

Fysiotherapeuten protocol 5:

FT na artroskopische hechting van het voor-onderste deel van het labrum.

1. Algemeen

Voor doelen en leefregels zie informatie voor patiënten. Sling / brace: 5 - 6 weken.
Samenvatting van de prognose betreffende herstel van functies en activiteiten.

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	(x)	x	
5-6 maanden	x	x	x	x	x	na 6 mnd

Kenmerken.

- Zoals aangegeven bevindt het letsel zich anterior – inferior; de orthopedisch chirurg geeft dit aan met de 'klokuren' van 3 tot en met 6 uur. Er wordt aangegeven waar het letsel is gelegen en hoeveel ankers in het glenoïd zijn geplaatst. Na plaatsing van de ankers wordt het labrum plus het kapsel naar craniaal en dorsaal getrokken en met hechtingen gefixeerd.
- Bij een Bankart letsel is dus meestal ook de anterieure band van het inferieure glenohumerale band betrokken; de band die in het bijzonder in de hoera positie er voor zorgt dat de kop niet te ver naar voren kan transleren.
- Omdat ook het inferieure deel van het kapsel is aangedaan c.q. gehecht is in week 3 tot 6 de anteflexie maar beperkt mogelijk. Omdat de voorkant is aangedaan c.q. gehecht dient ook de exorotatie voorzichtig te worden gemobiliseerd. Het innemen van de hoera positie (abductie + exorotatie) is de eerste 6 weken verboden.
- Een sling / brace met de arm in een neutrale rotatie positie is te prefereren.
- Naast de 'algemene' Bankart laesie worden onderscheiden:
 - de ALPSA laesie: Anterior Labrum Periosteal Sleeve Avulsion waarbij dus de botrand van het glenoïd is afgebroken (avulsie fractuur); en
 - het GLAD letsel: Gleno Labral Articular Disruption letsel waarbij het labrum 'slechts' aan de gewrichtszijde is beschadigd.
- Bij een ALPSA letsel dient het protocol voorzichtig te worden uitgevoerd.
- Omdat bij een artroskopische Bankart de RC spieren niet worden beschadigd, kan relatief snel worden begonnen met het oefenen van de RC (bij een open Bankart wordt de subscap doorgenoemen en daarna weer gehecht).

2. Revalidatieschema

Fase 0: Pre operatief

- Vaststellen actieve en passieve ROM (+ eindgevoel bij PROM?).
- Vaststellen kracht abductie en exorotatie (handdynamometer).



- Welke apprehension test is + (gewoon, met sensitisatie, release en / of active stabilisation)
- Scoren van de SST, de CMS en de OSIS;
- bij uitgebreide klachten eventueel de OSIS vervangen door de WOSI.
- Geven van uitleg aan de patiënt over het te verwachten po beloop.

Procesmatige stappen in het herstel van de ROM na de ingreep.

Wanneer kan ik verwachten	Passieve scaptie	Passieve exo elleboog zij	Passieve exo hoera positie	Actieve scaptie
PO week 3	90°	10-30°	niet doen	niet doen
PO week 6	135°	35-50°	tot 45°	115°
PO week 9	155°	50-65°	75°	145°
PO week 12	normaal	normaal	normaal	normaal

Fase 1: 0 – 6 weken na de ingreep

In deze fase ligt de nadruk op respecteren van de gevolgen van de operatie, het beschermen van de ankers plus de hechtingen, het verminderen van pijn en inflammatie en op het conditie behoud van omliggende orgaansystemen. Daarna op partieel herstel van de ROM en op voorzichtige spier activatie.

□ 0-3 weken na de operatie

- In week 1-2: score SST-PO
- Oefenen elleboog-, pols- en handfunctie
- Optimaliseren positioneren en stabiliseren scapula (scapula “klok” oefening)
- Oefenen met beide armen in of uit de sling
- Slinger- en pendeloefeningen
- Isometrische RC oefeningen met weerstand andere arm of theraband (contracties < 30% MVIC)

□ 3-6 weken na de operatie

- Uitbreiden oefeningen 0 – 3 weken
- Opnieuw aanleren van het bewegingsgevoel van de schouder
- Wall slides
- Spier activatie uitbreiden naar duurkracht oefeningen
- Afbouwen sling / brace overdag; 's nachts omhouden

□ Groene vlaggen voor overgang naar fase 2

- Ontstekingsverschijnselen / pijn in rust zijn afwezig
- De operatiewond op de huid is goed genezen
- Voldoen aan de criteria voor herstel ROM (zie tabel); de bijhorende VAS scores zijn ≤ 3.

Fase 2: 7-12 weken na de ingreep

In deze fase ligt het accent op het uitbreiden van de ROM, het herstel van de spierfunctie, coördinatie en stabiliteit. Daarna wordt gestart met functionele ADL activiteiten. Hervatten van werk (boven schouderhoogte) en sport zijn in fase 2 nog niet aan de orde.

Oefeningen uit fase 1



- Uitbreiden mobiliteit passief, geleid actief en actief:
 - aan het einde van fase 2 dient de mobiliteit normaal te zijn (andere zijde en of pre operatief); voorzichtig rekken dus toegestaan
 - In week 7: score SST-PO / verslag orthopeed
 - Versterken van de RC / schouderspieren;
 - van duurkracht naar absolute kracht
 - Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp
 - ook steunvormen
 - Zo nodig stabiliteit in hele keten oefenen
- Groene vlaggen voor overgang naar fase 3
 - Volledige mobiliteit, goed uitgevoerd, VAS scores pijn ≤ 3
 - Goed / normaal eindgevoel bij de PROM; eventueel instabiliteit tests -
 - Goede scapula positie en romp stabiliteit bij uitvoeren functionele training

Fase 3: 3 – 6 maand na de ingreep

In deze fase ligt de focus op herstel mobiliteit + snelheid, volledig herstel van kracht + snelheid, herstel van participatie in werk en sport.

- Herstel functionele activiteiten in ADL met goede snelheid en kracht
- Opbouw naar normaal dagelijks functioneren
- In week 12-14: score SST-PO
- Ook goed volhouden bij herhalingen
- Indien > 2 weken mogelijk, zonder inflammatie: start plyometrie (uiteraard alleen als patiënt daar belang bij heeft)
- Pas op met oefeningen die vooral de ventrale zijde sterk belasten zoals bij military press met ellebogen dorsaal van de schouder of lat pulls met stang achter het hoofd
- Na 6 maand afronding met verslag orthopeed en score CMS

- Groene vlaggen voor hervatten werk of sport
 - Goede ROM, goede kracht
 - Goede coördinatie (ook bij meer herhalingen)
 - Voldoende vertrouwen van patiënt

Bovenhands sporten pas hervatten na 6 maand

