

Inhoudsopgave

1. Titel Protocol na (hemi)- schouderprothese of totale schouderprothese.....	2
2. Toepassingsgebied	2
3. Werkwijze/ Uitvoering	2
3.1. <i>Behandeling</i>	2
<i>Post operatief Behandelprotocol</i>	2
<i>Controle</i>	5

1. Titel Protocol na (hemi)- schouderprothese of totale schouderprothese

2. Toepassingsgebied

Indicaties: chronisch bestaande pijnklachten schoudergewricht, met ernstige bewegingsbeperking t.g.v.:

- reumatoïde arthritis met destructie gleno-humerale gewricht
- a-vasculaire kopnecrose
- 4-fragment-fracturen van de humeruskop
- arthrosis gleno-humerale gewricht, met of zonder cufflaesie

Informatie: Er zijn verschillende operatie types mogelijk: plaatsing van een kop – hals prothese ter vervanging van de humeruskop (vaak na fracturen). Plaatsing van een totale schouderprothese met glenoïd component, plaatsing van een resurfacing prothese over de humerus kop en plaatsing van een reversed Delta prothese. Bij de eerste 2 types is de mate waarin de RC stabiel blijft belangrijk voor het herstel; bij de reversed prothese wordt de prothese naar caudaal gehouden door de nieuwe kop op het glenoïd en werken de globale spieren met behoud van stabiliteit door de reversed positie. Deze reversed prothese wordt geplaatst bij bijkomende ernstige cuff pathologie.

3. Werkwijze/ Uitvoering

3.1. Behandeling

Preoperatief: De patiënt krijgt ongeveer 2-4 weken voor de operatie instructies van de schouderfysiotherapeut van het Deventer Ziekenhuis.

Deze Pre-Operatieve Instructies bestaat uit de volgende onderdelen:

- uitleg over de operatie en de revalidatie (patiënt heeft al een instructieboekje uitgereikt gekregen door de orthopeed).
- Instructies en indien nodig oefenen van de slaaphouding, het aan \ af doen van de sling en van de oefeningen post-OK.
- Vastleggen status praesens : mobiliteit , VAS-score en DASH vragenlijst.
- Rapportage aan de behandelende 1^e lijns fysiotherapeut

Post operatief Behandelprotocol

	Post OK
	In de eerste weken ligt de nadruk op respecteren van de gevolgen van de

	operatie, het verminderen van pijn en inflammatie en op het conditie behoud van omliggende orgaansystemen. Daarna op partieel herstel van de ROM en op voorzichtige spier activatie.
Dag 1 Klinisch 2x per dag	• Operateur vermeldt op aanvraagformulier fysiotherapie afwijkende regels t.o.v. het protocol. • Dragen van draagdoek gedurende dag en nacht. • Indien patiënt op de rug ligt moet de elleboog rusten op een klein kussen of op een opgevouwen handdoek. Dit om hyperextensie te voorkomen. • Vermijd actief bewegen tijdens ADL. Exorotatie tot 0 graden (bescherming m. Subsacpularis). • Slingeroefeningen. • Actief bewegen distale extremiteit (elleboog , pols en vingers). • Vermijd hyperextensie van de schouder • Voorlichting over slaap- en zithouding en axillaire hygiëne.
Dag 2-5 Klinisch 2x per dag	• Dragen van draagdoek gedurende dag en nacht. Draagdoek mag af bij het oefenen. • Slingeroefeningen. • Actief bewegen distale extremiteit (elleboog , pols en vingers). Vermijd hyperextensie van de schouder. • Passieve anteflexie in scapulaire vlak en abductie op geleide van de pijnklachten (patiënt in ruglig). • Passieve exorotatie tot 0 graden.
	Ontslag
Dag 5- 3 weken Fysiothe- rapeutische doelen: -Voorwaarden scheppen voor herstel -herstel mobiliteit -herstel ADL	• Geen endorotatie tegen weerstand of geforceerde passieve exorotatie. • Passieve en geleid-actieve exorotatie (met bovenarm in 10 graden anteflexie) op geleide van klachten uitbreiden na 2 weken tot maximaal 20 graden. • Passieve en geleid-actieve anteflexie in scapulaire vlak en abductie op geleide van de pijnklachten (patiënt in eerste instantie in ruglig, indien mogelijk uitbouwen naar zittende positie). • Dragen van de draagdoek gedurende dag en nacht. De draagdoek mag af bij het oefenen. • Afbouw van de draagdoek na 3-6 weken op geleide van de pijn, eerst overdag, daarna 's nachts. Dit alleen in overleg met behandelend fysiotherapeut. • Slingeroefeningen. • Training scapula musculatuur en houdingscorrectie.
3 – 6 weken Doel: Na 6 weken	• Afbouwen draagdoek na 3-6 weken op geleide van de pijn, eerst overdag, daarna 's nachts. Dit alleen in overleg met behandelend fysiotherapeut • Aanmoedigen geleid actief - actief bewegen in alle richtingen zodra de draagdoek wordt afgebouwd.

passieve mobiliteit = preOK passieve mobiliteit	• Voortzetten en uitbreiden oefenprogramma op geleide van de pijnklachten. • Opbouw ADL activiteiten. • Indien nodig passieve en (geleid-)actieve mobilisaties. • Houdingsinstructies en scapulatraining. • Oefenen met katrol.
6 weken	Controle schouderpoli goede wondgenezing: ▪ afwezigheid ontstekingsreacties, ▪ goede wondgenezing, ▪ goede afname pijnklachten, ▪ voldoende passieve en actieve mobiliteit.
6 Weeks + doel: Na 12 weken actieve mobiliteit = actieve preOK mobiliteit	In deze fase ligt het accent op het uitbreiden van de ROM, het herstel van de spierfunctie, coördinatie en stabiliteit. • Verdere opbouw ADL gerichte training. • Continuering oefenprogramma. • Bij reversed schouder prothese start m. Deltoideus programma • Indien nodig continuering mobilisatie. • Houdingsinstructies en scapulatraining. • Autorijden toegestaan na 8 weken bij voldoende ADL functie. • Hervatten licht werk (niet tillen) na 8 weken . • Sport: zwemmen schoolslag na 12 weken. Overige sport hervatting in overleg met operator bij 12 weekse controle. • Hervatten matig zwaar werk (licht tillen, tot schouderhoogte) na 12 weken. • Hervatten zwaar werk (licht tillen, boven schouderhoogte) na 3-6 maanden.

Controle

Procesmatige stappen in het herstel van de ROM na de ingreep.

	Passieve scaptie	Passieve exo elleboog zij	Actieve scaptie
6 weken postOK	100 -120 °	0 - 20 °	30 - 60 °
12 weken postOK	120 - 140 °	functioneel	90+ °

Links:

[Protocol orthopedie](#)

[Protocol verpleging](#)

[Patienten folder](#)