

Poliklinische fysiotherapie na een operatief herstel van het voor-onderste labrum deel van de schouder (Bankart-letsel).

Definitie

Het hechten van het labrum op de rand van het glenoïd en indien nodig het herstellen van het gewrichtskapsel.

Doel

De doelen verschillen per fase en worden daarom per fase benoemd onder het kopje behandeling

Behandeling

Fase 1 (0 – 6 weken):

Doelen:

- Maximaal beschermen van de operatieve repair
- Verbeteren revalidatie-inzicht van patiënt gericht op pijn, ROM en belasting in eerste fase van herstel
- Verminderen van pijn en inflammatie
- Aandacht voor de conditie van omliggende gewrichten zoals CWK, TWK, elleboog, pols, hand.
- Realiseren van een goed gepositioneerde en stabiele scapula (zo nodig verder in de keten: LWK, onderste extremiteiten).
- Realiseren van procesmatig herstel van de ROM, gericht op aangepast functioneren in ADL .

Bijzondere aandachtspunten:

- Mitellagebruik gedurende 4-6 weken afhankelijk van het postoperatief advies van de orthooped
- Bij het zitten in de stoel mag de mitella af voorop gesteld dat de arm ondersteund wordt door een kussen.
- De arm mag kortdurend afhangen.
- De arm mag gebogen en gestrekt worden in de elleboog, maar niet gestrekt opgetild worden in welke richting dan ook.
- De fysiotherapie start 1 week postoperatief.
- De hechtingen zijn oplosbaar echter bij irritatie in de vorm van pijn en roodheid kan de huisarts worden bezocht en kunnen deze na 10 dagen worden verwijderd.
- Niet buiten fietsen en/of zelf autorijden

www.meandermc.nl
mijnmeander.nl

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

Fysiotherapeutische revalidatie:

- Informeren met betrekking tot de operatieve ingreep, tijdsduur weefselherstel, gekozen leefregels, prognose en haalbaarheid wensen en verwachtingen van de patiënt.
- Houdingsadviezen en richtlijnen mitella gebruik controleren.
- Wondcontrole
- Pijn management:
 - Controle medicatie
De patiënt mag 10 dagen ontstekingsremmers en maagbeschermers slikken. Daarna, indien mogelijk, medicatie afbouwen.
 - Cryotherapie
- Passief en actief gedoseerd oefenen van elleboog-, hand en vingerfunctie.
- Starten met controle en genuanceerd verbeteren van de passieve ROM (zie voor ROM doelen **schema 1**).
- Starten training scapulamusculatuur
- Geen passieve anteflexie- elevatie uitvoeren! Dit in verband met de nog aanwezige exorotatie beperking die impingement van de weke delen zoals bursa en biceps-/supraspinatuspees kan veroorzaken.

Criteria einde fase 1:

- Goede wondgenezing: wondgebied rustig en droog
- NPRS 0-2/10
- Correcte scapulapositionering
- Streven naar 90° PROM abductie in scapulaire vlak
- Streven naar 35-50° PROM exorotatie in scapulaire vlak

Klinimetrie en verslaglegging daarvan naar de verwijzend orthooped:

- NPRS
- Gebruik medicatie
- WOSI score (week 1 en week 6 postoperatief)
- DASH score (week 1 en week 6 postoperatief)
- AROM/PROM:
 - AROM: anteflexie/abductie in scapulaire vlak
 - PROM: abductie in scapulaire vlak en exorotatie in 0° abductie.

	Passieve Abductie in scapulaire vlak	Passieve exorotatie in 20° abductie	Passieve exorotatie in 90° abductie	Actieve abductie in scapulaire vlak
Week 3 PostOK	90°	10°-30°	Contra-indicatie	--
Week 6 PostOK	135°	35°-50°	45°	115°
Week 9 PostOK	155°	50°-65°	75°	145°
Week 12 PostOK	Volledig	Volledig	Volledig	Volledig

Schema 1 : Doelstelling ROM postoperatief.

Fase 2 (6 -12 weken):

Doelen:

- Inzicht verschaffen over doelstellingen voor de volgende 6 weken.
- Indien aanwezig reduceren van pijn in rust en tijdens activiteit.
- Behalen en behouden van een algemeen juiste houding met goed gepositioneerde en stabiele scapula.
- Behouden en uitbreiden van de passieve en actieve ROM zowel scapulothoracaal als glenohumeraal (**zie schema 1**).
- Starten opbouw kracht en uithoudingsvermogen
- Hervatten activiteiten in ADL
- Hervatten autorijden/fietsen
- Indien mogelijk deels hervatten werk in overleg met bedrijfsarts en/of werkgever.

