

## **Protocol voor Bankart repair (kapsel/labrum) en Bristow-Latarjet:**

### **Doelstelling:**

Pijnvrije en stabiele schouder met voldoende mobiliteit, kracht en musculaire controle die voldoet aan het activiteitsniveau van de patient.

### **Toepassingsgebied:**

Indicatie: antero-inferior instabiliteitsklachten van de schouder na (traumatische) schouderluxatie. Contra-indicaties(s): deze worden aangegeven door de operateur.

### **Definities:**

1) *Arthroscopische anatomische Bankart hechting (dagopname: eindresultaat na 6 maanden):* terughechten van het losgelaten antero-inferior deel van het kapsel/labrum op het glenoid m.b.v. suture anchors. Het labrum is de plek van aanhechting van het lig. gleno-humerale inferior & medius.

2) *Bristow-Latarjet procedure (short-stay: eindresultaat na 9 maanden):* bij een substantieel botverlies van het glenoid wordt de tip van het coracoïd verplaatst naar de voorrand van het glenoid en daar met 2 schroeven vastgezet. Deze fixatie is sterker dan de hechting van het kapsel/labrum op het glenoid m.b.v. suture anchors bij de open en arthroscopische Bankart repair. Het onderstaande protocol is dan ook zonder aanpassingen geschikt voor een Bristow-Latarjet procedure.

3) *Bodybelt:* draagband ter ondersteuning en fixatie van de arm aan de geopereerde zijde.

### **Aandachtspunten bij een open i.p.v. een arthroscopische anatomische Bankart hechting:**

Bij de open anatomische Bankart hechting wordt de m. subscapularis losgemaakt. Na het hechten van de Bankart-lesie wordt de spier weer gefixeerd op de oorspronkelijke aanhechtingsplaats (pas op: Exorotatie geeft rek op de m. subscapularis). De eerste 6 weken Exorotatie tot 0° en weerstand tegen Endorotatie na 12 weken. Door de operatie wordt de direct postoperatieve mogelijke Exorotatie beperkt tot 0-10°. Door oefenen wordt langzaam meer Exorotatie mogelijk maar er blijft een restbeperking van 10 graden bestaan.

### **Afkortingen:**

(OC): orthopaedisch chirurg, (FT): fysiotherapeut, (VP): verpleegkundige.

(Ant): anteflexie, (Abd): abductie, (Exo): exorotatie, (End): endorotatie, (Add): adductie, (Retr): retroflexie, (PROM/AAROM/AROM): passieve/geleid actieve/actieve range of motion, (POW): postoperatieve week, (ADL): activities of daily living, (VAS): numerieke pijn score schaal, (EMG): electromyografie, (BNL): binnen normale limieten.

### **Benodigheden:**

Préoperatief : folder schouderinstabiliteit en antirotatiesling: (OC)

Postoperatief: overdracht / protocol: (FT), gebruiksaanwijzing antirotatiesling: (VP)

### **Nabehandelingsprogramma in het kort:**

6 weken sling (bodybelt 1<sup>e</sup> dag postoperatief verwijderen mits motorcontrol schouder voldoende). Graduele opbouw van belasting op anterieore-inferiore kapsel/labrum repair d.m.v. opbouw in ROM (in 12 weken), verbeteren kracht (vanaf week 6) en schoudergordelstabilisatie. Return to sport opbouw in maand 4 - 6.

### **Om optimale eindsituatie te bereiken is informatie t.a.v. de volgende punten belangrijk:**

1) *Begrip van de operatie:* wat is er precies gerepareerd, alleen het labrum/kapsel of tevens extra's → beïnvloeden die extra's de nabehandeling?

2) *Begrip van de anatomische structuren die beschermd moeten worden:* het kapsel/labrum is teruggehecht op het glenoid m.b.v. suture anchors. Het anterieore kapsel/labrum wordt het meest belast bij Exo >30° (vooral >90° Abd). Ant belast het inferiore kapsel/labrum, daarom eerste 3 weken maar tot 90°.

3) *Kennis van opbouwende oefeningen en de belasting op het helende weefsel:* doel is versterken d.m.v. optimale belasting met bescherming repair → gecontroleerde absolute ROM, submaximale weefselbelasting en dynamische stabiliteitsoefeningen (cuff, biceps, detoideus en scapulaire rotatoren).

