|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fase | Doelen | Fysiotherapie | Overwegingen/voorbeelden |
| **-1**  -2 weken pre-OK | instructie pre-operatief | * nulmeting * PSK en Spadi invullen * instructie gebruik arm eerste twee weken post-operatief |  |
| **0**  0 – 2 weken  post-OK | Nazorg vanuit het ziekenhuis Eerste twee weken alleen slingeroefeningen actief uitgevoerd, na instructie klinisch fysiotherapeut | | |
| **1**  2-6 weken | Intake | * Afnemen anamnese * Controleren verwijskaart * VAS |  |
|  | Onderzoek | * Inspectie wond-litteken, controleren op zwelling, roodheid en andere ontstekingsverschijnselen. * Mobiliteit passief testen in alle richtingen * Kinetische keten (in ieder geval. schoudergordel + CTO) * Controleren spiergevoel * Controle sling en -gebruik | Anteflexie/abductie tot 90°  Geen retroflexie  Exorotatie mag |
|  | Behandeling | * Indien een sling is toegepast, sling-gebruik geleidelijk afbouwen * Mobiliseren tot 90º passief abductie/anteflexie glenohumeraal, nog geen exo. Indien nodig ook de scapula mobiliseren * Actieve scapula oefeningen. * Indien nodig mobiliseren CTO * Huiswerkoefeningen voor de patiënt geleid actief (va 4 weken post-OK) * Aandacht voor normaliseren fysiologische beweegpatronen | NB Bij het passief mobiliseren dient de humerus t.o.v. het schouderblad atrokinematisch gezien met een gelijkgerichte schommel-glijbeweging langs de kopprothese van het glenoïd bewogen te worden worden.  Let op: ontwikkeling GIRD tijdig pareren (cross body stretch, hold/relax) |
|  | Evalueren | * VAS en Spadi invullen | NB: toename pijn in deze fase hoeft geen overbelasting te zijn, kan ook door reïnnervatie |
| **2**  ≥ 8 weken | Herstel naar maximale ROM | * Mobiliseren in alle richtingen, ook exorotatie, op geleide van pijn opbouwen rotaties. * Indien haalbaar, boven de 90º glenohumeraal mobiliseren, ook (geleid) actief. | Sling moet aan het einde van fase 2 volledig af zijn  Bij jongeren (<70 jr) start deze fase al vanaf 6 weken  In het prothesegewricht is de abductie en anteflectie tot ± 90° mogelijk. Het heffen van de arm boven horizontaal komt alleen nog vanuit de scapulabeweging.  Wellicht ten overvloede, kom en kop zijn verwisseld dus artrokinematisch schommel/glij in plaats van rol/schuif (concaaf beweegt t.o.v. convex) |
|  | Ontwikkelen Neuromusculaire controle en kracht | * kracht oefeningen isometrisch F3 / excentrisch trainen * weerstand oefeningen scapula indien nodig * Coördinatie-oefeningen | Intensiteit op basis van bevindingen (common sense) en op geleide van de pijn |
| *(8e week)* | *tussentijdse evaluatie/ verslaggeving specialist* | *melden van nog aanwezige stoornissen en beperkingen in activiteiten* | Volledig functieherstel kan worden verwacht van 6 tot 9 maanden |
|  | Evalueren | * VAS en Spadi invullen |  |

De scorelijsten worden nog geëvalueerd, mogelijk via de wetenschapscommissie een aanpassing van de voorgestelde klinimetrie, PROMS overwegen.