

## Revalidatie na arthroscopische hechting van een pees / pezen van de rotator cuff.

### 1. Inleiding

Bij de ingreep wordt op 2 of 3 plaatsen de huid doorboort en worden afwisselend kijkers, grijpers en shavers in het gewricht gebracht. De chirurg inspecteert het gewricht en controleert, meestal op geleide van de echo en/ of MRI die voor de operatie is gemaakt, waar de peesletsels precies liggen. Slechte delen van de pees worden verwijderd, vitale delen van de pees worden opgetrokken, gehecht en met ankers vastgezet op het bot van de kop van de bovenarm. Bepalend voor het postoperatieve beloop zijn de grootte van het peesletsel (kleiner dan 5 cm, of is sprake van een massieve peesruptuur door meerdere pezen), de kwaliteit van het weefsel, de spanning waarmee de hechting en de fixatie op het bot worden uitgevoerd en de conditie van de spier (is de spier nog van goede kwaliteit of is er sprake van een zogenaamde vervetting van spierweefsel). Als het goed is verstrekt de orthopedisch chirurg deze gegevens aan de fysiotherapeut waarbij u revalideert..

Meestal wordt de hechting gecombineerd met een subacromiale decompressie en worden ongewenste botaangroei, een verkalkte slijmbeurs en ander littekenweefsel verwijderd. Er wordt flink met vocht gespoeld. Door de openingen in het kapsel-band apparaat is de onderdruk van het schoudergewricht tijdelijk verdwenen waardoor de stabiliteit vermindert.

Pijnstilling na de operatie kan op verschillende manieren plaatsvinden (medicijnen, infuus of pompje in het gewricht).

Tijdens uw opname voor de schouderoperatie krijgt u begeleiding van een fysiotherapeut van het ziekenhuis. Het is belangrijk dat u na uw ontslag uit het ziekenhuis doorgaat met fysiotherapie. Dit kan bij een fysiotherapeut bij u in de buurt. Het is wel van belang dat die fysiotherapeut ervaring heeft met de behandeling na een arthroscopische peeshechting. U kunt daarom het beste een fysiotherapeut kiezen die bij een schoudernetwerk is aangesloten.

Onder leiding van uw fysiotherapeut gaat u oefeningen doen om de functies van de schouder terug te krijgen en te optimaliseren. Hieronder staat per fase welke oefeningen u kunt verwachten. Het is echter wel zo dat de fysiotherapeut beslist welke oefeningen u wel of niet mag doen en dit kan dus eventueel afwijken van de genoemde oefeningen.

Het is ook belangrijk dat u thuis gaat oefenen met de schouder. Dit versnelt het herstelproces. U krijgt van de fysiotherapeut oefeningen mee voor thuis. Als u pijn heeft bij het doen van de oefeningen, moet u dit aangeven bij de fysiotherapeut.

### 2. Doelen en leefregels

Hoofddoelstelling van de therapie

Het realiseren van een goed functionerende en zo veel mogelijk pijnvrije schouder na een arthroscopische pees hechting en, indien van toepassing, terugkeer op het gewenste niveau in werk en/of sport.

Subdoelstellingen van de therapie

1. Respecteren van de operatieve wond en bijhorende herstelprocessen plus beschermen van de geplaatste ankers en hechtingen
2. Verminderen van pijn en zwelling
3. Terugwinnen en bevorderen van de beweeglijkheid van uw schouder
4. Terugwinnen en bevorderen van de kracht in uw arm
5. Verbeteren van de coördinatie in uw arm

6. Goed kunnen uitvoeren van de normale dagelijkse handelingen
7. Op het gewenste niveau hervatten van werk en sport

## Leefregels

1. De eerste 6 weken moet u de sling (immobilizer) continu dragen, ook 's nachts zodat de wond ook van binnen goed kan genezen. Vooral 's nachts is de bescherming zinvol. Wel mag de sling af tijdens het oefenen, bij het douchen of als u stil zit. De arm dient dan wel ondersteund te worden.
2. De eerste 8 weken mag u niet op uw geopereerde schouder slapen. De fysiotherapeut leert u de goede slaaphouding aan.
3. U mag de eerste 6 weken niet autorijden.
4. U mag de eerste 16 weken niet sporten (daarna afhankelijk van de sport).
5. Licht werk is na 12 weken weer toegestaan (niet tillen). Dit uiteraard afhankelijk van het operatieresultaat en de aangetroffen kwaliteit van het weefsel.
6. Matig zwaar werk (lichte lasten tillen onder schouderhoogte) is toegestaan vanaf 16 weken.
7. Zwaar werk (boven schouderhoogte) is toegestaan na 5 tot 6 maanden.
8. Intensief bovenhands sporten of werken boven schouderhoogte is bij patiënten die herstellen van een massieve ruptuur een jaar lang niet toegestaan.

