

Poliklinische fysiotherapie na een operatieve cuff repair

Definitie

Het hechten van een of meerdere pezen rondom de schouder.

Doel

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

Behandeling

Fase 1 (0 – 6 weken):

Doelen:

- Verbeteren revalidatie-inzicht van patiënt
- 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 langs het lichaam afhangen.
- De arm mag gebogen en gestrekt worden in de elleboog, maar niet gestrekt opgetild worden in welke richting dan ook.
- Bij een ingreep aan de bicepspees mag de arm de eerste 2 weken **niet** actief, wel passief gebogen worden in de elleboog.
- 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 9 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
- Actieve en passieve gedoseerd oefenen van elleboog-, hand en vingerfunctie.
Let op: Bij een ingreep aan de bicepspees mag de arm de eerste 2 weken **niet** actief, wel passief gebogen worden in de elleboog.
- Starten met passief bewegen van abductie in het scapulaire vlak. Dit kan worden vertraagd op basis van het postoperatieve advies van de orthooped, aan de hand van de grootte van de cuffruptuur, geringe pees kwaliteit etc.
- Starten training scapulamusculatuur (scapulasetting vlg's Cools)
- 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 0-3/10
- Correcte scapulapositionering volgens Cools
- Streven naar 90° PROM abductie in scapulaire vlak
- Streven naar 20-30° PROM exorotatie in scapulaire vlak

Klinimetrie en verslaglegging daarvan naar de verwijzend orthooped:

- NPRS score
- Gebruik medicatie
- SST score (week 1 en week 6 postoperatief)
- CMS (zonder item kracht; week 6 postoperatief)
- AROM/PROM:

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 ROM zowel scapulothoracaal als glenohumeraal **(zie schema 1)**.
- Starten en uitvoeren van actieve ROM waarbij de intensiteit wordt bepaald door de mate van SSP activiteit **(zie schema 2)**
- 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 gedurende 1-2 weken buiten moeten worden gedragen
- Het inschakelen van de arm op geleide van pijn bij dagelijkse lichte werkzaamheden is nu 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 **(zie schema 1)**
 - Start PROM in andere vlakken
- AROM:
 - Start geleid actief mobiliseren met kleine bewegingsuitslagen en geringe lastarm.
 - Start overgang geleid actief naar actief mobiliseren waarbij oefeningen worden gekozen met geringe SSP activiteit **(zie schema 2)**
 - Start coördinatieve krachttraining (KRS 1) voor deltoïd, rotator cuff en scapulamusculatuur met beperkte ROM (tot borstniveau).
 - Aandacht scapula-stabiliteit door aandacht pivoters

Criteria einde fase 2:

- NPRS 0-2/10
- Correcte en stabiele scapula positie
- Streven naar 140° tot volledige PROM abductie in scapulaire vlak
- Streven naar 30° tot volledige PROM exorotatie in 0°abd
- Streven naar 75° tot volledige PROM exorotatie in 90° abd
- Streven naar 120° AROM abductie in scapulaire vlak
- Oefeningen van de voorgaande weken worden kwalitatief goed uitgevoerd (NPRS 0-2/10)

Klinimetrie en verslaglegging daarvan naar de verwijzend orthopeed:

- NRPS score voor pijn
- Gebruik medicatie
- SST score
- CMS AROM/PROM:
 - AROM: anteflexie/abductie in scapulaire vlak
 - PROM: abductie in scapulaire vlak en exorotatie in 0° en 90° abductie.

Fase 3 (12-20 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.
- Volledig hervatten werk, eventueel aangepast

Bijzonder aandachtspunten:

- Niet zwaar tillen en/of reiken
- Geen abrupte duwende, trekkende of stotende bewegingen

Fysiotherapeutische revalidatie:

- Pijn management indien nodig (zie fase 2)
- PROM:
 - Continueren en aanpassen aan de individuele situatie van de patiënt
 - Zie ook schema 1
- AROM:
 - Indien noodzakelijk continueren fase 2 waarbij aandacht voor bereiken van de ROM zoals aangegeven in schema 1
 - Continueren van fase 2 waarbij aandacht voor opbouw kracht voor bewegingen onder schouder niveau met een matige SSP activiteit (**zie schema 2**)
 - Kracht opbouw vlg. kracht revalidatiesysteem in gehele keten, cave cuff-activiteit.

