

Voorschrift kinesitherapie na totale schouderprothese

Naam patiënt:.....

Datum ingreep:/...../..... , Schouder rechts / links

Nomenclatuur: 283345N520, 286624N588, 277966N750 of 286646N850

Aantal beurten: 60

Speciaal aandachtspunt:.....

Kinesitherapie wel/ niet aan huis.

Graag revalidatie binnen de pijngrenzen en volgens volgend schema:

De revalidatie postoperatief is afhankelijk van de toegangsweg die de chirurg gebruikt heeft. Bij anterieure (delto-pectorale groeve) toegangsweg werd m. subscapularis doorgesneden om zo de prothese te plaatsen. Nadien werd deze wel gehecht. Dit is de reden waarom exorotatie van de schouder de eerste drie weken niet is toegelaten. Na drie weken mag de schouder geëxoroteerd worden tot neutrale stand en na zes weken progressief voorbij de neutrale stand. Postoperatief is het dragen van een draagdoek waarin de arm tegen het lichaam wordt gehouden aangewezen. Deze draagdoek wordt minimaal 2 weken gedragen. Soms is het aangewezen de arm op een kussen te ondersteunen voor maximaal 6 weken. (bij gelijktijdig rotator-cuff-herstel)

Bewegingen van elleboog, pols en hand worden postoperatief gestart. Meestal worden passieve oefeningen postoperatief al gestart, afhankelijk van de stevigheid van de fixatie. De kinesitherapie bij schouderfunctieproblematiek wordt gekenmerkt door de integrale benadering van het schoudercomplex. De gehele gewricht- en bewegingsketen dient te worden betrokken in de revalidatie.

Het doel van de revalidatie is een snelle, maar vooral veilige terugkeer van de patiënt naar functioneel activiteitsniveau. De integratie van functionele trainingsvormen naast herwinnen van normale mobiliteit, goede proprioceptie, neuromusculaire controle en kracht is dan ook een must.

Bij de mobilisatie moet het gleno-humerale gewricht specifiek gemobiliseerd worden door goede fixatie van de scapula. Pendelen en katrollen kunnen misschien wel veel gebruikte manieren zijn om de beweeglijkheid te herstellen, maar zijn onvoldoende om het gewricht optimaal te mobiliseren.

De stabiliserende rol van de rotator-cuff spieren is van groot belang. Na 6 weken dient hier intensief op geoefend worden.

De kinebehandeling bedraagt bij deze ingreep een 6-tal maanden en bevat volgende doelstellingen:

1. **Reduceren van pijn en zwelling:** dmv hoogstand, ijsapplicatie, circulatieoefeningen
Zwelling is een normale weefselreactie op de operatie. Er kan extra zwelling optreden als gevolg van uitgevoerde oefeningen. Het intensief oefenen met een acuut zwellingprobleem leidt tot niets. Bij dosering van oefeningen zijn pijn, zwelling en warmte de belangrijkste parameters.

2. **Herwinnen en bevorderen van mobiliteit:** actieve en passieve mobilisaties van de schouder moeten progressief opgebouwd worden. Herwinnen van de volledige mobiliteit is niet mogelijk. Terugkeer naar een functionele ROM is de doelstelling.

3. **Voorkomen van spieratrofie** en stimuleren van een **goede neuromusculaire controle**: doorgedreven krachttraining is in de initiële fase van de revalidatie nog niet aan de orde. Er is een belangrijke rol weggelegd voor de rotator-cuff spieren, welke een stabiliserende werking hebben van het gleno-humerale gewricht. Deze worden vanaf de 6e week postoperatief goed geoefend.

4. **Verbeteren van de functionaliteit**: is belangrijk om de patiënt zijn ADL op een gepaste manier te laten uitvoeren.

5. De vijfde doelstelling bestaat uit het aanbieden van **proprioceptieve en stabiliserende oefeningen**: hierbij moet men alle aspecten van de bewegingsketen gaan betrekken

Week 0-3:

Risicoperiode omwille van de hechting van m. subscapularis

d.w.z. geen /a/ endorotatie geen exorotatie

1e dag postoperatief: mobilisatie van elleboog, pols en hand in draagdoek pendelen in alle richtingen

3e dag postoperatief: /p/ en /ap/ mobilisatie met goede fixatie scapula

Belang van goede houding en mobilisatie cervicale wervelzuil.

Week 3-6:

Belastbaar litteken m. subscapularis d.w.z. meer intensere /p/ mobilisaties met steeds goede fixatie van scapula.

Doel: mobiliteit: >90 anteflexie en \approx 90 abductie

Oefeningen: /a/ oefeningen voor elleboog, pols, hand /a/ oefeningen scapula

pendeloefeningen /a/ mobilisaties in alle richtingen, behalve: geen /a/ endorotatie

en geen exorotatie voorbij de neutrale stand

Vanaf 6 weken:

Uitgebreider op mobiliteit werken en start oefeningen voor de rotator-cuff spieren evenals start coördinatie en proprioceptieve oefeningen. Oefeningen: /a/ mobilisaties in alle richtingen

Functionele mobilisaties Actief spierwerk van rotator-cuff spieren d.m.v. medische trainingstherapie (eerst aandacht voor mobiliteit en vervolgens meer overgaan op kracht/withouding)

Coördinatieoefeningen: Stabiliteit scapulothoracaal en normaliseren scapulothoracaal ritme.

Proprioceptie van het schoudergewricht dmv holding en placingoefeningen en overgang open/gesloten keten oefeningen Geleidelijk de oefeningen intensifiëren

Datum:.....Stempel en handtekening:.....

Voor inlichtingen of bij problemen: contacteer chirurg via 03/480 35 82