## 3. Revalidatieschema

### **Fase 1: 0 – 6 weken na de ingreep**

- 0-3 weken na de operatie

De wond is nog vers en het operatiegebied kwetsbaar. Voorzichtigheid is op zijn plaats. Te vroeg rekken aan de hechtingen leidt tot slechter herstel en zelfs tot een kans op een nieuw peesletsel.

- Oefenen elleboog-, pols- en handfunctie
- Slinger- en pendeloefeningen
- Oefeningen voor de beweeglijkheid van de nek
- Passief oefenen van alle bewegingen van de arm (u spant daarbij zelf geen spieren aan) tot maximaal 90° (tot schouderhoogte)
- Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp
- Instructie en oefenen slaaphouding

- 3-6 weken na de operatie

De wond is van binnen en buiten aan het herstellen maar kan nog niet veel verlenging (rek) verdragen.

- Slinger- en pendeloefeningen, oefenen met het schouderkoord
- Passief oefenen van alle bewegingen van de arm (u spant daarbij zelf geen spieren aan) tot maximaal 90° (tot schouderhoogte).
- Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp
- Opnieuw aanleren van het bewegingsgevoel van de schouder

Na 6 weken mag u de sling of immobilizer afbouwen op geleide van de pijn.

### Fase 2: 7-12 weken na de ingreep

De wond is (bijna) helemaal hersteld en u mag alle bewegingen weer maken en goed gaan oefenen op het terugkrijgen van de kracht in de arm.

- U mag alle bewegingen in alle richtingen zelf actief uitvoeren op geleide van de pijn.
- Start met versterken van de schouderspieren (aanvankelijk zonder toevoeging van extra gewichten)
- Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp
- Blijf voorzichtig met til activiteiten (dragen van gewichten) op en rond schouderhoogte met een gestrekte arm in de open ruimte daar dit voor gehechte en herstellende pees een grote belasting is

### Fase 3: 3 – 6 maand na de ingreep

- 3-4 maanden na de operatie

Het doel is dat u in deze fase uw arm weer net zo hoog kunt optillen als u kon voor de operatie.

- U gaat gericht op kracht oefenen. Samen met de fysiotherapeut maakt u een oefenprogramma..
- Er wordt nog een keer aandacht geschonken aan zaken uit de vorige fases die nog niet zo goed gaan
- Als u een sport beoefent waarbij u de armen moet gebruiken, wordt gericht geoefend tijdens de therapie, tot ongeveer 80 % van uw kunnen voor de operatie

- 5-6 maanden na de operatie

Sportspecifieke fase (indien u weer wilt sporten) en op basis van de bevindingen bij de operatie

- In therapiesituatie wordt sportspecifiek getraind
- Er kan gestart worden met de normale training bij een sportclub

**In geval van een massieve peesruptuur wordt intensief bovenhands sporten en werken tot een jaar na de ingreep afgeraden.**

Bij de meeste patiënten staat na 6 tot 12 weken de pijn niet meer op de voorgrond..

Kort samengevat betekent dit het volgende:

Wanneer kan ik verwachten:	Functionele beweeglijkheid	Functionele kracht	Werk onder schouderhoogte	Werk boven schouderhoogte	Sporten onderhands	Sporten bovenhands
0-3 weken						
3-6 weken						
6-12 weken	x		(x)			
3-4 maanden	x	x	x			
5-6 maanden	x	x	x	x	x	na 6 mnd

#### 4. Verantwoording

Het protocol is samengesteld uit andere bestaande protocollen en artikelen waarin de protocollen zijn beschreven. Zowel regionale, nationale en internationale protocollen zijn vergeleken en bediscussieerd. Er is echter niet veel wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van de meeste protocollen zodat uit

dat oogpunt sprake is van zogenaamde 'consensus based' protocollen. Nader onderzoek om te kunnen spreken van 'evidence based' protocollen is wenselijk.

Daarnaast geldt uiteraard dat typische kenmerken van de operatie (met hoeveel spanning is een anker ingebracht?), de conditie van de weefsels (hoe stevig was de pees?) en de kenmerken van de patiënt (is deze patiënt te onvoorzichtig?) sterk bepalend zijn voor het daadwerkelijke postoperatieve beloop en het uiteindelijke resultaat. Het beschreven protocol dient beschouwd te worden als een richtlijn voor de gemiddelde patiënt. De chirurg en de fysiotherapeut zorgen er voor dat het schema wordt aangepast aan uw situatie.