

## Veilige toepassing van dry needling

# Paravertebraal meten is zeker weten



Reactie op 'Prikletsel door dry needling. Voorbeeld van een calamiteit' (Betty Kroes), FysioPraxis 2-2019 (maart), pag. 40-41

Uit mijn 15-jarige leservaring is gebleken dat dry needling (DN) na een gedegen training veilig kan worden toegepast. Hoewel de kans op een pneumothorax door DN minimaal is, blijft het een reëel gevaar.<sup>1</sup> Een goed initiatief van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd om met mevrouw Kroes en de betrokken collega in FysioPraxis hierover te publiceren.<sup>2</sup> Iedereen kan ervan leren tenslotte.

Tekst: Frank Timmermans

### Veilige marge

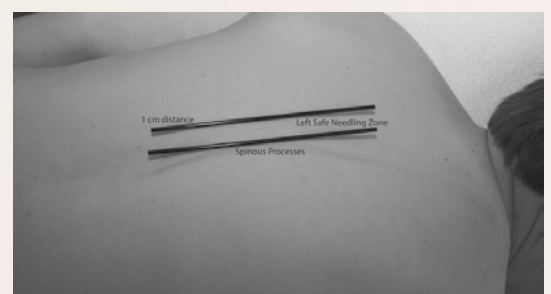
Publicaties over een veilige marge bij het bepalen van dry needling-locaties in de paravertebrale goot (PVG) concluderen uiteenlopend. De PVG is de ruimte gemeten tussen de processus spinosi en processus transversus van de wervelkolom. Dr. Gunn,<sup>3</sup> een van de grondleggers van dry needling uit Canada, houdt als veiligheid in de PVG aan een maximale afstand van een halve vingerbreedte naast de processus spinosi. Travell en Simons,<sup>4</sup> needling pioniers uit de VS, zijn wat ruimer met de PVG-bepaling: "The region between the transverse process and the spinous process is considered a safe zone for needling in the absence of scoliosis." Andere auteurs noemen 1 centimeter als veilige marge (zie figuur 1).<sup>5</sup> Helaas zijn er ook DN-handleidingen die geen referentie noemen ten aanzien van het meten in de PVG.<sup>6</sup> Acupunctuur wordt soms op een breedte van twee duimen naast de wervelkolom uitgevoerd, waardoor het gevaar voor een pneumothorax toeneemt.<sup>7</sup> Publicaties hierover hebben in 2010 in het Europees Parlement tot vragen geleid.<sup>8</sup> De EU verwees terug naar de afzonderlijke landen voor het opstellen van verdere regelgeving. Die is, voor zover ik kan nagaan, nog niet ontwikkeld in Nederland.

### Praktische vragen

Na het lezen van het 'techniek kader' in het artikel over prikletsel rijst een aantal praktische vragen over het aftekenen van de PVG. Gebruikt de fysiotherapeut een liniaal hiervoor? Of tekent hij of zij langs

een vinger of duim? Hoe lang moeten de lijnen minimaal en/of maximaal zijn? Tijdens onze cursussen gebruiken we ook wel eens een huidpotlood, maar meer vanuit een didactisch oogpunt. We wijzen de cursisten erop dat een getekende lijn niet te vertrouwen is, doordat deze zich iets kan verplaatsen. Als de patiënt wat gaat verliggen na het aftekenen, klopt de geplaatste lijn bijvoorbeeld niet meer en wordt het potentieel gevaarlijk. Dat geldt bij een lijn langs de wervelkolom, maar bijvoorbeeld ook in de lies na het aftekenen van belangrijke vaatstructuren. Ook is het lastig om de huid schoon te maken precies naast een getekende lijn, en dat is nog lastiger tussen twee lijnen die dicht bij elkaar liggen. Tekenen in na het schoonmaken, dan verstoort je mogelijk het schoongemaakte gebied. Een naald inzetten op een getekende lijn is niet hygiënisch verantwoord.

Figuur 1



Veilige paravertebrale afstand voor dry needling van de thoracale multifidi

Figuur 2



Bepaling van de paravertebrale goot via palpatie als voorbereiding op dry needling

### Palpatie

Palpatie is een andere manier om de DN-veiligheid in de PVG te garanderen. Eerst wordt de vingerbreedte van de therapeut vergeleken met die van de patiënt. Daarna, in combinatie met een hygiëneprotocol, wordt de vinger van de therapeut geplaatst langs meerdere processus spinosi (zie figuur 2).<sup>9</sup>

Vervolgens wordt de naald halverwege de vingerbreedte geplaatst, dit is minder lateraal dan de breedte van 1 tot 1,5 duim. De halve vingerbreedte wordt langs de hele wervelkolom aangehouden met uitzondering van de hoogcervicale regio.

Daarna vindt een controle plaats met dezelfde vinger om te zien of de naald goed geplaatst is zonder de naald aan te raken. Is de naald niet te veel naar lateraal of niet te veel naar mediaal geplaatst?

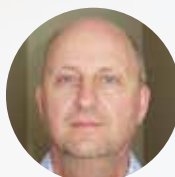
Wanneer bij de controle blijkt dat de naald onjuist geplaatst is, wordt de naald opnieuw ingezet en opnieuw gecontroleerd. Als het allemaal klopt, wordt een lijn gevisualiseerd naar de tegenovergestelde heup van de patiënt in buiklig met het hoofd in de hoofdsteun. De richting van die lijn is ventraal, caudaal, mediaal. Dit voorkomt dat de naald te veel naar lateraal of te veel naar mediaal gaat tijdens de DN-interventie. Zodoende wordt de veiligheid en hygiëne van DN in de PVG gewaarborgd.

### Regelgeving

Meer officiële regelgeving omtrent DN is gewenst met als solide basis een up-to-date 'kennis en

## Meer regelgeving over dry needling is gewenst met als basis een up-to-date 'kennis en kunde' van de opleiders én de fysiotherapeuten die dry needling toepassen

kunde' van de opleiders én de fysiotherapeuten die DN toepassen. Ik hoop van harte dat mijn uitleg bijdraagt tot een verhoogde veiligheid voor DN in de PVG. Deze veiligheid moet boven alles staan, zowel bij het aanleren als het uitvoeren ervan. Immers, voorkomen is beter dan genezen.



Frank Timmermans Reg PT,  
Dipl. Osteopathy, CGIMS;  
fysiotherapeut en osteopaat;  
certified in GunnIMS - dry needling;  
hoofddocent [www.dryneedling.nl](http://www.dryneedling.nl).



[uplandsphysio@shaw.ca](mailto:uplandsphysio@shaw.ca)

www Literatuur: [www.kngf.nl/fysiopraxis](http://www.kngf.nl/fysiopraxis)