VERSIE 2017

POSTKLINISCH FYSIOTHERAPEUTISCH REVALIDATIEPROTOCOL NA REVERSED SCHOUDERPROTHESE (RSP)

1. Doel

Het op eenduidige wijze uitvoering geven aan de postklinische fysiotherapeutische behandeling na een Reversed schouderprothese.

2. Toepassingsgebied

Fysiotherapie in de eerste/derde lijn

3. Werkwijze

3.1. Algemeen

De voornaamste reden om te kiezen voor een RSP is insufficiëntie van de rotatorcuff.
De globale spieren zijn verantwoordelijk voor beweging en actieve stabiliteit.
De RSP heeft een hogere mate van intrinsieke stabiliteit t.o.v. de Totale Schouderprothese (TSP).
Om luxatie van de humerus in de eerste fase te voorkomen wordt gekozen om de eerste 4 weken een immobilizer te dragen. Na 4 weken wordt de immobilizer vervangen door een sling.
Uit verschillende wetenschappelijke onderzoeken blijkt een combinatie van een gesuperviseerd oefenprogramma gecombineerd met een oefenprogramma voor thuis het meest optimale resultaat te leveren.
Overgang naar een volgende fase begint pas wanneer alle groene vlaggen zijn behaald.
Voor maximaal herstel van een RSP moet 6 tot 9 maanden worden uitgetrokken.
Wanneer een patiënt weer kan/mag autorijden is afhankelijk van zijn of haar verzekeraar (pt dient zelf met verzekering contact op te nemen) en wanneer er voldoende stabiliteit/ kracht is van de schoudergordel (gemiddeld tussen week 8-12).

3.2. Revalidatieschema

Fase	Doelen	Therapie & Training
Preoperatief	A/PROM Klinimetrie Informeren	Vaststellen actieve en passieve ROM Scoren van de SST en de CMS (kopie van de vragenlijsten naar de verwijzer) Geven van uitleg aan de patiënt over het te verwachten postoperatieve beloop
Week 1 t/m 3	Voorschrift	Immobilizer wordt 24 uur per dag gedragen behoudens fysiotherapie/douchen

		Douchen met afhangende arm
	PROM (in endorotatie)	Scaptie tot 90° Exorotatie tot 0°
		Slingeroefeningen volgens Codman (indien pijnvrij mogelijk)
	Bevorderen scapula functie	Actieve scapula settingsoefeningen
	Onderhoud functie BE/WK	Actief oefenen pols/handfunctie Actief oefenen flexie-extensie elleboog (handpalm op de buik) Mobiliserende oefentherapie CWK/CTO/TWK
'groene vlaggen'	Ontstekingsverschijnselen / pijn in rust zijn afwezig De operatiewond op de huid is goed genezen Voldoen aan de criteria voor herstel ROM	
Week 4 t/m 6	Oefentherapie en voorschrift	Na wk 4 wordt de immobilizer vervangen door een sling, welke in 1 tot 2 weken wordt afgebouwd.
	AA/PROM (in endorotatie)	Als week 1 t/m 3 uitbreiden met: Passief: Scaptie: tot 110° Exorotatie tot 20° Actief: Scaptie tot 30° Oefenen met katrol Opnieuw aanleren van het bewegingsgevoel van de schouder Wall slides
	Optimaliseren kracht	Isometrische oefeningen met weerstand andere arm of theraband (lichte contracties)
	Klinimetrie	Week 6; SST-PO en CMS (uitslagen daarvan in tussenrapportage verwijzer bij policontrole)
'groene vlaggen'	Ontstekingsverschijnselen / pijn in rust zijn afwezig Voldoen aan de criteria voor herstel ROM	
Week 7 t/m 12	Voorschrift	Als week 4 t/m 6 uitbreiden met:
	Oefentherapie	Passief : Scaptie: tot 120° Exorotatie tot 40°
	A/PROM/weerstand	Actief: Scaptie tot 60° Na week 9 uitbreiden mobiliteit passief, geleid actief

		en actief Aan het einde van week 12 dient de mobiliteit optimaal te zijn, voorzichtig rekken is dus toegestaan
	Optimaliseren kracht	Activeren, versterken van de schouderspieren; eerst duurkracht dan absolute kracht zo nodig (functioneel, niet in abductie richting) Oefeningen voor een optimale positie van de scapula op de thorax Ook steunvormen Zo nodig stabiliteit in hele keten oefenen
'groene vlaggen'	Volledige mobiliteit, optimaal uitgevoerd, normaal eindgevoel bij de PROM Optimale scapula positie en romp stabiliteit bij uivoeren functionele training	
Maand 4 tot 6	Voorschrift/mobiliteit	Na 3 maanden: - liggen op aangedane zijde mits pijnvrij - start buiten fietsen - matig zwaar werk, tillen onder schouderhoogte Herstel functionele activiteiten in ADL met optimale snelheid en kracht Opbouw naar optimale schouderfunctie binnen ADL/werk Voorzichtig met maximale kracht richting abductie Bij afronden behandeling scoren CMS en SST-PO Eindrapportage aan verwijzer (met score vragenlijsten)
'groene vlaggen' voor hervatting werk	Optimale ROM, optimale kracht onder schouderhoogte Goede coördinatie (ook bij meer herhalingen) Voldoende vertrouwen van patiënt	

4. Begrippen

Scaptie is een beweging waarbij de arm in het verlengde staat van de scapula (is gelijk aan abductie/anteflexie in het scapulaire vlak).

ADL Algemene Dagelijkse Levensactiviteiten

ROM Range Of Motion

PROM Passive Range Of Motion

AROM	Active Range Of Motion
SST	Simple Shoulder Test
SST-PO	Simple Shoulder Test Post Operative
CMS	Constant Murley Scale
BE	Bovenste Extremiteiten
WK	Wervelkolom
CWK	Cervicale Wervelkolom
CTO	Cervico-Thorocale overgang
TWK	Thorocale Wervelkolom

5. Bijzonderheden

Geen.

6. Bijbehorende documenten

Reversed schouderprothese, klinisch

Vragenlijst SST, CMS en SST-PO

7. Literatuur

- Journal of bone and joint chirurgy Vol.88-B.No.3 maart 2006
  Influence of the design of the prosthesis on the outcome after hemiarthroplasty of the shoulder in displaced fractures of the head of the humerus
  (M. Loew/ S. Heitkemper/ D. Parsh/ S. Schneider/ M. Rickert) Orthop. Uni. Hospital Heidelberg

- Journal of bone and joint chirurgy Vol.87-A.No.10 oktober 2005
  Quality-of-Life Outcome Following Hemiarthroplasty or Total Shoulder Arthroplasty in Patients with Osteoarthritis. A prospective, randomized trial.
  (I.K.Y. Lo/ R.B. Litchfield/ S. Griffin/ K. Faber/ S.D. Patterson/ A. Kirkley) Londen – Ontario

- Journal of bone and joint chirurgy Vol.87-A.No.9 september 2005
  A Comparison of pain, Strength, range of Motion and Functional Outcomes After

Hemiarthroplasty and Total Shoulder Arthroplasty in Patients with Osteoarthritis of the Shoulder. A systematic review and meta-analysis.
(D. Bryant/ R. Litchfield/ M. Sandow/ G.M. Gartsman/ G. Guyatt/ A. Kirkley) Ontario