

Revalidatie na een artroskopische subacromiale decompressie.

1. Inleiding

Bij de ingreep wordt op 2 of 3 plaatsen de huid en worden afwisselend kijkers, grijpers en shavers in het gewricht gebracht. De chirurg inspecteert het gewricht en steekt daarna door tot onder het schouderdak om daar de decompressie te realiseren door mogelijk aanwezige ongewenste botaangroei, een verkalkte slijmbeurs en ander littekenweefsel te verwijderen. 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 artroskopische subacromiale decompressie. U kunt daarom het beste een fysiotherapeut kiezen die bij een schouder netwerk 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 uitvoeren 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 artroskopische subacromiale decompressie 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 daaropvolgende herstelprocessen
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. U mag de sling dragen ter pijnverlichting, maar u moet er naar streven hem na een á twee weken niet meer te gebruiken. Het is verstandig de arm zo spoedig mogelijk functioneel te gebruiken.
2. De eerste 2 weken mag u niet op uw geopereerde schouder slapen. De fysiotherapeut helpt u met het vinden van een optimale slaaphouding.
3. U mag de eerste 3 weken niet autorijden.
4. U mag de eerste 6 weken niet sporten (daarna afhankelijk van de sport).

5. Licht werk is na 3 weken weer toegestaan (niet tillen).
6. Matig zwaar werk (lichte lasten tillen onder schouderhoogte) is toegestaan vanaf 6 weken.
7. Zwaar werk (boven schouderhoogte) is toegestaan na 3 tot 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, maar u moet proberen de arm zo snel mogelijk op aangepaste wijze te gaan gebruiken.

- Oefenen elleboog-, pols- en handfunctie
- Slinger- en pendeloefeningen
- Oefeningen voor de beweeglijkheid van de nek en borstwervelkolom
- Oefeningen voor de beweeglijkheid van uw arm
- Oefeningen voor goed positioneren van het schouderblad t.o.v. de rug
- Instructie en oefenen slaaphouding

U mag de sling afbouwen op geleide van de pijn.

- 3-6 weken na de operatie

De wond is aan het herstellen en er is meer belasting mogelijk.

- Slinger- en pendeloefeningen
- U mag alle bewegingen van de arm weer zelf maken
- Oefeningen voor kracht in uw arm
- Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp
- Opnieuw aanleren van het bewegingsgevoel van de schouder

Fase 2: 7-12 weken na de ingreep

In deze fase ligt het accent op het opbouwen van de kracht in uw arm en wordt er een begin gemaakt met sportspecifieke en werkspecifieke oefeningen.

- Versterken van de schouderspieren
- Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp
- Oefenen van werksituaties
- Sportspecifieke oefeningen

Fase 3: 3 – 6 maanden na de ingreep

3-4 maanden na de operatie

Deze fase is vooral van belang als u weer wilt gaan sporten.

- U gaat flink op kracht oefenen
- Er wordt nog een keer aandacht geschonken aan dingen uit de vorige fases die nog niet zo goed gaan
- Als u een sport beoefent, wordt er sportspecifiek geoefend tijdens de therapie

5-6 maanden na de operatie

Maximaal sportspecifieke fase.

- In therapiesituatie wordt er maximaal sportspecifiek getraind

De meeste patiënten zijn grotendeels pijnvrij na 6 tot 12 weken.

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	(x)					
3-6 weken	x	x	x			
6-12 weken	x	x	x		x	
3-4 maanden	x	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.