

Inhoudsopgave

Schouder, protocol na *Arthroscopische* subacromiale decompressie en/of verwijderen calcificatie 2

1. Doel.....2

Onderhouden en verbeteren mobiliteit en functie schoudergewricht na arthroscopische subacromiale decompressie en \ of verwijderen calcificatie2

2. Toepassingsgebied2

Indicaties:2

3. Inleiding.....2

Een impingement ontstaat niet uit zichzelf; weliswaar is de patiënt uiteindelijk geopereerd vanwege structurele veranderingen die passen bij een primair impingement maar dat neemt niet weg dat vaak sprake is van ongunstige prognostische factoren die passen bij een secundair impingement. Om de kans op een aanhoudend goed resultaat te vergroten is opheffen / verminderen van gestoorde functies tijdens de postoperatieve revalidatie sterk aan te bevelen...2

4. Werkwijze/ Uitvoering2

4.1. *Behandeling*2

Preoperatief:2

Post operatief Behandelprotocol.....3

Schouder, protocol na *Arthroscopische* subacromiale decompressie en/of verwijderen calcificatie

1. Doel

Onderhouden en verbeteren mobiliteit en functie schoudergewricht na arthroscopische subacromiale decompressie en \ of verwijderen calcificatie

2. Toepassingsgebied

Indicaties:

Chronische impingement klachten subacromiaal door inklemming van meestal de supraspinatuspees tussen de humeruskop en de coraco-acromiale boog. Mogelijk met bijkomende cuff-laesie

3. Inleiding

Een impingement ontstaat niet uit zichzelf; weliswaar is de patiënt uiteindelijk geopereerd vanwege structurele veranderingen die passen bij een primair impingement maar dat neemt niet weg dat vaak sprake is van ongunstige prognostische factoren die passen bij een secundair impingement. Om de kans op een aanhoudend goed resultaat te vergroten is opheffen / verminderen van gestoorde functies tijdens de postoperatieve revalidatie sterk aan te bevelen.

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 (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 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 collar and cuff , 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 of collar and cuff gedurende 2 dagen, daarna afbouwen. • 's Nachts de arm in sling ondersteund op een kussen. • 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.	• Sling \ Collar and cuff gedurende 2 dagen, daarna afbouwen. • 's Nachts arm in sling ondersteund op kussen. • Uitleg over revalidatie. • Start geleid actieve en actieve bewegingen in alle richtingen op geleide van de pijn. • Houdingsinstructies \ scapula correctie. • Elevatie uitvoeren in exorotatie. • Oefentherapie (instructieboekje) • Vermijd overmatige of lang aanhoudende bovenhandse activiteiten. • Bij een open Subacromiale Decompressie: Eerste 2 weken geen actieve anteflexie i.v.m. openen m. Deltoideus. Groene vlaggen voor overgang naar fase 2 (2-6 weken) • Ontstekingsverschijnselen / pijn in rust zijn afwezig. • De operatiewond op de huid is goed genezen. • Voldoen aan de criteria voor herstel ROM (passief AF 110 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 -na 6 weken: volledige actieve mobiliteit gelijk aan preOK mobiliteit	• Actieve bewegingen in alle richtingen op geleide van de pijn. • Houdingsinstructies \ scapula correctie. • Elevatie uitvoeren in exorotatie. • 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) • Hervatten autorijden bij voldoende controle gleno-humeraal \ schoudergordel, geringe pijnklachten en toestemming van de schouderfysiotherapeut. • Na 6 weken controle in het Deventer Ziekenhuis bij de

	schouderfysiotherapeut. • Bij een open Subacromiale Decompressie: geen anteflexie tegen weerstand i.v.m. openen m. Deltoideus.
6 weken	Controle schouderpoli: • Goede wondgenezing. • Afwezigheid ontstekingsreacties. • Voldoende mobiliteit volgens onderstaand schema. • Goede afname pijnklachten. Groene vlaggen voor overgang naar fase 3 (6-12 weken) • Passieve en actieve ROM zijn hersteld 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 lichte sport- en werk specifieke training. • Hervatting matig zwaar werk (lichte last tillen, onder schouderhoogte) vanaf 6 weken. • Na 12 weken controle bij de orthopeed.
12 weken	Controle schouderpoli • Afwezigheid tekenen impingement. • Voldoende mobiliteit volgens onderstaande tabel. • Voldoende kracht RC.

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	110 - 130 °	60 - 70°	90 - 110°
12 weken post-OK	150 - 160°	70 - 80°	130 – 140 °

Links

[Orthopedie protocol](#)

[Verpleegkundig protocol](#)

[Patiënten folder](#)