Pro-Q-Kine
Kwaliteitsbevordering in de kinesitherapie

Peer review met vastgelegd thema 2021

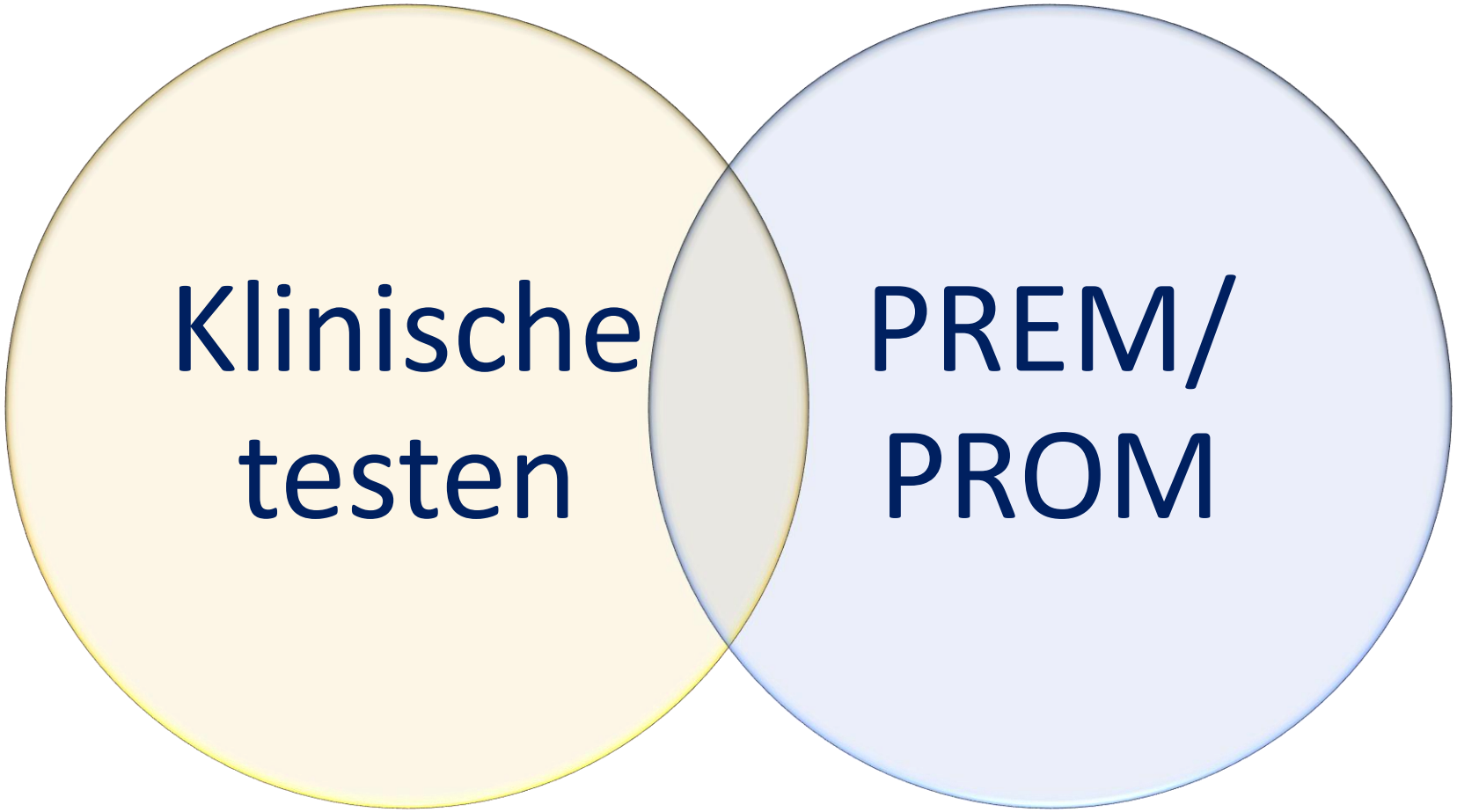
Klinische evaluaties

1. Definitie klinische evaluatie

= het uitvoeren van een resem actieve/ passieve **metingen** en/of gestructureerde **bevragingen**

om meer inzicht te krijgen in de **dieperliggende oorzaak** van een letsel of bewegingsdysfunctie.

