

Inhoudsopgave

1. Titel Schouder, Protocol na bicepstenotomie	2
2. Doel	2
Onderhouden en verbeteren mobiliteit en functie schoudergewricht lange bicepspees in sulcus bicipitalis.	2
3. Toepassingsgebied	2
Indicatie: Bij een biceps tenotomie procedure wordt de lange kop van de biceps doorgesneden vlak bij de insertie aan het superior labrum. Een bicepspees tenotomie wordt uitgevoerd bij een gediagnostiseerde chronische en pijnlijke disfunctie van de lange kop van de biceps. Daarnaast bij labrum pathologie met een instabiele bicepsinsertie en met als doel pijnvermindering bij onherstelbare massieve rotator cuff rupturen	2
4. Werkwijze/ Uitvoering	2
4.1. Behandeling	2

1. Titel Schouder, Protocol na bicepstenotomie

2. Doel

Onderhouden en verbeteren mobiliteit en functie schoudergewricht lange bicepspees in sulcus bicipitalis.

3. Toepassingsgebied

Indicatie: Bij een biceps tenotomie procedure wordt de lange kop van de biceps doorgesneden vlak bij de insertie aan het superior labrum. Een bicepspees tenotomie wordt uitgevoerd bij een gediagnostiseerde chronische en pijnlijke disfunctie van de lange kop van de biceps. Daarnaast bij labrum pathologie met een instabiele bicepsinsertie en met als doel pijnvermindering bij onherstelbare massieve rotator cuff rupturen

4. Werkwijze/ Uitvoering

4.1. 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.
- 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 de DASH vragenlijst.
- 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 sling , 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 niet noodzakelijk. • 's Nachts de arm ondersteund op een kussen. • Hand, pols en elleboog oefeningen. • Slinger- en Zwaai oefening. • Houdingsinstructies en scapula correctie. • Patiënt gaat met ontslag , nabehandeling wordt geregeld.
0 – 2 weken <u>Fysiotherapeutische doelen:</u> -vermindering pijn \ inflammatie -voorwaarden scheppen voor herstel -verbetering passieve \ actieve mobiliteit.	• 's Nachts arm ondersteund op kussen. Geleid actieve en actieve bewegingen in alle richtingen op geleide van de pijn. • Isometrische RC oefeningen, coördinatie oefeningen RC. • Scapula stabiliserende oefeningen. • Flexie elleboog geleid actief en actief zonder weerstand (MRC 3). • Geen excessieve mobilisatie van de exorotatie en retractie glenohuemraal .. 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 goed uitgevoerd met napijn VAS < 3-4.
2 – 6 weken <u>Fysiotherapeutische doelen:</u> -verbetering passieve \ actieve mobiliteit. -hervatten ADL - en beroepsmatige activiteiten binnen grenzen protocol	• Flexie elleboog in eerste instantie zonder weerstand, op geleide klachten opbouwend naar lichte weerstand. • Start ADL functies beneden schouderhoogte. • Geen excentrische belasting bicepspees, geen geforceerde retroflexie Gleno-Humeraal. • Niet tillen. • Houdingsinstructies \ scapula correctie. • Uitbreiden oefentherapie (mobilisatie \ stabilisatie), lichte ADL training en functionele training. • Indien nodig mobilisatie gleno-humeraal en \ of schoudergordel. • Hervatting licht werk (niet tillen , onder schouderhoogte) na 2 –4 weken. • Autorijden na 2-4 weken, bij voldoende controle over de arm en geringe pijnklachten. • 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 (6-12 weken) • 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 -volledig functioneel herstel gericht op ADL, werk en sport binnen grenzen protoc ol	• Voorbereidend functioneel trainen. • Start concentrische belasting bicepspees tegen weerstand en start excentrische oefeningen bicepspees. • Indien nodig start oefentherapie gericht op hervatten sport en werk. • Hervatting licht werk (lichte last tillen, onder schouderhoogte) vanaf 4 -6 weken. • Hervatting matig zwaar werk (lichte last tillen, boven schouderhoogte) vanaf 6-9 weken. • Na 12 weken controle bij de orthopeed.
12 weken	Controle schouderpoli • Afwezigheid tekenen impingement. • Voldoende mobiliteit en stabiliteit. • Voldoende kracht RC.
12-24 weken	• Hervatting zwaar werk (boven schouderhoogte) na 3-6 maanden. • Zwemmen : borstcrawl na 12 weken, overoge sporthervatting in overleg met operateur bij 12 weekse controle. • Vermijd repeterend bovenhands slaan gedurende 4 maanden (tennis, squash , badminton). • 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.

Controle/ Nazorg

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	150 - 170°	70 - 90°	140 - 150°
12 weken post-OK	170 - 180°	80 - 90°	160 – 180 °

Protocol na een bicepstenotomie met als doel pijnvermindering bij een massale inoperabele rotator cuff ruptuur zal qua doelstellingen en opbouw aangepast moeten worden. De aanwezige RC ruptuur heeft invloed op de actieve ROM en de ADL\werk\sport functies. Einddoelen zullen hierbij ook aangepast moeten worden.

Links

[Orthopedie protocol](#)

[Verpleegkundig protocol](#)

[Patiënten folder](#)