Bijzondere aandachtspunten:

- Afbouwen mitella, waarbij deze in de thuissituatie overdag en 's nachts mag worden afgelaten en alleen nog gedragen wordt indien de arm pijnlijk en/of vermoeid aanvoelt.
- Geen manuele mobilisatie voorbij de aangegeven range of motion (schema 1), dit om de operatieve repair te beschermen!
- Het inschakelen van de arm op geleide van pijn bij dagelijkse lichte werkzaamheden is toegestaan (sagittale vlak tussen taille en borst).
- Niet zwaar tillen en/of reiken
- Geen abrupte duwende, trekkende of stotende bewegingen

Fysiotherapeutische revalidatie:

- Informeren over mitellagebruik en start ADL-activiteiten. Het dragen van de mitella afbouwen, alleen nog dragen als de arm moe aanvoelt en of pijn doet.
- Pijn management:
 - Pijnmedicatie afbouwen
 - Cryotherapie indien nodig
- Houdingsadviezen en indien nodig aandacht voor LWK- stabiliteit en scapula thoracaal stabiliteitsprogramma.
- PROM:
 - Continueren en uitbreiden, met inachtneming van de aangegeven range of motion (**zie schema 1**). Geen geforceerde mobilisaties!
- AROM:
 - Start geleid actief mobiliseren met kleine bewegingsuitslagen en geringe lastarm.
 - Start overgang geleid actief naar actief mobiliseren.
 - Neuromusculaire aandacht scapula-stabiliteit door training pivoters
 - Start coördinatieve krachttraining binnen comfort-zone (KRS 1) voor deltoïd, rotator cuff en scapulamusculatuur met beperkte ROM (van taille tot borstniveau).

Criteria einde fase 2:

- Bereiken actieve ROM-doelen met NPRS 0-2/10 en zonder compensatie
- Correcte scapula-controle in rust en tijdens activiteit
- Streven naar volledige PROM abductie in scapulaire vlak
- Streven naar volledige PROM exorotatie
 - Oefeningen van de voorgaande weken worden kwalitatief goed uitgevoerd (NPRS 0-2/10).

Klinimetrie en verslaglegging daarvan naar de verwijzend orthopeed:

- NPRS
- Gebruik medicatie
- WOSI score
- DASH score
- AROM/PROM:
 - AROM: anteflexie/abductie in scapulaire vlak
 - PROM: abductie in scapulaire vlak en exorotatie in 0° en 90° abductie.

Fase 3 (12-24 weken):

Doelen:

- Inzicht verschaffen over fysiotherapeutische doelstellingen, hervatten van werk en recreatieve activiteiten.
- Behalen en behouden van een algemeen juiste houding met goed gepositioneerde en stabiele scapula.
- Behalen en behouden van volledige passieve en actieve ROM zowel scapulothoracaal als glenohumeraal.
- Normaliseren kracht, uithoudingsvermogen en neuromusculaire controle.
- Volledig hervatten werk, eventueel aangepast

Bijzonder aandachtspunten:

- Keuze van oefentherapie steeds meer richten op de doelstelling van de patiënt gericht op ADL, werk en sport.
- Geen oefentherapie waarbij er sprake is van veel stress op het anterieure kapsel .
- Geen abrupte duwende, trekkende of stotende bewegingen

Fysiotherapeutische revalidatie:

- Uitbreiden LWK- stabiliteit en scapula thoracaal stabiliteitsprogramma.
- PROM:
 - Streven naar full ROM, indien noodzakelijk continueren fase 2 met gedoseerde mobilisatietechnieken.
- AROM:
 - Streven naar full ROM
 - Continueren en optimaliseren rotator cuff, scapula- en rompmusculatuur
 - Ondersteunen en vormgeven van ADL en werk gerelateerde bewegingspatronen
 - Continueren krachtopbouw vlg de Rehaboom waarbij
 - Trainen van coördinatief naar maximaalkracht
 - Trainen transfer maximaalkracht naar snelkracht
 - Start snelheid door basis opbouw werp ABC met beperkte ROM en intensiteit, van bi- naar uni-lateraal.

