

Patiënten richtlijn 10.

Revalidatie na het plaatsen van een schouderprothese.

1. Inleiding

Het plaatsen van een prothese is een herstel operatie in situaties waarin forse beperkingen en veel pijn aanwezig zijn. Indicaties voor een dergelijke zware ingreep zijn destructie van een gewricht door ernstige artrose of reumatoïde artritis. Ook na complexe fracturen van de kop van de bovenarm met en slechte herstelkans wordt gekozen voor een prothese. Ook het eindstadium van een impingement waarbij de kop van de schouder tegen de onderkant van het schouderdak is komen te liggen, kan aanleiding zijn voor een prothese.

Bij een prothese kan gekozen worden voor het plaatsen van een nieuwe kop of een bedekking van de kop, een kop plus kom of voor een zogenaamde omgekeerde prothese waarbij de kop en kom precies omgekeerd komen te liggen (de kop op het schouderblad en de kom op de bovenarm).

Bij de ingreep wordt een forse snede gemaakt aan de voorzijde van het schoudergewricht. De conditie van de rotator cuff pezen is soms dusdanig slecht dat hechten of met ankers vastzetten niet altijd succesvol verloopt. Wanneer op voorhand duidelijk is dat de rotatorcuff spieren niet meer functioneren kan dit bepalend zijn voor de keuze van de prothese en kan gekozen worden voor een zogenaamde omgekeerde prothese. Bij een omgekeerde of Delta prothese wordt de bolle kop geplaatst op het schouderblad en de kom op de bovenarm.

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 het plaatsen van een schouderprothese. 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 aangegeven 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 optimaal functionerende en zo veel mogelijk pijnvrije schouder na het plaatsen van de prothese en, indien van toepassing, terugkeer op het gewenste niveau in werk en onderhandse sport.



Subdoelstellingen van de therapie

1. Respecteren van de operatieve wond en bijhorende herstelprocessen plus beschermen van de geplaatste prothese
2. Verminderen van pijn en zwelling
3. Optimaliseren van de beweeglijkheid van uw schouder
4. Optimaliseren van de kracht in uw arm
5. Zo goed mogelijk kunnen uitvoeren van de normale dagelijkse handelingen
6. Op het gewenste niveau hervatten van werk en sport

Leefregels

1. De eerste 2 weken moet u de sling/ immobilizer continu dragen, ook 's nachts zodat de wond ook van binnen goed kan genezen.
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 aanvankelijk niet naar buiten draaien omdat dan te sterk aan de hechtingen wordt getrokken.
4. U mag de eerste 6-8 weken de spier die opnieuw gehecht is niet sterk aanspannen; meestal betreft die de spier aan de voorzijde van de schouder (de m. subscapularis)
5. U mag de eerste 6 weken niet autorijden.
6. Licht werk is na 6 weken weer toegestaan (niet tillen).
7. Matig zwaar werk (lichte lasten tillen onder schouderhoogte) is toegestaan vanaf 12 weken.
8. Zwaar werk (boven schouderhoogte) en intensief sporten worden afgeraden.

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 oefenen van vrijwel alle bewegingen van de arm (u spant daarbij zelf geen spieren aan)
- Instructie en oefenen slaaphouding
- U mag de arm niet naar buiten draaien (de onderarm met de gebogen elleboog in de zij, wordt bewogen 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
- Passief oefenen van alle bewegingen van de arm (u spant daarbij zelf geen spieren aan)
- 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



Na 2-6 weken mag u de sling 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 alle richtingen
- Start met versterken van de schouderpijlen
- Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp
- Situaties uit het dagelijks leven oefenen

Fase 3: 3 – 6 maand na de ingreep

De revalidatie wordt voortgezet gericht op optimaliseren van de kracht, coördinatie, uithoudingsvermogen en de wijze van uitvoering van dagelijkse activiteiten.

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