4) *Verstandige opbouw van ROM:* de eerste 12 weken is de trekkracht van de capsulolabrale repair verminderd, daarom ROM stap voor stap opbouwen, terwijl stijfheid wordt voorkomen.

## **Fase 1: POW 0 t/m 5 (nadruk op weefselheling)**

### **Doelen:**

- Bescherm maximaal het operatiegebied (kapsel, ligamenten, labrum en hechtingen (suture anchors).
- Bereik gestelde ROM doelen met rustige ROM activiteiten (ga hier niet significant overheen), voorkom stijfheid (meten met Goniometer):
  - PROM/AAROM Ant: POW 0 t/m 3 → 90°; POW 4 t/m 5 → 135°
  - PROM/AAROM Exo (in 20° abd): POW 0 t/m 3 → 10°-30°; POW 4 t/m 5 → 35°-50°
  - PROM/AAROM Exo (in 90° abd): POW 0 t/m 3 → contra-indicatie; POW 4 t/m 5 → 45°
  - PROM/AAROM End: POW 0 t/m 5 → neutrale positie onderarm elleboog in zij tot hand op buik
- Patiënt educatie t.a.v. postoperatieve beperkingen.
- Minimaliseer schouder pijn en ontstekingsreactie (meten met VAS-schaal).
- Verzeker je van een adequate schouderbladfunctie: normaliseer de positie, mobiliteit en dynamische stabiliteit (beoordelen m.b.v. visuele controle).
- Indien de patiënt met ontslag uit het ziekenhuis gaat, poli-klinische fysiotherapie regelen en overdracht/protocol meegeven.

### **Activiteiten:**

#### **Pijn en zwelling management:**

- Beperking activiteiten, correcte uitvoering oefeningen zonder compensatoire bewegingspatronen
- Correctie positie sling t.b.v. arondersteuning.
- Electrotherapie, eventueel cryotherapie.
- Medicatie verstrekt door orthopaed of vrij-verkrijgbare medicatie.

#### **Patiënt educatie:**

- Leg de operatie en het doel van de operatie uit.
- Bespreek de voorzorgsmaatregelen die specifiek met de Bankart repair te maken hebben (waarom mogen sommige dingen niet):
  - Het belang van het niet significant overschrijden van de gestelde ROM-doelen per fase. Vooral geen overschrijdende Exo (zowel in de 0-stand als in Abd). Teveel belasting op het gerepareerde labrum/kapsel geeft risico op pull out suture anchors of weefselfalen). Stop ROM/stretchen bij sensatie van lichte stretch.
  - Het belang van weefselheling (labrum/kapsel).
  - Correct gebruik van de sling. Dag en nacht aan 6 weken (eerste 3 weken bodybelt), gevolgd door gebruik voor comfort. Sling mag af tijdens douchen, ROM oefeningen, zitten met de arm ondersteund op een kussen en staan voor korte periodes. Verzeker je ervan dat de sling een opwaartse ondersteuning van het glenohumerale gewicht geeft. Instrueer slaaphouding: ruglig of zijlig op de niet-geropeerde zijde met de arm ondersteund op een kussen. Instrueer zelfverzorging.
  - Limiteert gebruik van de arm t.a.v. ADL (ook als er geen pijn of andere symptomen zijn). Sta niet toe dat de patiënt zijn arm gebruikt voor zwaar tillen of elk ADL-gebruik van de arm dat meer ROM vraagt dan de toegestane ROM-doelen.

#### **ROM (passieve en geleid actieve ROM oefeningen zijn mogelijk omdat de cuff niet gehecht is):**

- Start:
  - Actieve oefeningen van de niet-geopereerde gewrichten (hand, pols en elleboog).
  - Pendule oefeningen (zonder gewicht).
  - PROM/AAROM Ant t.b.v. bereiken gestelde ROM-doelen. Rustig ROM-oefeningen opbouwen, niet forceren (bv met touw in ruglig. Handen op tafel en stapjes naar achter zetten (gesloten keten oefening). Zijwaarts tegen muur en aangedane arm op muur plaatsen, place-hold oefeningen binnen gestelde range).
  - PROM/AAROM Exo met de schouder in lichte Abd t.b.v. bereiken gestelde ROM-doelen. Rustig ROM-oefeningen opbouwen, niet forceren (bv zuivere PROM Exo met elleboog in de zij, m.b.v. stok zuivere AAROM Exo-oefening mogelijk, denk aan place-hold oefeningen binnen de range).
  - PROM/AAROM End t.b.v. gestelde ROM-doelen. Rustig ROM-oefeningen opbouwen, niet forceren (bv elleboog in zij, neutrale rotatie onderarm en hand tot op buik m.b.v. touw of stok).

