

Inhoudsopgave

1. Titel Schouder, Protocol na Arthroscopische SLAP-repair	2
2. Doel.....	2
Fysiotherapeutische Doelstelling : onderhouden en verbeteren mobiliteit en functie schoudergewricht na een arthroscopische SLAP-repair.....	2
3. Toepassingsgebied	2
Indicatie: ruptuur labrum glenoïdale superior, met of zonder ruptuur van de lange bicepspees.	2
3.1. <i>Behandeling</i>	2

1. Titel Schouder, Protocol na Arthroscopische SLAP-repair

2. Doel

Fysiotherapeutische Doelstelling : onderhouden en verbeteren mobiliteit en functie schoudergewricht na een arthroscopische SLAP-repair.

3. Toepassingsgebied

Indicatie: ruptuur labrum glenoïdale superior, met of zonder ruptuur van de lange bicepspees.

3.1. 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 orthooped).
- 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 naar de behandelende 1^e lijns fysiotherapeut.

Post Operatief klinisch:

- Fysiotherapie: Controle armsling , navraag en indien nodig uitvoeren oefeningen , navraag en indien nodig regelen fysiotherapeutische nabehandeling (1^e afspraak binnen 3 dagen na ontslag).

Post operatief Behandelprotocol

	Post ok
Dag 1 Klinisch	• Dragen van sling gedurende 3 weken dag en nacht. • 's Nachts extra de arm in de sling ondersteund op een kussen. • Hand, pols en elleboog oefeningen. • Slinger en 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 – 2 weken <u>Fysiotherapeutische doelen:</u> -vermindering pijn \ inflammatie -voorwaarden scheppen voor herstel -verbetering passieve \ actieve mobiliteit.	• Sling gedurende 3 weken dag en nacht. • 's Nachts extra de arm in sling ondersteund op kussen. • Geleid actieve en actieve bewegingen in alle richtingen op geleide van de pijn. • geleid-actief oefenen exorotatie op geleide pijnklachten of tot maximale eindgrens aangegeven door operateur. • geen gecombineerde abductie-exorotatie. • Isometrische RC oefeningen, coördinatie oefeningen RC. • oefenen scapula stabiliserende oefeningen
2 – 6 weken <u>Fysiotherapeutische doelen:</u> -verbetering passieve \ actieve mobiliteit. -hervatten ADL - en beroepsmatige activiteiten binnen grenzen protocol	Groene vlaggen voor overgang naar fase 2 (na 3 weken): • Ontstekingsverschijnselen / pijn in rust zijn afwezig, • De operatiewond op de huid is goed genezen, • Geen tekenen capsulitis, • Actief bewegen wordt kwalitatief/coördinatief goed uitgevoerd met napijn VAS < 3-4. • Actieve bewegingen in alle richtingen op geleide van de pijn. • 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. • Hervatting licht werk (niet tillen, onder schouderhoogte) na 4 – 6 weken. • Na 6 weken controle bij de schouderfysiotherapeut of de orthopeed.
6 weken	Controle schouderpoli: • Goede wondgenezing. • Afwezigheid ontstekingsreacties. • Voldoende mobiliteit. • Goede afname pijnklachten. Groene vlaggen voor overgang naar fase 3 • Passieve en actieve ROM herstellen gestaag volgens tabel. • Kracht RC / schouder spieren op 70% van gezonde zijde of voldoende voor ADL. • Goede coördinatie.
6 - 12 weken <u>Fysiotherapeutische doelen:</u> -volledige actieve range of motion met scapula controle	• Functionele training. • Indien nodig sport- en werk specifieke training. • Hervatting matig zwaar werk (lichte last tillen, onder schouderhoogte) vanaf 6 weken. • Autorijden na 6 weken, bij voldoende controle over de arm en geringe pijnklachten. • Zwemmen : borstcrawl na 12 weken. Overige sporthervatting in

-volledig functioneel herstel gericht op ADL, werk en sport binnen grenzen protocol	overleg met operateur bij 12 weekse controle. • Vermijd repeterend bovenhands slaan gedurende 4 maanden (tennis, squash , badminton). • Na 12 weken controle bij de orthopeed. Indien patiënt de sling gedurende 6 weken gedragen heeft, moeten de termijnen voor revalidatie, werk en sport hervatting 3 weken opgeschoven worden.
12 weken	Controle schouderpoli • Afwezigheid tekenen impingement • Voldoende mobiliteit en stabiliteit • Voldoende kracht RC
12-24 weken	• Opbouw naar hervatting zwaar werk (boven schouderhoogte) 3 – 6 maanden. • Hervatting zwaar werk (boven schouderhoogte) na 3-6 maanden. • Oefenen van volledige oefenprogramma t.b.v. versterken Rotator Cuff over gehele bewegingstraject. • Starten met snelkracht. • 2 weken later: plyometrie (hoge snelheid, met voorrek, lage weerstand < 15%). • start met werptraining. • Indien gewenst: sportspecifieke training.

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:

[Orthopedisch protocol](#)

[Verpleegkundig protocol](#)