

Poliklinische fysiotherapie na een arthroscopische kapselrelease.

Definitie:

Een release is het klieven (losmaken) van verdikt of verkleefd kapsel van de schouder om de bewegingsbeperking op te heffen. Meestal worden ligament glenohumerale inferieur en mediale gekliefd. Deze ingreep is geïndiceerd bij patiënten met een therapieresistente frozen shoulder.

Doelen:

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

Behandeling:

Fase 1 (0-2 dagen)

Doelen:

- Verbeteren revalidatie-inzicht van patiënt
- Verminderen van pijn en inflammatie
- Voorkomen van vroege postoperatieve stijfheid
- Start fysiotherapie waarbij aandacht voor PROM

Bijzondere aandachtspunten:

- Mitellagebruik gedurende **1-2 dagen** dragen.
- Bij het zitten in de stoel mag de mitella af
- De arm mag langs het lichaam afhangen.
- De arm mag gebogen en gestrekt worden in de elleboog, en binnen de pijngrens worden opgetild vanuit de schouder.
- De fysiotherapie start dag 1 postoperatief.
- De frequentie fysiotherapie bestaat de eerste 4-6 weken uit 3 behandelingen per week.
- 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.

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.
- Starten met passief bewegen van abductie in het scapulaire vlak op geleide van de pijn. Met name abductie tot 90° en de exorotatie in 0-20° abductie.

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

Fase 2 (dag 3 - 6 weken)

Doelen:

- Inzicht verschaffen over doelstellingen voor de volgende 6 weken.
- Behalen en behouden van een algemeen juiste houding met goed gepositioneerde en stabiele scapula.
- Aandacht voor de conditie van omliggende gewrichten zoals CWK, TWK, elleboog, pols, hand.
- Behouden en uitbreiden van de passieve ROM zowel scapulothoracaal als glenohumeraal
- Starten en uitvoeren van geleid actieve en actieve ROM op geleide van de pijn
- Hervatten autorijden/fietsen
- Indien mogelijk deels hervatten werk in overleg met bedrijfsarts en/of werkgever.

Bijzondere aandachtspunten:

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

Fysiotherapeutische revalidatie:

- Houdingsadviezen en indien nodig aandacht voor LWK- stabiliteit en scapulothoracaal stabiliteitsprogramma.
- PROM:
 - Continueren en uitbreiden naar volledige PROM
 - Start PROM in andere vlakken
- AROM:
 - Aanleren geleid actieve oefentherapie binnen pijngrens
 - Start actieve oefentherapie binnen pijngrens
 - Start functioneel actieve beweegpatronen in ADL
 - Start coördinatieve krachttraining (KRS 1) voor deltoïd, rotator cuff en scapulamusculatuur met beperkte ROM.

Criteria einde fase 2:

- NPRS 0-2/10
- Correcte en stabiele scapula positie
- Streven naar 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
- DASH
- AROM/PROM:
 - AROM: anteflexie/abductie in scapulaire vlak
 - PROM: abductie in scapulaire vlak en exorotatie in 0° en 90° abductie.

Fase 3 (6 weken-18 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:

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

Fysiotherapeutische revalidatie:

- PROM:
- Continueren en streven naar volledige ROM
- AROM:
 - Continueren van fase 2 waarbij aandacht voor volledige ROM, opbouw kracht voor bewegingen onder schouder niveau
 - Krachtopbouw vlg's krachtrevalidatiesysteem in gehele keten.

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

Fase 4 (vanaf 18 weken)

Doelen:

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

Fysiotherapeutische revalidatie:

- Volledige PROM
- Volledige AROM:
- Krachttraining in de keten zoals beschreven in de Rehaboom.
- Snelheid in keten zoals beschreven in de Rehaboom

Criteria einde fase 4:

- Geen pijnklachten
- Volledige ROM
- Kwalitatief goede uitvoering opbouw krachttraining en snelheid.