#### **Anders:**

- Schouderblad stabiliserende oefeningen (bv klokoefeningen of opeenvolgend elevatie, depressie, protractie, retractie. Scapuladump oefening m.b.v. de hele kinetische keten) met armen langs het lichaam of armen licht gesteund tegen de muur. Breidt uit naar submaximale isometrische krachtoefeningen (<30% van maximale vrijwillige contractie) met lichte weerstand tegen het schouderblad met armen langs het lichaam op geleide van de pijn (nadruk retractie omdat dit schouderextensie en daardoor belasting op anterieure-inferiore kapsel/labrum voorkomt).

- Begin met het herstel van de schouderkracht d.m.v. submaximale isometrische rotator cuff oefeningen (<30% van maximale vrijwillige contractie) op geleide van de pijn met de armen in zij en neutrale rotatie (bv place-hold technieken binnen de range. Napolionoefening: hand in buik duwen en volhouden. Lichte steunoefeningen op beide armen in toegestane range. Op bal steunen tegen muur op verschillende punten binnen range (ritmische balansverstoring). De humerus moet hierbij gecentreerd blijven in het glenoid (palpeer)).
- Bewustzijn/educatie lichaamshouding.
- Aan het einde van fase 1 controle op de schouderpoli.

### **Voorwaarden om door te gaan naar fase 2 (test criteria):**

- Goede heling van het operatiegebied (kapsel, ligamenten, labrum en hechtingen (suture anchors) door goede toepassing van de voorzorgsmaatregelen en relatieve immobilisatie adviezen.
- ROM-doelen behaald en niet significant overschreden.
- Minimale tot geen pijn (VAS → 0-2 uit 10 punten) tijdens ROM.

### **Fase 2: POW 6 t/m 11 (nadruk op ROM)**

#### **Doelen:**

- Bereik gestelde ROM-doelen, normaliseer PROM en AROM in alle richtingen (ga hier niet significant overheen) (meten met Goniometer):
  - PROM/AAROM/AROM Ant: POW 6 t/m 9 → 155°; POW 9 t/m 11 → BNL
  - PROM/AAROM/AROM Exo (in 20° abd): POW 6 t/m 9 → 50°-65°; POW 9 t/m 11 → BNL
  - PROM/AAROM/AROM Exo (in 90° abd): POW 6 t/m 9 → 75°; POW 9 t/m 11 → BNL (Exo en Abd)
  - PROM/AAROM/AROM End: POW 6 t/m 11 → neutrale positie onderarm elleboog in zij tot hand op buik en uitbreiden naar hand op de rug
  - PROM/AAROM/AROM Add: POW 6 t/m 11 start horizontale Add en breidt uit naar BNL
- Minimaliseer schouder pijn (meten met VAS-schaal).
- Start met oefeningen om de kracht en het uithoudingsvermogen te verbeteren (beoordeel behaalde oefeningen t.o.v. protocol).
- Verbeter functionele activiteiten (meten met ziektespecifieke uitkomstschaal t.a.v. instabiliteit zoals de WOSI of ASES).

#### **Activiteiten:**

##### **Pijn management:**

- Waarborg correct gebruik van de arm tijdens ADL.
- Waarborg correct niveau van therapeutische interventies.
- Elektrotherapie indien nodig.

##### **Patiënt educatie (weefselheling is niet maximaal in week 11 en gaat door tot 40-50 weken):**

- Geef advies t.a.v. het gebruik van de arm t.b.v. toegestane ADL in pijnvrije range ROM. Start met activiteiten op zij-niveau, breidt uit naar schouder-niveau en breidt als laatste uit naar activiteiten boven het hoofd. Geen ADL-gebruik van de arm dat meer ROM vraagt dan de toegestane ROM-doelen. Geef educatie t.a.v. het vermijden van posities die het anterior-anteriore kapsel/labrum belasten tijdens ADL.
- Zet de educatie t.a.v. het vermijden van zwaar tillen of snelle/plotselinge bewegingen voort, geen significante stretch buiten de gestelde ROM-doelen en geen end-range stretching in Exo (0-stand of in 90° Abd), dit is te belastend voor het anteriore-inferiore kapsel/labrum. Geen krachtoefening die schouder zwaar belasten in een horizontale Abd of een gecombineerde Abd/Exo positie (bv geen push-ups, geen bench press, geen pectoralis press).
- Voer geen Abd in het scapulaire vlak uit met End om impingement te voorkomen.

