

Voorschrift kinesitherapie na rotator cuff hechting

Naam patiënt:.....

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

Nomenclatuur: 276080N380

Aantal beurten: 60

Speciaal aandachtspunt:.....

Kinesitherapie wel/ niet aan huis.

Graag revalidatie binnen de pijngrenzen en volgens volgend schema:

Week 1-6

Onmiddellijk na de operatie zal uw dokter een draagdoek aangelegd hebben. Dit dient u continu te dragen behalve tijdens de pendeloefeningen. Bij de hygiënische zorgen en bij het aankleden dient de arm tijdelijk gesteund te worden op een tafel.

1. Pendeloefeningen dienen uitgevoerd te worden. Hierbij dient u met de romp voorwaarts te buigen en de arm voorachterwaarts en links-rechts te slingeren. Tevens dienen er cirkelvormige bewegingen te worden gemaakt met de arm, één keer met de handpalm naar voor en één keer met de handpalm naar achter. Vingers en pols mogen actief bewogen worden. Het gebruik van een stressbal kan hier nuttig zijn.
2. Actieve elleboog- en polsmobilisatie, minstens drie keer per dag.
3. De pendeloefeningen dienen verder uitgevoerd te worden, minstens drie keer per dag gedurende 10 min.
4. Passieve mobilisatieoefeningen, nooit boven de 90° abductie in scapulaire vlak, 20° exorotatie en endorotatie tot aan de bilstreek.
5. Manuele weerstand bij scapula-oefeningen (scapulapivoters).
6. Aandacht voor houdingscorrectie.
7. Vanaf de 6de week kan er gestart worden met autopassieve of actief geassisteerde (katrol) oefeningen waarbij gemobiliseerd wordt binnen de pijngrens.
- eerst met het gezicht naar de katrol, dan met de rug naar de katrol.
8. Na de vierde week mag de draagdoek meer en meer uitgelaten worden. U mag het eventueel wel 's nachts volgens comfort verder dragen.

Week 6-12

Het verband wordt nu zeker constant uitgelaten.

Verder **kine** (vooral werken op herwinnen van de mobiliteit):

1. Passieve mobilisatie-oefeningen, toegelaten tot aan de pijngrens.
2. Opdrijven van de actief geassisteerde mobilisatieoefeningen.
3. Vanaf week 7 mag er gestart worden met actieve mobilisatie-oefeningen zonder weerstand.
4. Spierversterkende oefeningen voor de scapulapivoters.
5. Coördinatie thoraco-scapulo-humeraal ritme, proprioceptie (holding, placing).
5. Vanaf week 9 wordt de nadruk gelegd op spierversterkende oefeningen waarbij eerst de frequentie en later ook de weerstand wordt opgedreven.

Opmerking: er wordt gehoopt dat rond de 12de week een bijna volledige actieve bewegingsmogelijkheid wordt bereikt. Enkel de endorotatie zal zeker de eerste maanden of blijvend wat beperkt blijven.

Maand 3-6

1. Actieve mobilisatie tot volledige mobiliteit.
2. Weerstandsoefeningen opdrijven van de scapulapivoters en de glenohumerale protectors. Eerst isometrische oefeningen, nadien krachtsoefeningen met gewichten en rekverband (progressief op te drijven)
2. Hernemen van de dagelijkse activiteiten.
3. Sportactiviteiten als ze niet schouderbelastend zijn.

Opmerking: naar de toekomst toe dient er blijvend aandacht besteed te worden om geen belastende activiteiten boven het hoofd uit te voeren. De kans op snelle overbelasting en zelfs kans op nieuwe scheur van de rotatorcuff zal altijd hoger blijven dan bij een compleet gezonde rotatorcuff. Nog geen langdurige activiteiten boven ooghoogte, geen zware belasting.

Na 6 maanden starten met werpen, lange belasting, snoeien, ...

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

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