

## Protocol 1 en 2

### Scopische en open subacromiale decompressie

#### 1. Algemeen

De behandeling van een SubAcromiaal PijnSyndroom (SAPS) is bij voorkeur conservatief. Alleen bij aanhoudende klachten, niet reagerend op uitgebreide conservatieve therapie, kan er een indicatie bestaan voor een subacromiale decompressie dan wel een bursectomie (richtlijn SAPS, Nederlandse Orthopaedische Vereniging 2013).

#### **Doelstelling behandelplan procesmatig:**

Het vastleggen van een geprotocolleerd pre- en postoperatief behandelplan voor specialist, fysiotherapeut, verpleging en andere betrokkenen.

#### **Doel behandelplan inhoudelijk:**

Het creëren van een gebalanceerd programma waarin aandacht is voor wekedelen herstel en tegelijkertijd het voorkomen van stijfheid van de schouder, met uiteindelijk als doel een goed beweeglijke en pijnloze schouder. Het programma is een continuüm, opbouwend van actieve oefentherapie naar spierkrachtoefeningen.

#### **Indicatie scopische decompressie:**

Aanhoudende klachten bij SAPS, niet reagerend op conservatieve therapie.

#### **Indicatie open decompressie:**

Indien men door begeleidende pathologie niet scopisch kan opereren.

**Contra-indicatie:** infectie

#### 2. Revalidatieschema

##### **Fase 0: Preoperatief**

De preoperatieve uitgangswaarden worden door de arts vastgelegd en behelzen o.a. het afnemen van de NPRS (Numeric Pain Rating Scale) maximaal afgelopen week, SPADI en actieve en passieve ROM (Range of Motion).

Indien er over een NPRS-score wordt gesproken betreft dit de score 0-10.

Informed consent wordt besproken door de specialist.

Instructie/informatie over het postoperatieve behandelprotocol.

Instructiemateriaal wordt gegeven

##### **Fase 1: 0 – 6 weken na de ingreep**

In deze fase ligt de nadruk op respecteren van de gevolgen van de operatie.

Doelen:

- Het verminderen van pijn en ontstekingsreactie en het conditie behoud van omliggende structuren (CWK, TWK, elleboog, pols, hand)
- Het realiseren van een goed gepositioneerde en stabiele scapula (zo nodig verder in de keten: LWK,

onderste extremiteiten)

- Verbeteren revalidatie inzicht van patiënt
- Herstel van de ROM op geleide van de pijn en met aangepast functioneren in ADL

#### □ 0-3 weken na de operatie

- In week 1-2: score SPADI, NPRS max. afgelopen week, SST-PO (facultatief)
- Passief oefenen van de aangedane schouder tot de pijngrens
- Slinger- en pendeloefeningen (circumductie in endorotatie)
- Mobiliseren CWK, CTO en TWK.
- Scapula positionering in neutrale stand
- Oefenen van (extensie) elleboog-, pols- en handfunctie
- Instructie en oefenen (slaap)houding
- Schouder sling gedurende 2 weken gebruiken en daarna afbouwen op geleide van pijn →vanaf week 3: start met 2x1,5 uur af

#### □ 3-6 weken na de operatie

- Doorgaan met acties 0 – 3 weken na ingreep:
- Actief oefenen in alle richtingen binnen pijngrens
- Elevatie uitvoeren in exorotatie om te voorkomen dat het tuberculum majus een impingement veroorzaakt
- Isometrisch oefenen rotator cuff (= spier activatie) met weerstand andere arm of theraband; daarna oefenen van duurkracht
- Oefeningen voor een goede positie van het schouderblad op de romp
- Opnieuw aanleren van het bewegingsgevoel van de schouder; controle en eventueel corrigeren van houdings- en bewegingspatronen
- Rond week 6: score SST-PO, SPADI en NPRS max. afgelopen week; verslag aan orthofoon

\* Groene vlaggen voor overgang naar fase 2

- Aanwezigheid van trend van dalende NPRS en stijgende mobiliteit
- Ontstekingsverschijnselen afwezig
- De operatiewond is goed genezen
- Maximale NPRS bij oefeningen: 7. Hierbij moet de pijn na 30 minuten zijn gedaald naar het niveau van voor het oefenen. Maximaal 3 punten stijging vanaf baseline
- NPRS score in rust is  $\leq 3$

#### **Fase 2: 7-12 weken na de ingreep**

In deze fase ligt het accent op het vervolmaken van de optimale ROM, het herstel van de spierfunctie, coördinatie en stabiliteit. Daarna wordt gestart met functionele ADL en werk activiteiten onderhands. Hervatten van licht werk is toegestaan.

Acties:

- Versterken van de cuff musculatuur en interscapulaire musculatuur (van duur >> absolute kracht ); de series dienen te leiden tot vermoeidheid
- Week 7 oefenen onder schouderhoogte en vanaf week 9 start boven schouderhoogte
- Zo nodig: mobiliseren dorsale structuren, stabilisatie scapula vanuit steunvormen, versterking serratus anterior/ trapezius ascendens

Protocol 1 en 2 Versie 2020

- Oefenen van ADL / werk situaties; dus trainen in ketens

\* Groene vlaggen voor overgang naar fase 3

- Volledige passieve en actieve ROM

- Goede coördinatie

- De NPRS score is 3 punten afgenomen ten opzichte van het begin van de fase

### **Fase 3: 3 – 6 maand na de ingreep**

In deze fase ligt de focus op herstel van participatie in werk en sport (ook bovenhands)

Acties:

- In week 12: score SPADI, NPRS max. afgelopen week

- Voortzetten en uitbouwen van acties uit fase 1 en 2

- Toewerken naar absolute krachttraining

- Indien gewenst: sport specifieke training

- Na 6 maand afronding met verslag orthooped en score SPADI, NPRS max. afgelopen week en NRS tevredenheid of bij beëindiging van de behandeling

\* Groene vlaggen voor hervatten werk of sport

- Voldoende vertrouwen van de patiënt

<b>Wanneer kan ik verwachten</b>	<b>Functionele beweeglijkheid</b>	<b>Functionele kracht</b>	<b>Werk onder schouderhoogte</b>	<b>Werk boven schouderhoogte</b>	<b>Sporten onderhands</b>	<b>Sporten bovenhands</b>
0-3 weken	(x)					
3-6 weken	x	x	x			
6-12 weken	x	x	x			
3-6 mnd	x	x	x	x	x	x

### **Verantwoording**

Cochrane library, PEDro (physiotherapy evidence database), Pubmed en UpToDate.

Postoperatieve nabehandlingsprotocollen SAXION schoudernetwerk, postoperatieve nabehandlingsprotocollen Deventer Ziekenhuis en Martini Ziekenhuis.