Criteria einde fase 3:

- Geen pijnklachten in ADL en tijdens werk
- Oefeningen van de voorgaande fase worden kwalitatief goed en pijnvrij uitgevoerd.
- Correcte en stabiele scapula positie
- Volledige passieve en actieve ROM

Klinimetrie en verslaglegging daarvan naar de verwijzend orthooped:

- NRPS
- WOSI score
- DASH score
- AROM/PROM:
 - AROM: anteflexie elevatie/abductie elevatie en abductie in scapulaire vlak
 - PROM: abductie en exorotatie in 0° en 90° abductie.

Fase 4 (25 – 36 weken):

Doelen:

- Realisatie doelen van de patiënt
- Behouden van volledige ROM zowel scapulothoracaal als glenohumeraal.
- Indien mogelijk wedstrijd gericht trainen
- Behalen eindtraject opbouw kracht volgens Rehaboom waarbij van veelzijdig doelgerichte kracht naar specifieke kracht/plyometrie
- Behalen eindtraject snelheid volgens Rehaboom: Werp ABC (advance), opbouw naar plyometrie
- Hervatten sportspecifieke vaardigheden (in clubverband)

Fysiotherapeutische revalidatie:

- Volledige PROM
- Volledige AROM
- Kwalitatief goede uitvoering krachtraining en plyometrische oefenvormen
- Continueren krachtopbouw vlg Rehaboom waarbij:
 - Trainen van snelkracht naar plyometrie
- Snelheid: werp ABC van basic naar advanced met toenemende ROM en intensiteit, van bi- naar uni-lateraal.
- Trainingen met wedstrijd specifieke vaardigheden, eventueel in groepsverband.

Criteria einde fase 4:

- Geen pijnklachten
- Volledige ROM
- Kwalitatief goede uitvoering plyometrische oefenvormen
- Wedstrijd specifieke vaardigheden worden geheel zonder complicaties uitgevoerd.

Eindrapportage:

- NPRS
- WOSI score
- DASH score
- ROM

	Week 1-6 Post-OK	Week 6-12 Post-OK	Week 12-24 Post-OK	Week 24-36 Post-OK
Fase in revalidatie	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Doelstelling	<ul style="list-style-type: none"> - Bescherming operatieve repair. - Respect ROM doelen. - Geen geforceerde mobilisaties - Van passief naar geleid actief 	<ul style="list-style-type: none"> - Leefregels mbt belasting centraal stellen - Bereiken ROM doelen - Activeren scapulaire neuromusculaire controle - Stimuleren RC activiteit - Van geleid actief naar actief 	<ul style="list-style-type: none"> - Optimaliseren lokale neuromusculaire functie gericht op: Dynamische stabiliteit; Kracht en UHV. - Van actief naar belast actief 	<ul style="list-style-type: none"> - Volledige passieve als actieve pijnvrije ROM - Geen fear of giving way in therapie en ADL - Volledig stabiele neuromusculaire controle gericht op return to sport - Van belast actief naar sportspecifiek
Oefen-Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Passieve en geleid actieve abductie in scapulaire vlak met beperkte ROM • Passieve en geleid actieve exorotatie in 20° abductie met beperkte ROM • Actieve scapula patronen (elevatie/depressie/pro- en retractie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Passieve en geleid actieve abductie in scapulaire vlak gericht op bereiken ROM doelstelling • Passieve en geleid actieve exorotatie in 20° abductie gericht op bereiken ROM doelstelling • Opheffen van eventuele beperkingen scapulothoracaal, cervicaal/thoracaal/lumbaal • Neuromusculaire training gericht op scapula-patronen • Core-stability training • Start krachttraining scapulamuscultuur/RC/BC/TRC (NB Cave bescherming repair!) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht voor mobiliserende technieken bij nog bestaande beperking in ROM • Neuromusculaire aandacht voor RC, romp-/scapulamuscultuur • Uitbreiden krachttraining zowel lokaal als naar de gehele kinetische keten • Krachtopbouw mbt rekruteren in gewicht naar rekruteren in snelheid (veelzijdig doelgericht) • Basis werp ABC gericht op ADL/werk en sport activiteiten met lage intensiteit, beperkte ROM en van bi naar unilateraal 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitbreiden krachttraining in gehele kinetische keten • Krachtopbouw mbt rekruteren in snelheid naar plyometrie (specifieke kracht) • Advanced werp-ABC en transfer naar plyometrische, wedstrijd-specifieke oefenvormen • Return to sport training • Hervatten clubtraining

Schema 2 Samenvatting