

Inhoudsopgave

1. Titel: Schouder, Protocol na Laterale Clavicula Resectie,	2
2. Toepassingsgebied	2
Indicaties:	2
3. Werkwijze/ Uitvoering	2
3.1. Behandeling	2
<i>Post operatief Behandelprotocol</i>	3
3.2. Controle/ Nazorg	5

1. Titel: Schouder, Protocol na Laterale Clavicula Resectie,

2. Toepassingsgebied

Indicaties:

- Een distale clavicula resectie is geïndiceerd indien een stabiel AC gewricht chronische pijn veroorzaakt die niet minder wordt met conservatieve behandeling; de resectie vindt plaats open of via arthroscopie.
- Bij de open ingreep worden de deltoïd en de trapezius van het bot van de clavicula losgemaakt en later weer vastgezet.
- Meestal wordt tussen 0,5 en 1 cm van de laterale clavicula verwijderd.
- Omdat het AC gewricht meebeweegt indien de arm meer dan 90° wordt geheven, wordt dat de eerste 3 weken niet uitgevoerd.

3. Werkwijze/ Uitvoering

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 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 naar de behandelende 1^e lijns fysiotherapeut.

Post Operatief klinisch:

Controle collar and cuff , 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 collar and cuff gedurende 2 dagen tot 2 weken. • 's Nachts de arm ondersteund op een kussen in de Collar en cuff. • Hand,pols en elleboog oefeningen . • Slinger- en zwaaioefening. • Houdingsinstructies en scapula correctie. • Patiënt gaat met ontslag , controle of nabehandeling is geregeld.
0 – 2 weken <u>Fysiotherapeutische doelen:</u> -vermindering pijn \ inflammatie -voorwaarden scheppen voor herstel -verbetering passieve \ actieve mobiliteit.	• Collar and cuff gedurende 2 dagen tot 2 weken (mede afhankelijk van instructies orthopeed), afbouwen op geleide van pijnklachten. • 's Nachts arm ondersteund op kussen in de Collar en cuff. • Uitleg over revalidatie. • Geleid actieve en actieve bewegingen in alle richtingen op geleide van de pijn. • Anteflexie en Abductie\elevatie tot maximaal 90 graden. • Houdingsinstructies \ scapula correctie. • Hervatten autorijden bij voldoende controle gleno-humeraal \ schoudergordel en bij geringe pijnklachten. Groene vlaggen voor overgang naar fase 2 • Ontstekingsverschijnselen / pijn in rust zijn afwezig. • De operatiewond op de huid is goed genezen. • Voldoen aan de criteria voor herstel ROM (passief AF 90 en exorotatie 30-45). 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	• Actieve bewegingen in alle richtingen op geleide van de pijn. • Anteflexie en Abductie\elevatie tot maximaal 90 graden tot 6 weken. • Houdingsinstructies \ scapula correctie. • Uitbreiden oefentherapie (mobilisatie \ stabilisatie), 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 2 – 6 weken.

	• Na 6 weken controle bij de schouderfysiotherapeut of de orthopeed.
6 weken	Controle schouderpoli: • Goede wondgenezing. • Afwezigheid ontstekingsreacties. • Voldoende mobiliteit volgens onderstaand schema. • Goede afname pijnklachten. Groene vlaggen voor overgang naar fase 3 • Passieve en actieve ROM zijn herstelt volgens onderstaande 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 protocol -na 12 weken: volledig herstel normale actieve mobiliteit	• Functionele training. • Indien nodig sport- en werk specifieke training. • Hervatting matig zwaar werk (lichte last tillen, onder schouderhoogte) vanaf 6 weken. • Hervatting opbouwend zwaar werk boven schouderhoogte 3 – 6 maanden. • Zwemmen : schoolslag na 6 – 8 weken zodra mogelijk zonder pijnklachten. borstcrawl na 12 weken. • Overige sporten in overleg met operateur bij 12 weekse controle. • Vermijd repeterend bovenhands slaan gedurende 3 maanden (tennis, squash, badminton). • Na 12 weken controle bij de orthopeed.
12 weken	Controle schouderpoli • Afwezigheid tekenen impingement. • Voldoende mobiliteit volgens onderstaande tabel. • Voldoende kracht RC.
12-24 weken	• Starten met snelkracht. • 2 weken later: plyometrie (hoge snelheid, met voorrek, lage weerstand < 15%). • start met werptraining. • Indien gewenst: sportspecifieke training.

3.2. Controle/ Nazorg

Procesmatige stappen in het herstel van de ROM na de operatie

SAD	Passieve scaptie	Passieve exorotatie t.o.v. scapula met elleboog in zij	Actieve scaptie
6 weken post-OK	110 - 130 °	60 - 70°	90 - 110°
12 weken post-OK	150 - 160°	70 - 80°	130 – 140 °

Links

[Orthopedie protocol](#)

[Verpleegkundig protocol](#)

[Patiënten folder](#)