

Patiënten richtlijn 2.

## **Revalidatie na een open subacromiale decompressie.**

### 1. Inleiding

Bij de ingreep wordt een kleine snee (5 – 8 cm) aan de voorzijde van het schoudergewricht gemaakt. De chirurg legt de oppervlakkige weefsels opzij en benadert het schoudergewricht aan de voor-buiten zijde. Botaangroei onder het schouderdak, verkalkingen in de slijmbeurs en littekenvorming van de pezen worden verwijderd zodat meer ruimte ontstaat. Soms wordt een deel van het schouderdak (botweefsel en / of bandweefsel) verwijderd zoals ook oorspronkelijk beschreven door de Amerikaanse chirurg Charles Neer die deze operatie in de zeventiger jaren van de vorige eeuw het eerst uitvoerde. 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 open 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 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 open 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 één á twee weken niet meer te gebruiken.
2. De eerste 2 weken mag u niet op uw geopereerde schouder slapen. De fysiotherapeut leert u de slaaphouding aan.
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. Aangepast gebruiken betekent dat u de eerste twee weken alleen onder schouderhoogte mag bewegen op geleide van pijn. Dit heeft dan te maken met de insnijding tijdens de operatie van een deel van de schouderkapspier (m. deltoideus).

- Oefenen elleboog-, pols- en handfunctie
- Slinger- en pendeloefeningen
- Oefeningen voor de beweeglijkheid van de nek
- Oefeningen voor de beweeglijkheid van uw arm
- Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp
- 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 schouderpijlen
- Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp
- Oefenen van werksituaties
- Sportspecifieke oefeningen

#### **Fase 3: 3 – 6 maand 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

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	x	x				
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.