Criteria einde fase 3:

- Geen pijnklachten meer in ADL
- 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 orthopeed:

- VAS/NRPS score voor pijn
- SST score
- CMS
- 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:

- Behouden van volledige ROM zowel scapulothoracaal als glenohumeraal.
- Normaliseren spierkracht
- Hervatten functionele activiteiten
- Starten basis sportspecifieke vaardigheden

Fysiotherapeutische revalidatie:

- Volledige PROM
- AROM:
 - Continueren van fase 3 waarbij oefeningen worden gekozen met een SSP activiteit > 50% (**zie schema 2**)
- Krachttraining in de keten zoals beschreven in de Rehaboom. In deze fase opbouw van KRS 1 naar KRS 5 met transfer naar snelkracht afhankelijk van de individuele doelstelling van de patiënt.
- Snelheid: basis werp-ABC (2-armig, onder schouder niveau, lage intensiteit)

Criteria einde fase 4:

- Geen pijnklachten
- Volledige ROM
- Kwalitatief goede uitvoering opbouw krachttraining

Fase 5 (37 - 52 weken):

Doelen:

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

Fysiotherapeutische revalidatie:

- Volledige ROM
- Kwalitatief goede uitvoering krachttraining en plyometrische oefenvormen
- Krachttraining: van maximaalkracht via snelkracht naar plyometrische oefenvormen
- 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.

Eindrapportage:

- VAS score voor pijn
- (ROM)
- SST score
- CMS

	Passieve Abductie in scapulaire vlak	Passieve exorotatie in 20°abductie	Passieve exorotatie in 90°abductie	Actieve abductie in scapulaire vlak
Week 2 PostOK	60°-90°	0°-20°	--	--
Week 6 PostOK	90°-120°	20°-30°	--	--
Week 9 PostOK	130°-155°	30°-45°	45°-60°	80°-120°
Week 12 PostOK	140°- Volledig	30°- Volledig	75°- Volledig	120°-Volledig

(bron: Thigpen et. al 2016)

Schema 1: Doelstellingen ROM

	1-6 wk Post-OK	6-12 wk Post-OK	8-16 wk Post-OK	12-20 wk Post-OK	vanaf 20 wk Post OK
Fase in revalidatie	Fase 1	Fase 2	Fase 2-3	Fase 3-4	Fase 4
EMG-activiteit (%)	≤ 15%	≤ 15%	16-29%	30-49%	≥50%
Doelstelling	PROM	AAROM-AROM	AROM/Weerstand	Uithoudingsvermogen	Kracht
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none"> • Pendulum • Forward bow • Abd scap manuel • Abd scap CPM 	<ul style="list-style-type: none"> • AAROM abd scap with stick (supine) • AAROM exo with stick • Horizontal dusting/towel slide • AAROM supine towel press-up • AROM supine press-up • Side lying AAROM elevation • AROM reclined wedge press-up 	<ul style="list-style-type: none"> • Pully antefl • Pully abd • Incline dusting/towel slide • Ball roll on wall • Wall slide • AAROM antefl with upright T-bar • AAROM antefl with upright T-bar en AROM eccentric fase • AROM antefl without weight • Side lying dumbbell ER (low weight) • Elastic band resistance ER, IR and forward punch 	<ul style="list-style-type: none"> • High, middle and low scapular rows • Standing dumbbell ER • Standing ER in scap plane • Elastic resistance shoulder flexion • Elastic resistance throwing accelerate • Elastic IR 	<ul style="list-style-type: none"> • Upright raises • Side lying dumbbell ER • Prone horizontal abd • Prone ER at 90 ° abd • Seated military press • Elastic resistance ER at 90 ° abd • Elastic resistance throwing decelerate • Standing dumbbell ER at 90 ° abd

Schema 2: Oefentherapie cuff revalidatie

Wk=weken; PROM=passive range of motion; AAROM=assistance active range of motion; AROM=active range of motion; abd=abduction; scap: scaption plane; CPM=continuous passive motion; antefl=anteflexion; ER=external rotation; IR=internal rotation. (Bron: Thigpen et.al 2016)