

Richtlijnen fysiotherapie na een bicepstenodese

Pag 1 van 3 – afdrukdatum 21-8-2024

De snelheid van de revalidatie kan individueel sterk verschillen en hangt vooral af van bijkomende pathologie, mate van pijn, warmte en zwelling.

Lees altijd eerst het operatieverslag voor eventuele bijzonderheden.

Werk binnen de pijngrens van de patiënt

Fase 1

Geen belasten elleboogflexie en onderarm supinatie de eerste 6 weken.

Geen retroflexie in combinatie met elleboogextensie.

Niet autorijden, fietsen en zwemmen.

Doelen:

- Reductie van pijn en zwelling
- Verbeteren van passieve ROM glenohumeraal en elleboog.
- Verbeteren glenohumerale stabiliteit.
- Verbeteren van de scapulathoracale stabiliteit.
- Behoud van de ROM van omliggende gewrichten in de keten.

Acties:

- Gebruik sling gedurende 4 weken, dag en nacht.
- Circumductie- en pendeloefeningen van de schouder en elleboog.
- Passieve mobilisatie- technieken van de schouder en elleboog.
- Isometrische stabiliteitsoefeningen van de rotator cuff musculatuur, tot 90 graden anteflexie en/of abductie.
- Opbouwen van gesloten keten oefeningen naar open keten oefeningen.
- Isometrische stabiliteitsoefeningen van de glenohumerale en scapulathoracale musculatuur, tot 90 graden anteflexie en/of abductie.

- Opbouwen van gesloten keten oefeningen naar open keten oefeningen.
- Huiswerk oefeningen van manuele mobilisaties, gericht op de mobiliteit van: pols en hand, schoudergordel, cervicale en thoracale wervelkolom.

Groene vlaggen voor overgang naar fase 2:

- Uitblijven van reactie op behandeling (zwelling en pijn).
- Voldoende wondgenezing.
- Herstel van passieve, volledige ROM van de elleboog en schouder.
- Het isometrisch kunnen aanspannen van de scapula-stabiliserende musculatuur.
- Het isometrisch kunnen aanspannen van de glenohumerale stabiliserende musculatuur.
- Suggesties voor klinimetrie: VAS, NRS, Constant-Murley Scale.

Fase 2

Geen belasten elleboogflexie en onderarm supinatie de eerste 6 weken.

Niet autorijden, fietsen en zwemmen.

Doelen:

- Optimaliseren actieve ROM van de schouder glenohumeraal en scapulathoracaal.
- Optimaliseren van de actieve stabilisatie glenohumeraal en scapulathoracaal.

Richtlijnen fysiotherapie na een bicepstenodese

Pag 2 van 3 – afdrukdatum 21-8-2024

Acties:

- Geleid actieve en actieve mobiliteitsoefeningen van het glenohumerale en scapulathoracale gewricht in de volledige ROM.
- Proprioceptie-, coördinatie- en stabiliteitsoefeningen van het glenohumerale en scapulathoracale gewricht in de volledige ROM (<10%, 10-15 herhalingen, 3 series, 60 seconden rust).

Groene vlaggen voor overgang naar fase 3:

- Uitblijven van reactie op behandeling (zwellings- en pijn).
- Herstel actieve, volledige, ROM glenohumeraal en scapulathoracaal.
- Statische isometrische stabilisatie mogelijk glenohumeraal en scapulathoracaal in alle posities van de volledige ROM in de open keten.
- Suggesties voor klinimetrie: VAS, NRS, Constant-Murley Scale.

Fase 3

Minimaliseren ADL-activiteiten boven de 90 graden, gelet op criterium reactiviteit op behandeling.

Niet zwemmen.

Doelen:

- Optimaliseren krachthoudingsvermogen van de m. biceps brachii en rotator cuff musculatuur.
- Optimaliseren krachthoudingsvermogen van de schoudergordel.

Acties:

- Excentrische en concentrische krachtoefeningen van de cuff musculatuur en biceps brachii (er mag getraind worden in de volledige ROM).
- Excentrische en concentrische kracht- en stabilisatieoefeningen van de schoudergordel in de volledige ROM (20-60%, 10-40 herhalingen, 3 series, 60 seconden rust).

Groene vlaggen voor overgang naar fase 4:

- Uitblijven reactiviteit tijdens en na de behandeling.
- Een maximaal krachtsverschil van 15% van de geopereerde zijde ten opzichte van de niet-geopereerde zijde op basis van een 10RM meting bij de front raise en de biceps curl.
- Suggesties voor klinimetrie: VAS, NRS, Constant-Murley Scale, PSK, DASH.

Fase 4 OPTIONEEL

Eventueel sportspecifieke of (hoog intensieve) arbeidsspecifieke beperkingen.

Doelen:

- Verbeteren krachthoudingsvermogen boven de 90 graden
- Verbeteren van de verschillende spierkrachtniveaus
- Optimaliseren van de vang- en werpfunctie
- Hervatten van het oude niveau van sport

Richtlijnen fysiotherapie na een bicepstenodese

Acties:

- Oefeningen gericht op krachthuoudingsvermogen in instabiele posities (zoals 100 graden abductie en 90 graden exorotatie).
- Krachtoefeningen gericht op specifieke ADL- functies en/of sportbeoefening door middel van:
 - Hypertrofie (60-75%, 8-12 herhalingen, 3 series, 90 seconden rust).
 - Snelkracht (60-70%, 10 herhalingen/10 seconden, 3 series, 3 minuten rust).
 - Explosieve kracht (30-40%, 10 herhalingen/10 seconden, 3 series, 3 minuten rust).
 - Plyometrie (<5%, 6-8 herhalingen, 3 series, 3 minuten rust).
 - Opbouw volgens werpABC.
 - Sportspecifieke belasting toedienen, gericht op hervatten van oude niveau van sport.

Groene vlaggen voor afsluiten van de behandeling

- Uitblijven reactiviteit tijdens en na de behandeling, tijdens ADL-functies en sporthervatting.
- Suggesties voor klinimetrie: VAS, NRS, Constant-Murley Scale, PSK, DASH.