##### **ROM:**

- PROM/AAROM/AROM oefeningen t.b.v. het bereiken van de gestelde ROM-doelen in alle richtingen maar ga er niet significant overheen. Normaal gesproken is er slechts lichte stretching of geen stretching nodig. Ant en Exo in lichte Abd blijven het belangrijkste. Introduceer horizontale Add en End tot achter de rug.
- Indien de ROM significant achterblijft bij de gestelde ROM-doelen, mobiliseer het gewricht dan rustig in de beperkte richting en stop indien de gestelde doelen bereikt zijn.
- Verbeter de scapulothoracale- en rompmobiliteit indien beperkt. Zorg voor een normale CWK en TWK extensie t.b.v. de facilitatie van volledige ROM van het schoudergewricht.

##### **Als ROM-doelen zijn bereikt switch dan naar het verbeteren van de scapulaire neuromusculaire controle en opbouw kracht/uithoudingsvermogen van de cuff. Leg de nadruk op scapulaire stabiliteit en centreren humeruskop in glenoid, blijf binnen de gestelde ROM-doelen en verhoog gradueel de spierbelasting.**

##### **Neuromusculaire re-educatie / controle (blijf binnen gestelde ROM-doelen):**

- Normaliseer abnormale scapulaire alignment en mobiliteit:
  - Versterk scapulaire retractie en opwaarts roteren.

- Verbeter de flexibiliteit van de pectoralis minor indien deze is verkort.
- Gebruik indien nodig Biofeedback cues (auditief, visueel of tactiel).
- Oefen gewichtdragen in een gesloten keten. Bv: op handen en knieën terwijl de normale positie van het schouderblad gehandhaafd blijft, of met schouderbladprotractie. Verhoog de moeilijkheid door de goede arm op te tillen (pas op: geen push-ups).
- Verbeter onvoldoende core stabiliteit (bv zit op grote bal of staan op woble board met stok in handen en lichte verstoringen aan stok in hele toegestane range).
- Verbeter de neuromusculaire controle van de rotator cuff en schoudergordel d.m.v. isometrische en isotonische oefeningen met onstabiele ondergrond (staan op woble board, steunen met arm op bal, opstappen op woble board met uitvoering elevatie arm (gebruik kinetische keten), denk aan ritmische stabilisatie drills in hele toegestane range. De humeruskop moet hierbij gecentreerd blijven in het glenoid (palpeer).
- Corrigeer het beweegpatroon functiegericht (alleen in de range die de patiënt al goed beheerst).

### **Kracht en uithoudingsvermogen (blijf binnen gestelde ROM-doelen, nadruk leggen op hoge repetitie (30-50 herhalingen) en relatief lage weerstand (1-2 kg):**

- Verbeter kracht van scapula en core.
- Verbeter de balans van de rotator cuff m.b.v. krachtoefeningen zodat de humeruskop ook in het glenoid gecentreerd blijft tijdens meer uitdagende activiteiten:
- Kracht en uithoudingsvermogen oefeningen dienen in een comfortabele positie gestart te worden die het glenohumerale gewricht weinig belast (bv minder dan 45° elevatie in het scapulaire vlak). Gebruik bv teraband of gewichtjes voor Exo, End en Ant oefeningen.
- De oefeningen moeten een progressief karakter hebben t.a.v. schouderelevatie (bv start op zij-niveau, breidt uit naar schouder-niveau en breidt als laatste uit naar activiteiten boven het hoofd).
- De oefeningen moeten een progressief karakter hebben t.a.v. spierbelasting (spierrecruterings). Kijk naar activiteiten die een gedocumenteerd spieractiviteitsniveau hebben in de literatuur (EMG). Te snelle opbouw lokt compensatoire bewegingspatronen uit.
- