



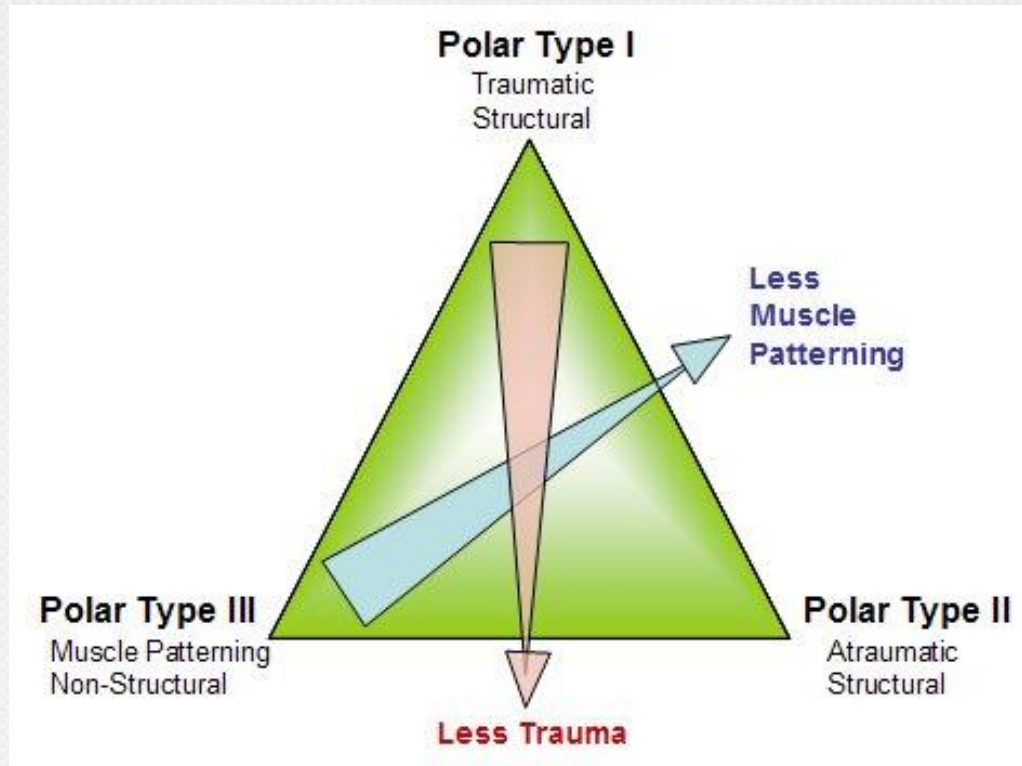
Schouderinstabiliteit

vanuit de AMPHIA schouder werkgroep

Algemene praktische tips

Stanmore Classification

Bayley Triangle



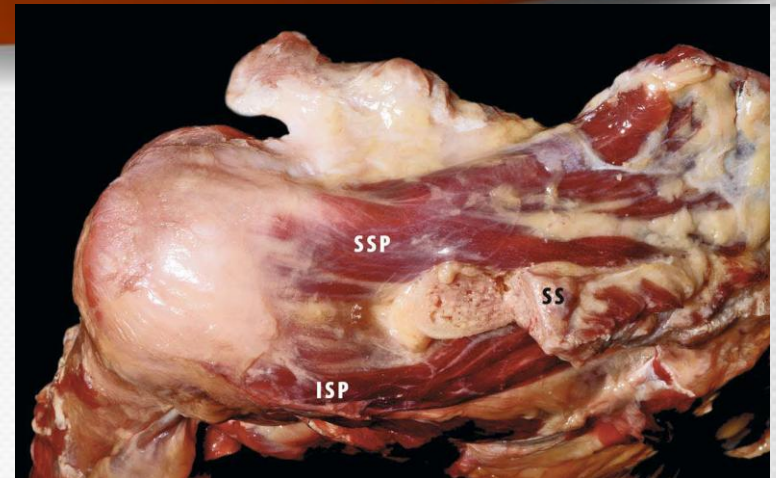
Algemene revalidatie principes bij patiënten met schouder instabiliteit

- EBP

1. Pijn/Angst bij bewegen

2. Training van glenohumerale spiercontrole

- » bewuste activatiefase
- » automatiseringsfase (integreren ADL)



Praktische vaardigheden

- **Pijn en bewegingsangst**

pijn en/of bewegingsangst en oefenen gaat niet samen.....

partieel immobiliseren en het starten van isometrische oefentherapie

goede uitleg is noodzakelijk, ook over je verwachtingen en het te bewandelen tijdpad



Fysiotherapeutische doelstellingen

must-haves in rehabilitation 2016

1. Rotator cuff

- herstel van spierkracht en intermusculaire balans;
- focus op excentrische capaciteit van externe rotatoren;

2. Normalisatie van ROM (endo)rotatie;

3. Optimalisatie van de scapulaire musculatuur;

4. Gradueel opbouwen naar ADL specifieke belasting.

Rotator cuff

*herstel van spierkracht en intermusculaire balans;
focus op excentrische capaciteit van externe rotatoren;*

