelf ingesteld?	☐	☐	☐

4. Overige gegevens

Koorts / malaise	☐	☐	☐
Schouderklachten in het verleden	☐	☐	☐
Overige gewrichtsklachten	☐	☐	☐
Medicatie	☐	☐	☐

niet gedaan	fout gedaan	goed gedaan
----------------	----------------	----------------

Lichamelijke onderzoek**5. Inspectie**

Laat patiënt(e) schoudergebied ontbloten	☐	☐	☐
Plaats van de pijn (laten aanwijzen)	☐	☐	☐

6. Actief schouderonderzoek

Abductie	☐	☐	☐
Vergelijkt rechts en links	☐	☐	☐
Vraagt naar pijnlijke traject van alle bewegingen	☐	☐	☐

7. Actief schouderonderzoek

Abductie	☐	☐	☐
Exorotatie	☐	☐	☐
Vergelijkt links en rechts de bewegingsuitslag	☐	☐	☐
Vraagt naar pijn	☐	☐	☐

Evaluatie**8. Stelt de diagnose schouderklachten zonder passieve bewegingsbeperking (subacromiaal syndroom, supraspinatus tendinitis of chronische bursitis)**

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Beleid**9. Beleidsadviezen**

Pijnlijke bewegingen vermijden	☐	☐	☐
Absolute rust vermijden	☐	☐	☐
Bij afname klachten geleidelijk activiteiten uitbreiden	☐	☐	☐
Uitleg wanneer retour	☐	☐	☐

Benodigde tijd: minuten

Algemene indruk: ☐ Zeer slecht ☐ Slecht ☐ Matig ☐ Goed ☐ Zeer goed

Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....