

Poliklinische fysiotherapie na een arthroscopische bicepspeesstenotomie/-tenodese.

Definitie

Bij een degeneratieve of geluxeerde bicepspees wordt de lange kop van de biceps (caput longum) doorgenomen of gerefixeerd met een schroef op de humeruskop.

Doel

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

Behandeling

Fase 1 (0 – 4 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 **2 weken overdag en 's nachts** dragen. Aansluitend nog **2 weken** alleen nog overdag.
- 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, bijvoorbeeld bij douchen
- De arm mag de eerste 2 weken niet actief maar wel passief gebogen en gestrekt 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.
- Geen zwaar huishoudelijk werk, niet tillen of andere belastende activiteiten waarbij de arm gebruikt wordt voor een periode van **6 weken**.
- Niet buiten fietsen en/of zelf autorijden voor een periode van **4 weken**.

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.
- 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.
- Starten training scapulamusculatuur (scapulasetting vlgs Cools)
- Geen passieve anteflexie- elevatie uitvoeren! Dit in verband met de nog aanwezige exorotatiebeperking 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 75-90° PROM exorotatie in scapulaire vlak

Klinimetrie en verslaglegging daarvan naar de verwijzend orthopeed:

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

Fase 2 (4 -10 weken)

Doelen:

- Inzicht verschaffen over doelstellingen voor de volgende 6 weken.
- Indien nog 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
- Starten en uitvoeren van actieve ROM op geleide van de pijn
- Hervatten autorijden/fietsen
- Indien mogelijk deels hervatten werk in overleg met bedrijfsarts en/of werkgever.

Bijzondere aandachtspunten:

- Afbouwen mitella.
- Het inschakelen van de arm op geleide van pijn bij dagelijkse lichte werkzaamheden is nu toegestaan.
- 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 scapulathoracaal stabiliteitsprogramma.
- PROM:
 - Continuëren en uitbreiden naar volledige PROM
 - Start PROM in andere vlakken
- AROM:
 - Indien de bewegingen geleid actief over een deel van het bewegingstraject pijnvrij uitgevoerd kunnen worden kan op geleide van de pijn dit deel actief uitgevoerd worden.
 - Start coördinatieve krachttraining (KRS 1) voor deltoïd, rotator cuff en scapulamusculatuur met beperkte ROM.
 - Aandacht scapula-stabiliteit door aandacht pivoters

Criteria einde fase 2:

- NPRS 0-2/10
- Correcte en stabiele scapula positie
- Streven naar 75° 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
- DASH
- AROM/PROM:
 - AROM: anteflexie/abductie in scapulaire vlak
 - PROM: abductie in scapulaire vlak en exorotatie in 0° en 90° abductie.

Fase 3 (10 weken-14 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:

- Pijn management indien nodig (zie fase 2)
- PROM:
 - Continueren en aanpassen aan de individuele situatie van de patiënt
- AROM:
 - Continueren van fase 2 waarbij aandacht voor volledige ROM, opbouw kracht voor bewegingen onder schouder niveau
 - Kracht opbouw volgens kracht revalidatiesysteem 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 14 weken)

Doelen:

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

Fysiotherapeutische revalidatie:

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

Criteria einde fase 4:

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