2. Soorten klinische evaluatie



Klinische testen

- Onderzoeken/ tests die je als kinesitherapeut uitvoert in aanwezigheid van de patiënt waarbij je gebruik maakt van niet-gesofisticeerde apparatuur

- Bv. TUG, bloeddrukmeting tijdens inspanning, maximale handknijpkracht, 6min wandeltest

Pro-Q-Kine
Kwaliteitsbevordering in de kinesitherapie

PREM/ PROM

- **P**atient **R**eported **E**xperience **M**easures = vragenlijsten die de patiënt invult en waar hij aangeeft hoe hij de behandeling ervaart
- **P**atient **R**eported **O**utcome **M**easures = vragenlijsten die de patiënt invult/ testen die de patiënt aflegt en waar hij aangeeft wat hij in zijn ervaring (niet) kan

- Bv. Quality of Life, Borgschaal, specifieke klachtenlijst

Voorbeeld

Patiënt met mobiliteitsprobleem van de lage rug:

- Klinische test: verminderde functionele test 6MWD
- PROM: mobiliteitsproblematiek niet storend, wel de functionele beperking

→ Kinesitherapeut weet meteen wat de patiënt belangrijk vond

Wanneer welke soort?

Volledig beeld =

- vragenlijsten om de ervaring van de patiënt te kennen

+

- metingen klinische testen

Keuze op basis van

- je kennis (evidentie)
- voorkeur patiënt (betrokkenheid)
- je eigen voorkeur (ervaring)

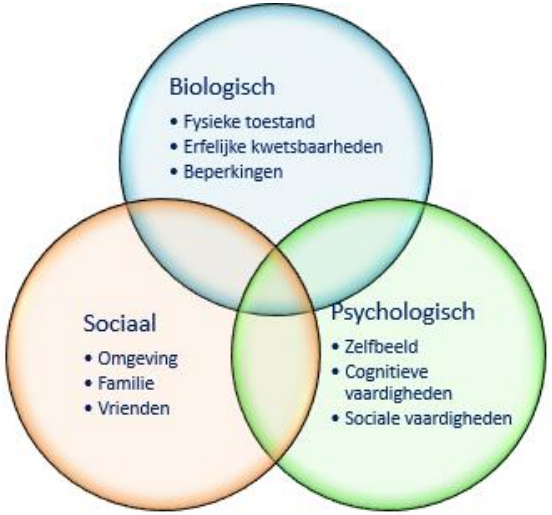
3. Waarom klinische evaluatie?

- Doel = het objectiveren en in maat en getal uitdrukken van klinische verschijnselen
- Hulpmiddel om
  - progressie van patiënt beter op te volgen
  - behandeling beter af te stemmen
  - resultaten van de behandeling objectiever en kwaliteitsvol met patiënt te bespreken

Voordelen van klinische evaluatie

Meten ter ondersteuning van processen:

4. Klinische evaluatie en ICF

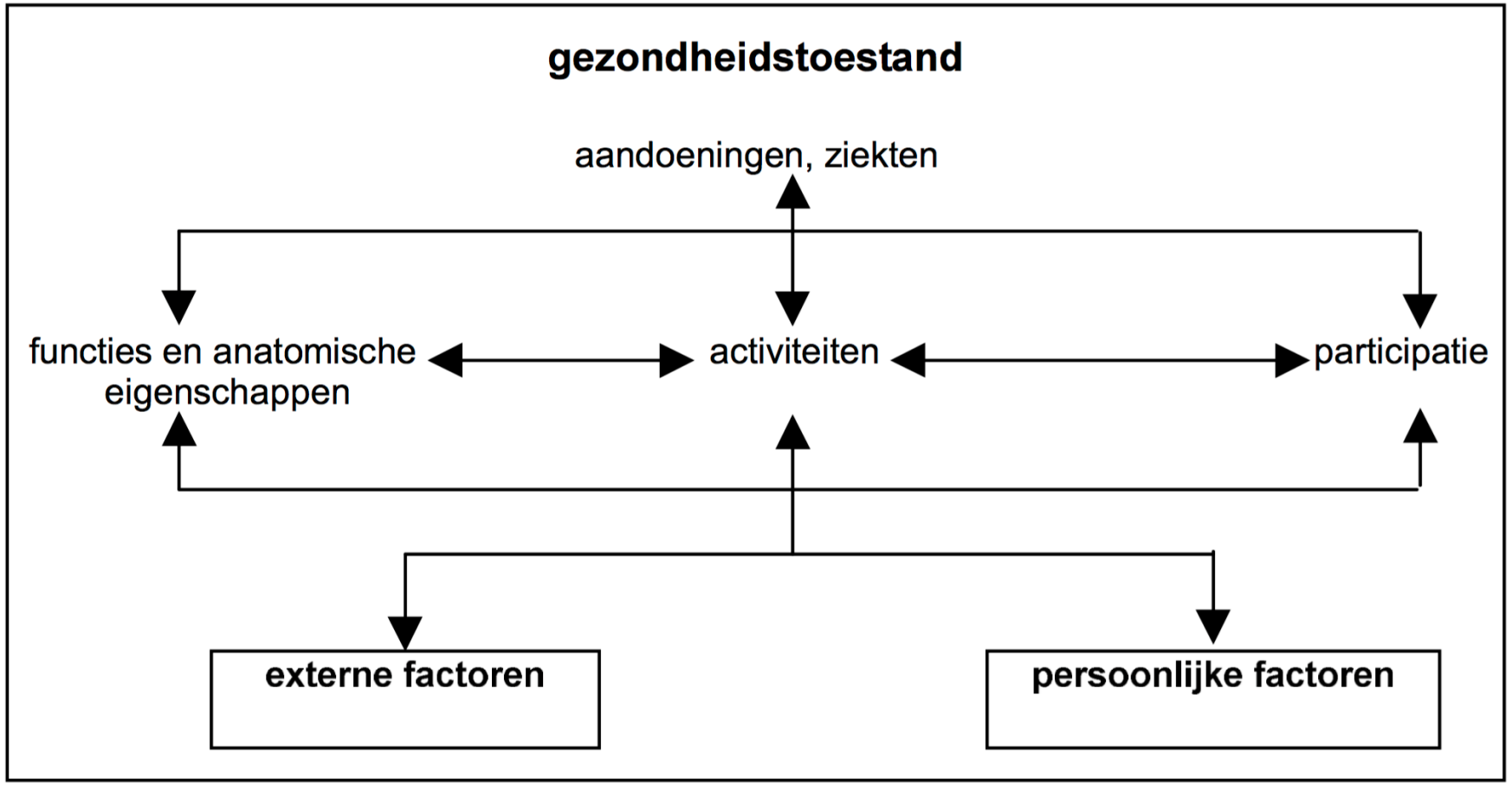


International **C**lassification of **F**unctioning, Disability and Health (ICF)

- Het menselijk functioneren
  - Functies en Anatomische Eigenschappen
  - Activiteiten
  - Participatie
- Beïnvloedende factoren
  - Persoonlijke factoren
  - Externe factoren

→ Holistisch beeld van de patiënt

ICF


gezondheidstoestand
aandoeningen, ziekten
functies en anatomische eigenschappen
activiteiten
participatie
externe factoren
persoonlijke factoren

5. Klinische evaluatie in de behandeling

Anamnese, klinisch onderzoek en start van de behandeling

- Eenvormig en duidelijk beeld van functioneren
- Hulpmiddel ter bepaling van na te streven verwachting

Tijdens de behandeling

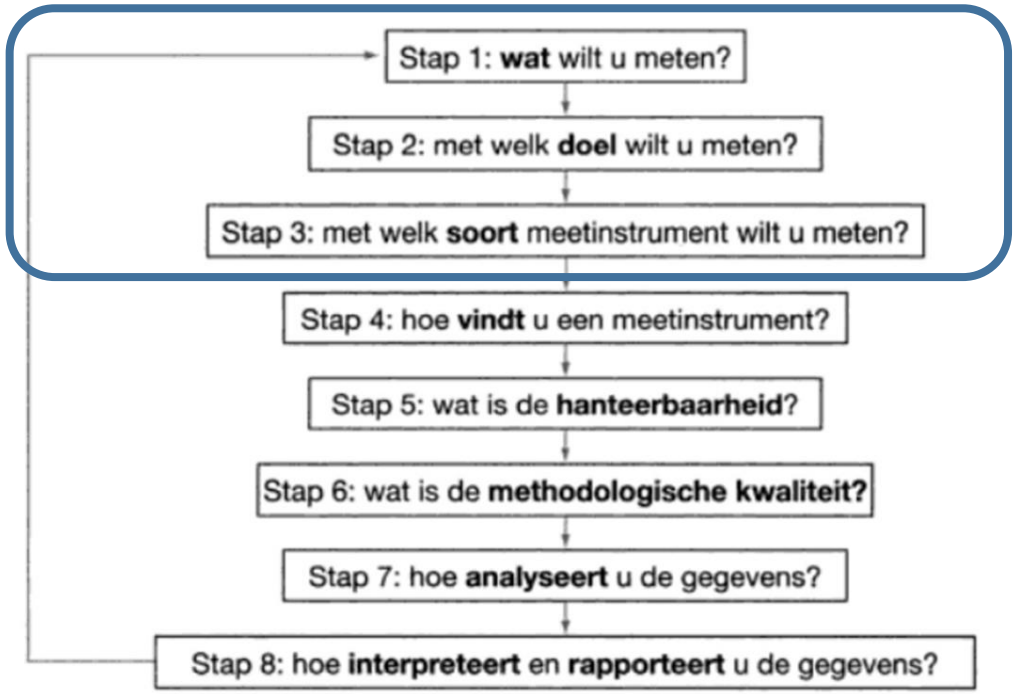
- Aanduiden van progressie of geruststellen

Einde van de behandeling

- Correcte rapportage van evolutie
- Verdere opvolging of aanpassing delen met andere zorgverleners

6. Meetinstrument selecteren en gebruiken

Stap 1 - 3



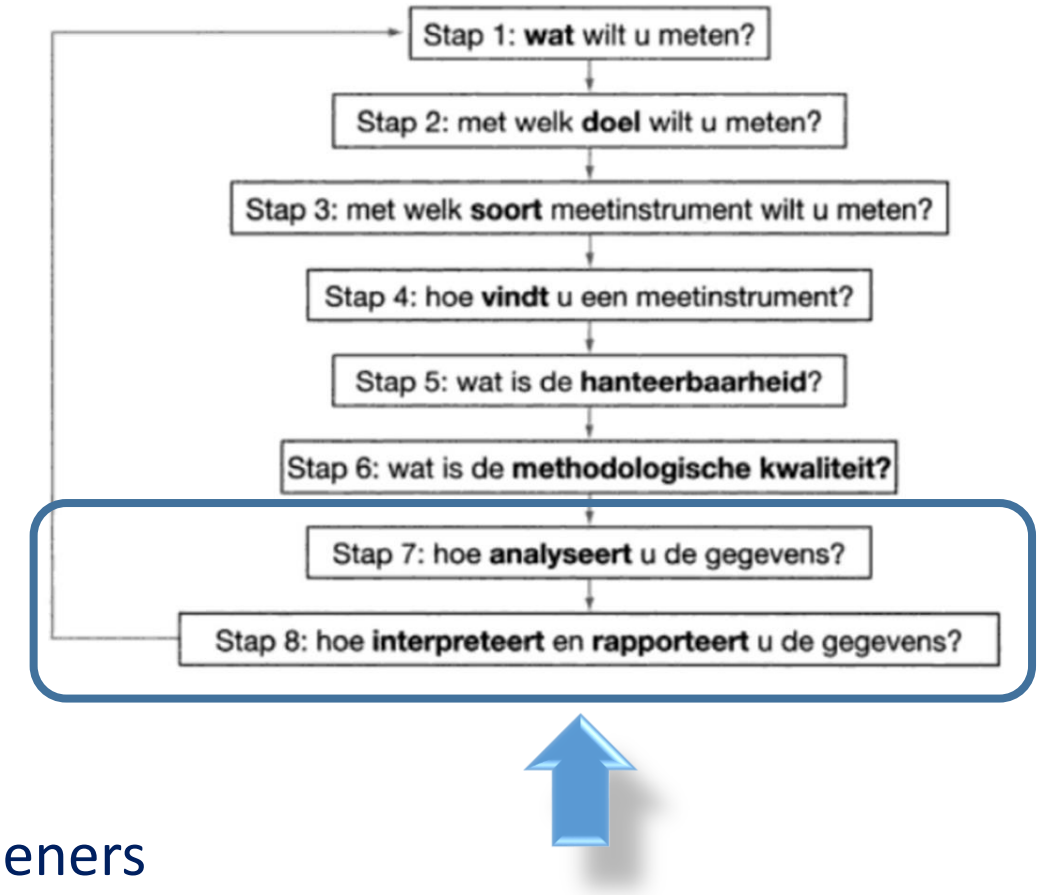
- Stap 1: Wat wil je meten?
  - Bij wie?
  - ICF: op welk niveau?
- Stap 2: Met welk doel wil je meten?
  - Situatie van de patiënt: diagnostisch, prognostisch, evaluatief
  - Handelen van de kinesitherapeut
- Stap 3: Met welk soort meetinstrument wil je meten?
  - Afhankelijk van hulpvraag (stap 1) en doel (stap 2)
  - Klinische testen >< PREM/ PROM

Stap 4 - 6

- Stap 4: Hoe vind je een meetinstrument?
  - www.meetinstrumentenzorg.nl
  - www.ebpnet.be
- Stap 5: Wat is de hanteerbaarheid?
  - Bv. leesbaarheid, prijs, handleiding, …
- Stap 6: Wat is de methodologische kwaliteit?
  - Bv. validiteit, reproduceerbaarheid, …

