

Inhoudsopgave

1. Titel: Schouder, Protocol na hechten rotator cuff (open \ arthroscopisch)	2
2. Doel:	2
Fysiotherapeutische doelstelling revalidatie: onderhouden en verbeteren mobiliteit en functie schoudergewricht na hechten van de rotator cuff.	2
3. Toepassingsgebied	2
Indicatie: ruptuur van de Rotator Cuff (meestal ruptuur pees m.supraspinatus; rupturen m.infraspinatus, m.subscapularis of m.teres minor komen minder vaak voor)	2
4. Inleiding	2
Informatie:	2
Bepalend voor het postoperatieve beloop zijn de grootte van het peesletsel (kleiner dan 5 cm, of is sprake van een massieve peesruptuur door meerdere pezen), de kwaliteit van het weefsel, de spanning waarmee de hechting en de fixatie op het bot worden uitgevoerd en de conditie van de spier (is de spier nog van goede kwaliteit of is er sprake van een zogenaamde vervetting van spierweefsel). Informatie hierover verkrijgt u, indien van belang, van de orthopedisch chirurg.	2
Soms wordt de RC repair gecombineerd met een subacromiale decompressie en worden ongewenste botaangroei, een verkalkte slijmbeurs en ander littekenweefsel verwijderd.	2
In sommige gevallen kan de orthopedisch chirurg besluiten een abductie-brace , i.p.v. een draagdoek voor te schrijven. De patiënt krijgt dan aparte instructies voor het gebruik van deze abductie-brace.	2
Regelmatig wordt naast de cuff repair tevens een bicepspeesotomie uitgevoerd. Dit heeft geen consequenties voor de nabehandeling.	2
Indien sprake is van een cuff repair van de subscapularis dient uiteraard de voorzichtige mobilisatie van de endorotatie vervangen te worden door een voorzichtige opbouw van de exorotatie. In plaats van een voorzichtige opbouw van de kracht richting exorotatie dient in geval van een subscapularis repair juist de kracht richting de endorotatie voorzichtig te worden opgebouwd	2
Nabehandelingschema is afhankelijk van de grootte van de ruptuur en de stevigheid van de repair, dit wordt door de operateur aangegeven zowel in het medisch dossier, als ook op de aanvraag fysiotherapie	2
5. Werkwijze/ Uitvoering	2
5.1. Behandeling	3
Post operatief Behandelprotocol.....	3

1. Titel: Schouder, Protocol na hechten rotator cuff (open \ arthroscopisch)

2. Doel:

Fysiotherapeutische doelstelling revalidatie: onderhouden en verbeteren mobiliteit en functie schoudergewricht na hechten van de rotator cuff.

3. Toepassingsgebied

Indicatie: ruptuur van de Rotator Cuff (meestal ruptuur pees m.supraspinatus; rupturen m.infra- spinatus, m.subscapularis of m.teres minor komen minder vaak voor)

4. Inleiding

Informatie:

Bepalend voor het postoperatieve beloop zijn de grootte van het peesletsel (kleiner dan 5 cm, of is sprake van een massieve peesruptuur door meerdere pezen), de kwaliteit van het weefsel, de spanning waarmee de hechting en de fixatie op het bot worden uitgevoerd en de conditie van de spier (is de spier nog van goede kwaliteit of is er sprake van een zogenaamde vervetting van spierweefsel). Informatie hierover verkrijgt u, indien van belang, van de orthopedisch chirurg.

Soms wordt de RC repair gecombineerd met een subacromiale decompressie en worden ongewenste botaangroei, een verkalkte slijmbeurs en ander littekenweefsel verwijderd.

In sommige gevallen kan de orthopedisch chirurg besluiten een abductie-brace , i.p.v. een draagdoek voor te schrijven. De patiënt krijgt dan aparte instructies voor het gebruik van deze abductie-brace.

Regelmatig wordt naast de cuff repair tevens een bicepspeesotenotomie uitgevoerd. Dit heeft geen consequenties voor de nabehandeling.

Indien sprake is van een cuff repair van de subscapularis dient uiteraard de voorzichtige mobilisatie van de endorotatie vervangen te worden door een voorzichtige opbouw van de exorotatie. In plaats van een voorzichtige opbouw van de kracht richting exorotatie dient in geval van een subscapularis repair juist de kracht richting de endorotatie voorzichtig te worden opgebouwd

Nabehandelingschema is afhankelijk van de grootte van de ruptuur en de stevigheid van de repair, dit wordt door de operateur aangegeven zowel in het medisch dossier, als ook op de aanvraag fysiotherapie

5. Werkwijze/ Uitvoering

5.1. 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 aan de hand van het instructieboekje uitgereikt 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.