- Een correcte houding en scapulaire setting is cruciaal voordat je de RC gaat trainen;
- Start vervolgens met bewuste RC spieractivatie (ISP + SSC)
 - isometrische weerstand zonder cocontractie (manuele weerstand)
 - isometrische weerstand met cocontractie (manuele weerstand)
 - idem isometrische weerstand met cocontractie (zonder manuele weerstand)
 - Pas als dit goed uitgevoerd wordt, dezelfde opbouw in isometrische aanspanning in andere uitgangshoudingen

Voorbeelden in opbouw bewuste RC spieractivatie (ISP + SSC)



- 1) isometrische weerstand zonder cocontractie (manuele weerstand)
- 2) isometrische weerstand met cocontractie (afnemende manuele weerstand)
- 3) idem isometrische weerstand met cocontractie (zonder manuele weerstand)

Normalisatie van ROM (endo)rotatie; *specifiek voor de bovenhandse sporter*

- Posterieure schouder stijfheid;
- Vaak gecombineerd met een verminderde cross body adductie;



- Bij het niet oplossen van bovenstaande problematiek kunnen:
 - microtraumata in de weke delen ontstaan met bijbehorende vorming van litteken weefsel; en/of
 - labrale problematiek

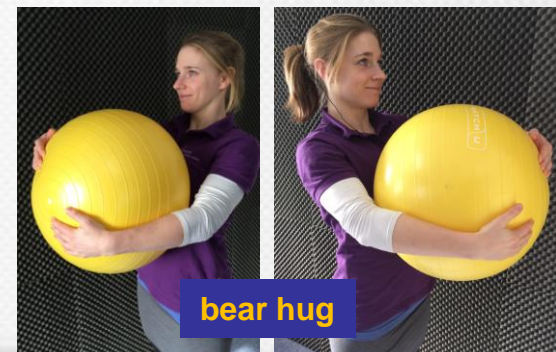
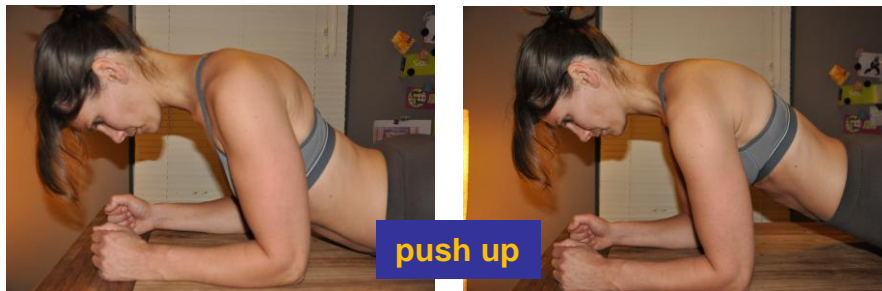
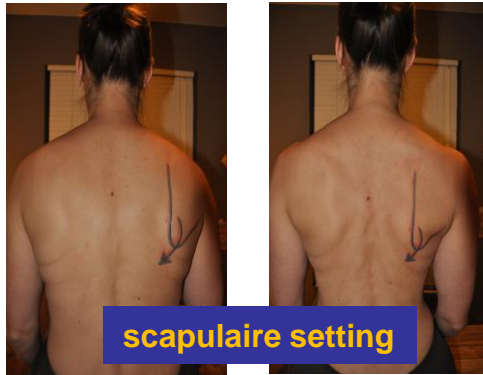
Optimalisatie van de scapulaire musculatuur

scapulo-thoracale oefentherapie

- Start met een aantal basis oefeningen zoals we bij bijna elke patient doen met schouderpijn:
 - Push Up;
 - Press Up;
 - Bear Hug;
- De volgende stap is om de ‘scapular orientation exercise’ uit te voeren voor een meer dynamische controle. Neuromusculaire stimulatie kan helpen.

basis scapulo-thoracale oefentherapie

met als voorwaarde correcte scapulaire setting

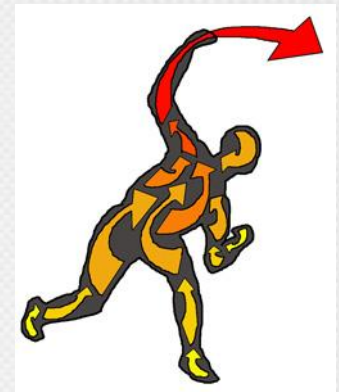


Scapulaire setting
Press Up
Push Up
Bear Hug

Gradueel opbouwen naar ADL specifieke belasting

wat is de hulpvraag, tijdspad, prognose

- Wat is de hulpvraag en is deze haalbaar?
- Hoe intensief moet er worden getraind?
- Hoe lang duurt een traject?
- Geen goede ADL functie zonder goed getrainde kinetic chain?



Take home message

- Instabiliteit, een lastige klus, onderschat het niet;
- Informeer je patient goed en evalueer;
- Bouw op zonder pijn en start met isometrische OT en een correcte houding;
- Vergeet niet het scapulo-thoracale systeem en de kinetic chain in je behandelingen te integreren;
- Bij pijn of angst een stapje terug durven doen.....