

## **Revalidatie na arthroscopische hechting van het voor-onderste deel van het labrum (Bankart letsel).**

### 1. Inleiding

Bij de ingreep wordt op 2 of 3 plaatsen de huid doorboord en worden afwisselend kijkers, griepers en shavers in het gewricht gebracht. De chirurg inspecteert het gewricht en controleert, meestal op geleide van de echo of MRI die voor de operatie is gemaakt, waar het labrum letsel is gelokaliseerd. Slechte delen van het kapselband apparaat worden verwijderd. Daarna worden een aantal ankers geplaatst in de kom van het gewricht. Het labrum en het bijhorende kapselband apparaat worden met hechtingen aan deze ankers bevestigd. Meestal wordt gebruik gemaakt van ankers die vanzelf worden geabsorbeerd.

Bepalend voor het verloop is de kwaliteit van het weefsel en de kracht waarmee tijdens de operatie de weefsels kunnen worden gestabiliseerd. Als het goed is verstrekt de orthopedisch chirurg deze gegevens aan de fysiotherapeut die de revalidatie coördineert.

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 labrum operatie.

U kunt daarom het beste een fysiotherapeut kiezen die bij een schouder netwerk is aangesloten. Het is mogelijk dat het beleid in het ziekenhuis waar u bent geopereerd er op is gericht u de eerste 5-6 weken na de operatie wat intensiever te volgen en uw behandelingen fysiotherapie daarom door de fysiotherapeut van de instelling wordt verzorgd. In dat geval vinden uw controles plaats in een gecombineerd schoudersprekuur.

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 hechting van het labrum (Bankart letsel) 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 5-6 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. Uiteraard dient u de (onder) arm te ondersteunen.

Soms wordt gebruik gemaakt van een sling + schuimrubber constructie tussen de onderarm en de romp waardoor de onderarm recht naar voren wordt gedragen (in de zogenaamde neutrale rotatie).

2. De eerste 8 weken mag u niet op uw geopereerde schouder slapen. De fysiotherapeut leert u een verantwoorde slaaphouding aan.
3. U mag uw arm niet naar buiten draaien; zeker niet in combinatie met heffen (u moet de hoera stand vermijden) omdat dan te sterk aan de hechtingen wordt getrokken.
4. U mag de eerste 6 weken niet autorijden.
5. U mag de eerste 16 weken niet sporten (daarna afhankelijk van de sport).
6. Licht werk is na 12 weken weer toegestaan (niet tillen).
7. Matig zwaar werk (lichte lasten tillen onder schouderhoogte) is toegestaan vanaf 16 weken.
8. Zwaar werk (boven schouderhoogte) is toegestaan na 5 tot 6 maanden.
9. intensief bovenhands sporten wordt pas hervat na 6 maanden.

### 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 letsel.

- Oefenen elleboog-, pols- en handfunctie
- Slinger- en pendeloefeningen
- Oefeningen voor de beweeglijkheid van de nek en schoudergordel
- Passief / geleid actief oefenen van bewegingen van de arm uiteraard binnen vastgestelde grenzen.
- Wanneer de geopereerde arm gesteund op een tafel ligt kunt u voorzichtig actieve bewegingen maken die u ook al met uw fysiotherapeut heeft geoefend.
- Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp

- Instructie en oefenen slaaphouding
- Het naar buiten draaien van de arm (exorotatie) blijft beperkt in deze periode tot de 0°

(onderarm van voor de borst tot recht naar voren).

- 3-6 weken na de operatie:

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

- Slinger- en pendeloefeningen, oefenen met het schouderkoord
- Geleid actief oefenen van bepaalde bewegingen van de arm uiteraard binnen vastgestelde grenzen.
- Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp
- Opnieuw aanleren van het bewegingsgevoel van de schouder
- Voorzichtig beginnen met weerstandsoefeningen waarbij de arm niet beweegt
- Actief bewegen in fase 1 blijft beperkt tot schouderhoogte

Na 5-6 weken mag u de sling / 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 zelf maken in vrijwel alle richtingen.

Voorzichtig blijven met actief uw arm niet naar buiten draaien in combinatie met heffen (de zogenaamde hoera stand) omdat dan te sterk aan de hechtingen wordt getrokken.

- Start met versterken van de schouderpijlen
- Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp
- Situaties uit het dagelijks leven oefenen
- Er wordt ook geoefend boven schouderhoogte

### **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 flink op kracht oefenen
- 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
- Intensief bovenhands sporten start pas na 6 maanden

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	Werken boven schouderhoogte	Sporten onderhands	Sporten bovenhands
0-3 weken						
3-6 weken						
6-12 weken	x	x	(x)			
3-4 maanden	x	x	x	x	x	
5-6 maanden	x	x	x	x	x	(x)

#### 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.