

Invoeren van de FPI in de praktijk

Onderzoek, projectplan, evaluatie en goede afspraken

Met de Foot Posture Index kan de pronatie en supinatie gemeten worden. Als iedere podotherapeut in een gezamenlijke praktijk dat op dezelfde manier doet, kunnen metingen goed met elkaar vergeleken worden, wat de behandeling ten goede komt. Om de FPI in te voeren deden podotherapeuten Judy van der Schoot en Esther Brons onderzoek en op basis daarvan werd een projectplan gemaakt.

Tekst:
Judy van de Schoot,
podotherapeut en
Esther Brons,
podotherapeut

Het wordt steeds belangrijker evidence based te werken, zeker in een praktijk waar meerdere podotherapeuten actief zijn. Hoe kun je een behandeling door verschillende podotherapeuten op dezelfde valide methode laten verlopen? De Foot Posture Index (FPI) kwam al bij het NVvP-jaarcongres in 2011 naar voren. Met de FPI kan op klinische wijze de mate van pronatie en supinatie in een voet gemeten worden. Opmerking: met pro- en supinatie geef je normaal gesproken een beweging in de voet aan. In alle literatuur over de FPI wordt echter van gepronate en gesupineerde voet gesproken. Wij hebben daarom deze terminologie overgenomen. De intentie is om met een eenvoudige meetmethode verschillende kenmerken van de voet te beoordelen.¹ In dit artikel wordt het proces van het invoeren van de FPI in een podotherapeutische praktijk beschreven.

Betrouwbaarheid

Om informatie te verzamelen over de FPI en de betrouwbaarheid hiervan, is gezocht naar wetenschappelijke artikelen. De FPI is ontwikkeld om op eenvoudige wijze de voetstand te beoordelen in een paramedische setting. De eerste versie van de FPI bevatte acht beoordelingspunten; dit werden er uiteindelijk zes toen bleek dat twee punten slecht scoorden op de interbetrouwbaarheid.^{1,3,4,7} In verschillende onderzoeken is de betrouwbaarheid van de FPI getest. Uit de literatuur komt naar voren dat de betrouwbaarheid van de intra-beoordeling goed is.³⁻⁷ Maar over de inter-beoordeling is veel discussie. In sommige artikelen wordt deze beschreven als gemiddeld betrouwbaar³⁻⁵ terwijl andere

juist aangeven dat er kritisch en voorzichtig mee omgegaan moet worden omdat de interpretatie van de beoordelingspunten verschillend kan zijn.^{6,7}

Bovenstaande onderzoeken zijn uitgevoerd op volwassen personen. Maar ook bij de behandeling van kinderen kan met de FPI het fysiologisch proces gecontroleerd worden. Uit twee onderzoeken van Vans en Morrison blijkt dat er weinig verschil is in betrouwbaarheid bij kinderen en volwassenen, mits de kinderen stil bleven staan.^{5,6}

FPI vs dynamische studies

De FPI is zo ontwikkeld, dat het eenvoudig is toe te passen. Desalniettemin zal in de beginfase gebrek aan ervaring van behandelaren de uitkomsten, en dan met name de betrouwbaarheid, kunnen beïnvloeden. De aanbeveling is om ongeveer dertig personen met de FPI te beoordelen voordat deze methode toegepast wordt bij een klinisch onderzoek.^{2,7} Uit de literatuur komt echter niet naar voren op welke wijze dit het beste kan gebeuren.

Na het schetsen van een theoretisch kader aan de hand van de genoemde literatuur, is er kritisch gekeken naar de voor- en nadelen. Het is niet de bedoeling dat de FPI de dynamische studies vervangt, zeker omdat deze nog steeds het meest optimale beeld geven van de voetstand en dynamiek.³ Maar gezien de alternatieven waarbij alleen onderdelen van de voet worden beoordeeld (meting van de hoogte van het naviculare in neutraal en ruststand, stand calcaneus, voorvoet- en achtervoetmeting⁵), werd dit door ons gezien als een goede toevoeging bij het beoordelen van de voetstand en was het goed te implementeren in de praktijk.

