

Inhoudsopgave

Schouder, Protocol na Arthroscopisch hechten Bankart-laesie en/of ventraal kapselruptuur	2
1. Doel	2
Fysiotherapeutische doelstelling revalidatie: onderhouden en verbeteren mobiliteit en functie schoudergewricht na <u>Arthroscopisch hechten Bankart-laesie en/of ventraal kapselruptuur</u>	2
2. Toepassingsgebied	2
Indicaties: pijn- en/of instabiliteitsklachten van de schouder of recidiverende schouderluxaties agv een laesie van het labrum en/of het kapsel. Meestal betreft het een laesie aan de ventrale zijde, in sommige gevallen aan de dorsale zijde.	2
3. Inleiding	2
Informatie:	2
Naast de 'algemene' Bankart laesie worden onderscheiden: - De ALPSA laesie: Anterior Labrum Periosteal Sleeve Avulsion waarbij dus de botrand van het glenoïd is afgebroken (avulsie fractuur); en - Het GLAD letsel: Gleno Labral Articular Disruption letsel waarbij het labrum 'slechts' aan de gewrichtszijde is beschadigd.	2
Bij een ALPSA letsel dient het protocol voorzichtig te worden uitgevoerd.	2
Omdat bij een artroscopische Bankart de RC spieren niet worden beschadigd, kan relatief snel worden begonnen met het oefenen van de RC (bij een open Bankart wordt de m. subscapularis in de lengte doorgenomen en daarna weer gehecht).	2
4. Werkwijze/ Uitvoering	3
<i>Behandeling</i>	3
<i>Preoperatief</i> :	3

Schouder, Protocol na Arthroskopisch hechten Bankart-laesie en/of ventraal kapselruptuur

1. Doel

Fysiotherapeutische doelstelling revalidatie: onderhouden en verbeteren mobiliteit en functie schoudergewricht na Arthroskopisch hechten Bankart-laesie en/of ventraal kapselruptuur.

2. Toepassingsgebied

Indicaties: pijn- en/of instabiliteitsklachten van de schouder of recidiverende schouderluxaties agv een laesie van het labrum en/of het kapsel. Meestal betreft het een laesie aan de ventrale zijde, in sommige gevallen aan de dorsale zijde.

3. Inleiding

Informatie:

Naast de 'algemene' Bankart laesie worden onderscheiden:

- De ALPSA laesie: Anterior Labrum Periosteal Sleeve Avulsion waarbij dus de bostrand van het glenoïd is afgebroken (avulsie fractuur); en
- Het GLAD letsel: Gleno Labral Articular Disruption letsel waarbij het labrum 'slechts' aan de gewrichtszijde is beschadigd.

Bij een ALPSA letsel dient het protocol voorzichtig te worden uitgevoerd.

Omdat bij een artroskopische Bankart de RC spieren niet worden beschadigd, kan relatief snel worden begonnen met het oefenen van de RC (bij een open Bankart wordt de m. subscapularis in de lengte doorgenomen en daarna weer gehecht).

4. **Werkwijze/ Uitvoering** **Behandeling** **Preoperatief:**

De patiënt krijgt ongeveer 2-5 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 t.a.v. de slaaphouding, het aan \ af doen van de sling en van de oefeningen post-OK.
- Vastleggen status praesens: mobiliteit, VAS-score en DASH- en WOSI vragenlijsten
- Informeren over de mogelijkheden voor eventuele nazorg.
- Bespreken doel en verwachtingen van de patiënt.
- Rapportage naar de behandelende 1^e lijns fysiotherapeut.

Post Operatief klinisch:

- Fysiotherapie: Controle armsling , uitvoeren oefeningen, navraag en indien nodig regelen fysiotherapeutische nabehandeling (1^e afspraak binnen 3 dagen na ontslag)
- Standaard is 3 weken armsling, indien noodzakelijk (b.v. bij kwetsbaar kapsel) kan de operateur aangeven dat de sling 6 weken gedragen dient te worden.

