

HIELSPOOR

DIAGNOSE

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

- De patiënt ervaart pijn bij en/of na belasting, vaak plantair van de calcaneus.
- Door palpatie kan het hielspoor gelokaliseerd worden. Er is sterke drukpijn aanwezig ter hoogte van het hielspoor.
- Bij functieonderzoek kan dorsaalflexie in het bovenste spronggewricht pijnlijk zijn.
- Biomechanische analyse richt zich op standsafwijkingen van de calcaneus en de gehele voet.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L98

Specialist (ICD): M72.2

Fysiotherapie (VNZ): 007469

Oefentherapie (VNZ): 007469

Podotherapie (NVvP): P02

Functies (ICF): b28015

Anatomie (ICF): s75021

Activiteiten (ICF): a450

Participatie (ICF): p920

Zorgvraag (NVvP) : 010018



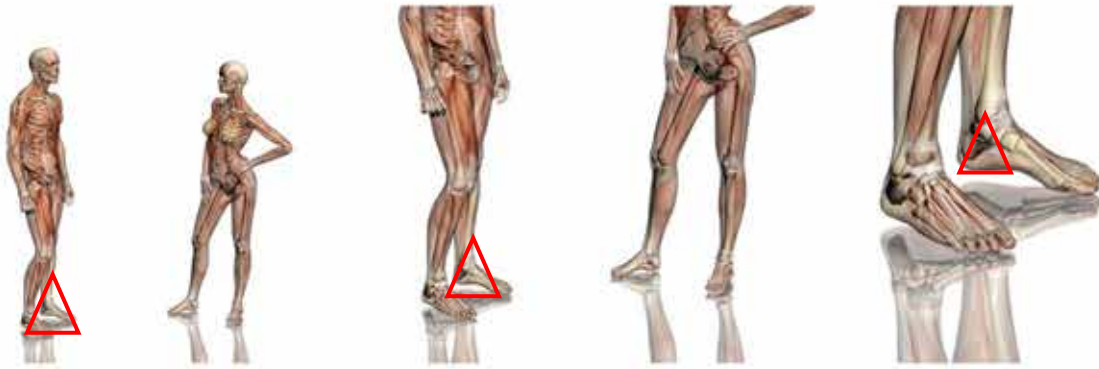
Bron: gebruik met toestemming van www.plantar-fasciitis.org

ACHTERGROND

Een hielspoor, ook wel spina calcaneï genaamd, is een botuitwas dat zich plantair van de calcaneus heeft gevormd. Het hielspoor zelf veroorzaakt normaliter geen pijn. Er zijn talloze mensen die met een hielspoor rondlopen maar hier geen klachten van hebben. Men heeft pas last van hielspoor als het weefsel en botvlies er omheen ontstoken raken. Een hielspoor kan resulteren in een fasciitis plantaris.

Trefwoorden

Hielbeen, aanhangels hielbeen, kalkafzetting ,
botvlies, hakpijn, hielpijn, hielspoor, ontsteking,
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):

06.12.03.03.06.00

Ortheses (Cliq):

06.12.03.03.09.00

Ortheses (NVvP): 20

Taping (NVvP): 70

Schoenadvies (NVvP): 61

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetfunctie, worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de standsafwijking en/of biomechanische afwijking te corrigeren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvorschrift.
- Er wordt een (sport)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: oefentherapie bij een fysiotherapeut, taping en massage. Bij onvoldoende resultaat kan er nog worden overgegaan op cryotherapie en shockwave.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: www.novosite.nl, www.lopenzonderpijn.nl, www.sweelincklein.nl, gertnoordhoek.nl, www.podotherapievalois.nl

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie,

Amersfoort 2004.

Segerink M.M.E. Assessment of

podiatric orthoses in plantar

fasciitis, Diepenveen 2004.

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is goed. De patiënt is klachtenvrij bij gebruik van corrigerende, drukreducerende podotherapeutische zolen en verend schoeisel.