Projectplan

Naar aanleiding van het literatuuronderzoek is een projectplan opgesteld waarin de doelen en werkwijze omtrent het invoeren van de FPI beschreven zijn. Zoals eerder vermeld moet er vaardigheid ontwikkeld worden voor het gebruik van de FPI. We volgen daarom de aanbeveling in de literatuur op om dertig personen met de FPI te beoordelen en daarna de methode pas werkelijk toe te passen. Na een eerste kennismaking, waarbij drie patiënten gezamenlijk beoordeeld werden, is besloten de FPI consequent in te zetten tijdens het gezamenlijk spreekuur. Dit spreekuur vindt plaats op drie ochtenden in de week en hierin onderzoeken twee ervaren podotherapeuten de patiënten. Op deze manier waren we in staat een onderling gelijke werkwijze en beoordeling van de FPI te ontwikkelen. Omdat we dertig personen erg minimaal vonden en bang waren dat de 'oefenfase' te kort zou zijn en hierdoor wellicht invloed zou hebben op de uitkomsten, hebben we als doel gesteld om minimaal zestig patiënten te beoordelen en deze te vergelijken met de gemiddelde uitkomst van de FPI, zoals beschreven in de literatuur. In grafiek 1 zijn de gegevens verwerkt die verzameld zijn in de praktijk, in grafiek 2 staan de gegevens van Redmond zoals beschreven in zijn artikel.⁸ De grafieken komen overeen, wat betekent dat de metingen in onze praktijk overeenkomen met die uit de literatuur. De lichte afwijking wordt veroorzaakt doordat Redmond voor deze grafiek alleen proefpersonen gebruikt in de leeftijdsgroep 18 tot 59 jaar. Onze metingen betroffen alle leeftijdsgroepen.

Evaluatie

Aansluitend is er een uitgebreide evaluatie geweest waarbij de voor- en nadelen nog een keer besproken werden. De vraag rees wat men moet doen bij twijfel tussen bijvoorbeeld het toekennen van een '0' of een '1'. Er is toen besloten altijd te kiezen voor het minst conservatieve cijfer. Tevens werden er afspraken gemaakt over het vermelden van niet te beoordelen punten zoals bij oedeem in de enkels of een artrodese van de enkel waarbij de talus minder goed gepalpeerd kan worden. In deze gevallen kan de FPI niet betrouwbaar gemeten worden en laten we de hele PFI-meting vervallen. Als belangrijkste punt kwam wederom de inter-betrouwbaarheid naar voren. Door de onderlinge controle en gelijke beoordeling in onze praktijk creëren we een stabiele inter-betrouwbaarheid. Het blijkt voor ons een goed instrument te zijn om in te zetten in de praktijk.

Vervolgafspraken

Vervolgens zijn er verdere afspraken gemaakt over het gebruik en inzetbaarheid van de FPI; iedere patiënt moet beoordeeld worden met de FPI en dit wordt genoteerd in het dossier. Hiervoor is een speciaal digitaal formulier

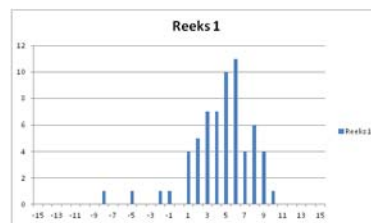
ontwikkeld dat door iedereen in de praktijk gebruikt moet worden. De FPI is zo ontwikkeld, dat het binnen een kort tijdbestek uitgevoerd kan worden. De ervaring tot dan toe was dat de totale meting niet meer dan drie minuten duurde. Onze doelstelling is dat de meting maximaal vijf minuten mag duren. Vanaf dat moment werd de FPI bij iedere patiënt in de praktijk gebruikt.

Huidige stand van zaken

Iedere week worden er eventuele complicaties/vragen ten aanzien van de FPI behandeld in het praktijkoverleg. Bij eerste evaluaties kwamen weinig moeilijkheden en discussiepunten naar voren. De FPI wordt in het Intramed-dossier van de patiënt genoteerd. Uiteindelijk zal er na vier maanden opnieuw een gemiddelde grafiek gemaakt worden van alle behandelaars. Deze kunnen dan opnieuw beoordeeld en vergeleken worden met de grafieken van Redmond.⁸ Tevens kunnen de gegevens van iedere behandelaar apart in een grafiek genoteerd worden. Wanneer hierbij discussiepunten naar voren komen, kunnen deze gebruikt worden bij de evaluatie en verbetering van het gebruik van de FPI.

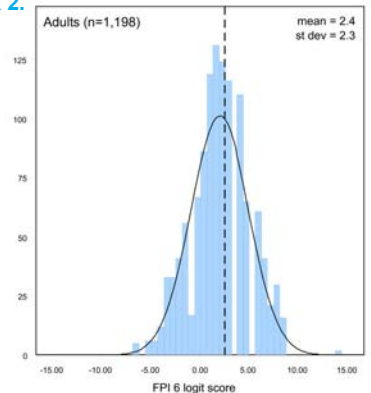
Tot nu toe zijn we tevreden over de invoering van de FPI en de gebruiksvriendelijkheid ervan. Binnen twee minuten ben je klaar en je hebt er, op een pluri-meter na, geen meetapparatuur voor nodig. We zullen kritisch blijven over de inzet ervan en de evaluaties zullen benut worden om de inter-betrouwbaarheid te blijven garanderen. >>

Grafiek 1.



De FPI-gegevens die verzameld zijn in de praktijk.

Grafiek 2.



De gegevens van Redmond zoals beschreven in zijn artikel.

Afbeelding 1: Notatie in Intramed in een speciaal hiervoor gegenereerde vragenlijst. Bij elke patiënt, ongeacht de leeftijd, wordt de FPI via Intramed digitaal vastgelegd.

Afbeelding 2: Notatie in het Intramed-dossier. De uitkomst van de digitale FPI-vragenlijst, wordt automatisch weergegeven in het dossier van de betreffende patiënt.

Aanbevelingen

We konden vrij eenvoudig een gelijke beoordeling geven door de FPI vast te stellen in het gezamenlijk spreekuur. Ook blijft de beoordeling zo onder controle. Daarom raden we aan samen binnen één praktijk te oefenen, zodat iedereen in één setting op dezelfde manier meet en interpreteert. Dat is niet voor iedere praktijk mogelijk; speciale oefenmiddagen zijn een optie om het werken met de FPI te leren.

- Cornwall, Mark; McPoil Thomas; Lebec, Michael; Vicenzino, Bill; Wilson, Jodi. *Reliability of the modified foot posture index*. Journal of the American Podiatric Medical Association, vol 98, no 1, January/February 2008.
- Redmond, Anthony; Crane, Yvonne. *Normative values for the foot posture index*. Journal of foot and ankle research 2008, 1:6 10.

(Advertentie)

Literatuur

- Redmond, Anthony, 1998. *The foot posture index FPI-6*.
www.leeds.ac.uk/medicine/FASTER/FPI
- Redmond, Anthony, 1998. *The foot posture index. Easy quantification of standing foot posture six item version. User guide and manual*, august 2005. www.leeds.ac.uk/medicine/FASTER/FPI
- Redmond, Anthony. *Development and validation of a novel rating system for scoring standing foot posture: the Foot Posture index*. Clinical biomechanics 21 (2006) 89-98.
- Keenan, Anne-Maree. *The Foot Posture Index: Rasch Analysis of a novel, foot specific outcome measure*. Arch Phys med Rehabil Vol 88, January 2007 88-93.
- Vans; Rome; Peet. *The foot posture index, ankle lunge test, beighton scale en lower limb assessment score in healthy children: a reliability study*. J Foot Ankle Res. 2012 Jan 9;5(1):1.
- Morrison; Ferrari. *Inter-rater reliability of the Foot Posture index (FPI-6) in the assessment of the paediatric foot*. J Foot Ankle Res. 2009; 2: 26.



Meesters in individuele zoolvervaardiging

- Gespecialiseerd in handmatige zolenvervaardiging en Cad / Cam zolen
- Uitgebreide materiaalkeus
- Veel specialistische kennis in huis
- Uw zolen binnen één werkweek retour
- Gunstige prijsstelling



Ambachtsweg 9
7917 RG Geesbrug
T: 0524 291 218
M: 06 51 31 15 25



Podomasters
MEESTERS IN INDIVIDUELE ZOOLVERVAARDIGING
www.podomasters.nl



Zelf puzzelen of digitaal modelleren

- Feature: softwarepakket voor Cad / Cam en handmatige zoolvervaardiging
- Digitaliseerd blauwdrukken d.m.v. een 2D-scan
- Koppeling diverse randsoftware
- Gemak/kostenbesparend



www.feature.nl

Vraag
vrijblijvend
naar onze
diensten en
prijzen