Stap 7 - 8

- Stap 7: Hoe analyseer je de gegevens?
  - Gebruikershandleiding
- Stap 8: Hoe interpreteer je en analyseer je de gegevens?
  - Behandelplan
  - Communicatie met patiënt/ andere zorgverleners



7. Waar meetinstrumenten vinden?

www.meetinstrumentenzorg.nl

meetinstrumenten in de zorg

- Meer dan 400 vragenlijsten en testen verzameld
- Toegang tot de originele versie van het meetinstrument
- Toelichtingsformulieren met achtergrondinformatie

10MWT / 10MLT

Bij de 10 meter looptest wordt de snelheid van het comfortabel lopen en de maximale loopsnelheid gemeten over een afstand van 10 meter. Indien nodig is het toegestaan om een loophulpmiddel/orthesen te gebruiken, maar de patiënt moet zonder hulp van derden kunnen lopen. Met behulp van deze test kunnen uitspraken gedaan worden over de fysieke mogelijkheden tot lopen, de loopsnelheid en het uithoudingsvermogen.

Auteur(s)	Collen FM, et al. (1990); Nederlandse versie: Kwakkel G, et al. (2000)
Toelichtingsformulier	Toelichtingsformulier Toelichtingsformulier Parkinson-specifiek
Meetinstrument	Meetinstrument Meetinstrument Parkinson-specifiek
Doelgroep(en)	Ouderen, Volwassenen
Soort meetinstrument	Observatie
Functies	Mobiliteit/bewegen
Lichaamsregio's	Onderste extremiteit
Aandoeningen	Bewegingsapparaat, Zenuwstelsel en zintuigen

Waar meetinstrumenten vinden?

www.ebpnet.be

- Referentieplatform voor **E**vidence **B**ased **P**ractice (EBP)
- Aanbevolen meetinstrumenten in richtlijnen

ebpracticenet

Nieuws | Opleidingen & evenementen | Over ons | Documenta

← Terug naar zoekresultaten

Inhoudsopgave

- Algemeen
- Kinesitherapeutische diagnose
- Behandeling
- Hyperlink naar bronrichtlijn

> Belgische bronnen

> Meetinstrument

Kinesitherapeutische richtlijn menisectomie

Buitenlandse richtlijn aangepast aan de Belgische zorgcontext
Huisarts, Verpleegkundige, Kinesitherapeut, Ergotherapeut

Algemeen

Operatietechnieken

Het is aangetoond dat partiële meniscectomie de voorkeur heeft boven totale
operatieduur, sneller postoperatief herstel). *(niveau 1 volgens CBO/EBRO)*

Meetinstrumenten

- Patiënt Specifieke Klachten - PSK Form BETEKENIS Manual
- Ganganalyselijst Nijmegen (GALN) Form BETEKENIS
- Lysholmscore Form BETEKENIS
- Visual Analogue Scale (VAS) Form BETEKENIS
- Tegner Score Form BETEKENIS

En nu … aan jullie!

Casus 1 – Indra

Naam: Indra VC (42 jaar). - **BMI**: 24

Klachten: Reeds 6 jaar intermittente lage rugklachten. De laatste 2 maanden verergerd.

Activiteit: Tuinieren, wandelen.

Participaties: Ze vermijdt activiteiten met vrienden omdat ze voelt dat de pijn haar belemmert vlot te bewegen; ook op het werk beweegt ze zo weinig mogelijk.

Angst, die ontmoedigend en afremmend werkt.

RX LWK: lichte degeneratie facetten L3-L4-L5, lichte discopathie, geen radiculaire conflicten.

(Klik

Casus 2 – Peter

Naam: Peter G. (74 jaar)

Gepensioneerd leerkracht basisonderwijs. Woont samen met partner met hoge graad van zelfstandigheid.

Medische voorgeschiedenis: Matige hypertensie, 10 jaar geleden gestopt met roken

Eerste intake voor kinesitherapie, een jaar geleden, voor revalidatie van verminderde motoriek en valincidentie. Hij scoorde:

- Motorische UPDRS-score binnen deel III (motorisch onderzoek) tijdens de periode 'ON' 21/108
- Hoehn et Yahr schaal van 2,5/5
- Schwab et England (ADL-schaal) score van 80% (onafhankelijk, zich bewust van zijn traagheid)

Er zijn na de intake geen opvolgmetingen gebeurd.