Post Operatief klinisch:

- Fysiotherapie: Controle draagdoek , navraag en indien nodig uitvoeren oefeningen , navraag en indien nodig regelen fysiotherapeutische nabehandeling (1^e afspraak binnen 3 dagen na ontslag) en rapportage naar de behandelende fysiotherapeut.

Post operatief Behandelprotocol

	Post ok
Dag 1 Klinisch	- Draagdoek moet gedurende 6 weken dag en nacht gedragen worden. Draagdoek mag alleen af t.b.v. lichamelijke verzorging of oefenen. - Vinger,pols en elleboog oefeningen. - Zwaai oefening Houdingsinstructies en scapula correctie. - Patiënt gaat met ontslag , nabehandeling wordt geregeld.
0 – 6 weken <u>Fysiotherapeutische doelen:</u> -vermindering pijn \ ontstekingsreactie -voorwaarden scheppen voor herstel - onderhouden\verbetering passieve \ actieve mobiliteit.	In deze fase ligt de nadruk op respecteren van de gevolgen van de operatie. Doelen: het verminderen van pijn en inflammatie en op het conditie behoud van omliggende orgaansystemen (CWK, TWK, elleboog, pols , hand). Realiseren van een goed gepositioneerde en stabiele scapula (zo nodig verder in de keten: LWK, onderste extremiteiten). Verbeteren revalidatie inzicht van patiënt. Daarna: realiseren van procesmatig herstel van de ROM en op aangepast functioneren in ADL. - Draagdoek gedurende 6 weken dag en nacht. - Informeren en adviseren van de patiënt. - Indien nodig therapeutische interventie op stoornis niveau. - Houdingsinstructies \ scapula correctie. - Rustige, niet te agressieve mobilisatie glenohumeraal op geleide van klachten.

	• Oefentherapie. • Na 6 weken controle bij de schouderfysiotherapeut of de orthopeed.
6 weken	Controle schouderpoli: Groene vlaggen voor overgang naar fase 2 1) Ontstekingsverschijnselen / pijn in rust zijn afwezig 2) De operatiewond op de huid is goed genezen 3) Afwezigheid capsulitis 4) Goede afname pijnklachten (> 50%) 5) Voldoende vertrouwen van patiënt
6 - 12 weken <u>Fysiotherapeutische doelen:</u> -herstel AROM en PROM - functioneel herstel gericht op ADL en licht werk	In deze fase ligt het accent op het uitbreiden van de ROM, het herstel van de spierfunctie en coördinatie. Daarna wordt gestart met functionele ADL activiteiten. Hervatten van schouderbelastend werk boven en sport zijn in fase 2 nog niet aan de orde. • starten rotator cuff rehabilitatie. • starten geleid-actief bewegen en uitbreiden naar actief oefenen; slingeroefeningen. • controle scapula beweging tijdens gehele traject. • geen gecombineerde abductie-exorotatie. • Hervatting licht werk onder schouderhoogte (geen tillen) na 2 maanden, alleen na toestemming schouderfysiotherapeut DZ. • Na 12 weken controle bij de orthopeed. • Autorijden: autorijden mag na 8-12 weken postoperatief indien patiënt weinig pijn heeft en een zodanige controle over schouder en arm dat dit verantwoord mogelijk is.
12 weken	Controle schouderpoli Groene vlaggen voor overgang naar fase 3 1) Passieve en actieve ROM herstellen gestaag en zijn op 70-80% van de normale cq te verwachten maximale ROM 2) Kracht RC voldoende om AROM coördinatief goed uit te voeren 3) Activiteiten ADL en lichte werkzaamheden kunnen zonder beperkingen en na reactie uitgevoerd worden 4) Goede coördinatie scapulo-thoracaal 5) Verdere afname VAS met 50% van score 6 weken postOK

12-24 weken	In deze fase ligt het accent op het vervolmaken van de optimale ROM, het herstel van de spierfunctie, coördinatie en stabiliteit. Daarnaast de verbetering van dagelijks functioneren en hervatting van werk en onderhandse sport • Functionele training. • Verder optimaliseren van mobiliteit en kracht. • Indien nodig sport- en werk specifieke training. • Hervatting matig zwaar werk (lichte last tillen, onder schouderhoogte) vanaf 3 maanden. • Hervatting zwaar werk boven schouderhoogte 5 - 6 maanden. • Sporthervatting in overleg met operateur bij 12 weekse controle. • Sporten: onderhands sporten na 5 - 6 maanden. Bovenhands sporten \ contactsporten na 6 maanden.
--------------------	---

Links

[Orthopedie protocol](#)

[Verpleegkundig protocol](#)

[Patiënten folder](#)