Post operatief Behandelprotocol

	Post ok
Dag 1 Klinisch	• Dragen van sling gedurende 3 weken. • 's Nachts de arm ondersteund op een kussen. • Hand,pols en elleboog oefeningen • Zwaai oefening • Houdingsinstructies en scapula correctie • Patiënt gaat met ontslag, nabehandeling wordt geregeld. • Operateur vermeldt op aanvraagformulier fysiotherapie de maximale exorotatie (met geadduceerde bovenarm) voor de eerste 6 weken
0 – 3 weken <u>Fysiotherapeutische doelen:</u> -vermindering pijn \ inflammatie -voorwaarden scheppen voor herstel	• Sling gedurende 3 weken dag en nacht • 's Nachts arm ondersteund op kussen. Geleid actieve en actieve bewegingen in alle richtingen op geleide van de pijn • geleid-actief oefenen exorotatie tot maximale eindgrens aangegeven door operateur (meestal maximaal 0 \ 20 graden) • geen gecombineerde abductie-exorotatie beweging • Isometrische RC oefeningen, coördinatie oefeningen RC • oefenen scapula stabiliserende oefeningen Groene vlaggen voor overgang naar fase 2 (na 3 weken) • Ontstekingsverschijnselen / pijn in rust zijn afwezig

-verbetering passieve \ actieve mobiliteit.	• De operatiewond op de huid is goed genezen • Geen tekenen capsulitis
3 – 6 weken <u>Fysiotherapeutische doelen:</u> -verbetering passieve \ actieve mobiliteit. -hervatten ADL - en beroepsmatige activiteiten binnen grenzen protocol	• Sling afbouwen afhankelijk van klachten • Actieve bewegingen in alle richtingen op geleide van de pijn • geleid-actief oefenen exorotatie tot maximale eindgrens aangegeven door operateur (meestal maximaal 0 \ 20 graden) • Houdingsinstructies \ scapula correctie • Uitbreiden oefentherapie (mobilisatie \ stabilisatie), lichte ADL training en functionele training • Voorzichtig met overmatige of lang aanhoudende bovenhandse activiteiten • Indien nodig mobilisatie gleno-humeraal en \ of schoudergordel • Na 6 weken controle in het Deventer Ziekenhuis bij de schouderfysiotherapeut
6 weken	Controle schouderpoli: • Goede wondgenezing • Afwezigheid ontstekingsreacties • Voldoende mobiliteit • Goede afname pijnklachten Groene vlaggen voor overgang naar fase 3 (6-12 weken) • Passieve en actieve ROM herstellen gestaag volgens tabel • Kracht RC / schouder spieren op 70% van gezonde zijde of voldoende voor ADL • Actief bewegen wordt kwalitatief goed uitgevoerd met napijn VAS < 3-4
6 - 12 weken <u>Fysiotherapeutische doelen:</u> -volledige actieve range of motion met scapula controle - functioneel herstel gericht op ADL, werk en sport binnen grenzen protoc ol	• Opbouw functionele training • Indien nodig lichte sport- en werk specifieke training • Hervatting licht werk (onbelast, onder schouderhoogte) vanaf 6 weken. • Autorijden na 6 weken bij voldoende controle over de arm en geringe pijnklachten. • Na 12 weken controle bij de orthooped Indien patiënt de sling gedurende 6 weken gedragen heeft, moeten de termijnen voor de revalidatie, werk en sport hervatting 2\3 weken opgeschoven worden
12 weken	Controle schouderpoli • Afwezigheid tekenen impingement • Voldoende mobiliteit en stabiliteit • Voldoende kracht RC

12-24 weken <u>Fysiotherapeutische doelen:</u> -Volledig functioneel herstel, voorbereiding op hervatten contact – en werpsporten	• Hervatting matig zwaar werk (lichte last tillen, onder schouderhoogte) vanaf 12 weken • Hervatting zwaar werk (boven schouderhoogte) na 3-6 maanden • Oefenen van volledig oefenprogramma t.b.v. versterken Rotator Cuff over gehele bewegingstraject. • Starten met snelkracht • 2 weken later: plyometrie (hoge snelheid, met voorrek, lage weerstand < 15%) • Indien gewenst: sportspecifieke training • Vermijd repeterend bovenhands slaan gedurende 4 maanden (tennis, squash, badminton) • Hervatten werp- en contactsporten na 26 weken
--	--

Procesmatige stappen in het herstel van de ROM na de operatie

	Passieve scaptie	Passieve exorotatie t.o.v. scapula met elleboog in zij	Actieve scaptie
6 weken post-OK	90 - 120 °	Volgens instructie	90 - 100°
12 weken post-OK	140 - 150°	40 - 50°	120 – 130 °

Links

[Orthopedie protocol](#)

[Verpleegkundig protocol](#)

[Patiënten folder](#)