

BURSITIS RETROCALCANEALE

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag waarbij de patiënt pijn ervaart aan de achterzijde van de calcaneus. Klinische diagnose:

- De patiënt spreekt over pijn aan de posterieure zijde van de calcaneus.
- Er is lokaal drukpijn tijdens de palpatie.
- Bij onderzoek is er pijn bij de eindstand van passieve plantairflexie in het bovenste spronggewricht. Daarnaast kan pijn worden opgeroepen door de patiënt op de tenen te laten staan.
- De schoenen dienen ter hoogte van het contrefort extra onderzocht te worden.
- Biomechanische analyse richt zich op standsafwijkingen in de gehele voet.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L17
 Specialist (ICD): M71,5
 Fysiotherapie (VNZ): 007921
 Oefentherapie (VNZ): 007921
 Podotherapie (NVvP): U01
 Functies (ICF): b28015
 Anatomie (ICF): s7508
 Activiteiten (ICF): a450, a455
 Participatie (ICF): p920
 Zorgvraag (NVvP) : 010020



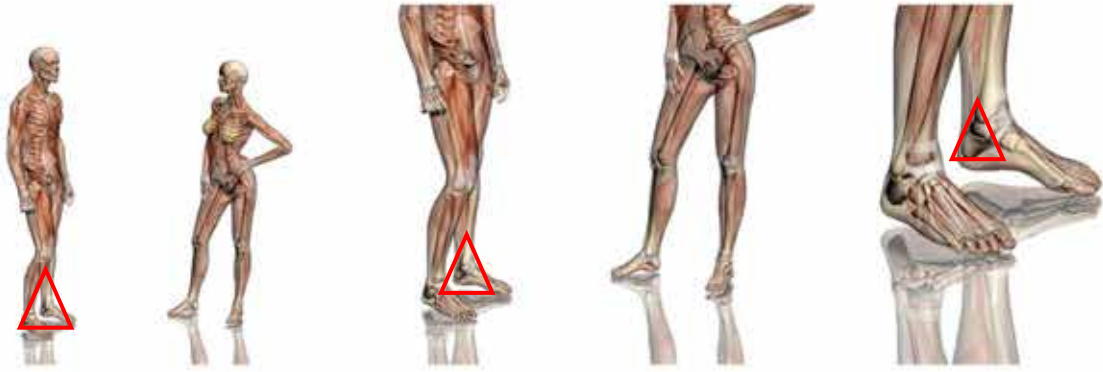
Bron: www.pro-run.nl

ACHTERGROND

Bursitis retrocalcaneale is een ontsteking van de bursa retrocalcaneale, die zich tussen de calcaneus en achillespees bevindt. De bursitis ontstaat meestal als gevolg van chronische irritatie. Dit kan bijvoorbeeld komen door een verdikking van de achillespees of een haglundse exostose. Daarnaast kunnen schoenen, overbelasting en repetitieve bewegingen van de enkel, dit probleem veroorzaken.

Trefwoorden

Hielbeen, achillespees, schoenafhankelijk, slijmbeursontsteking, voetklacht.



THERAPIE

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

Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.03.00

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.06.00

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.09.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

- Er wordt een (sport)schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera. De aandacht gaat met name uit naar de hoogte, hardheid en het materiaal van het contrefort.
- Als tijdelijke therapie kan een viltbandage aanbevolen worden.
- Wanneer bovenstaande therapieën onvoldoende resultaat hebben kan er onderzocht worden op biomechanische afwijkingen. Wanneer deze aanwezig zijn worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de stands en/of biomechanische afwijking te corrigeren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvorschrift.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: <http://kinderschoenen.maatvoering.eusweb.nl>, www.sneldrogist.nl, gertnoordhoek.nl, www.podotherapievalois.nl

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is goed tot klachtenvrij.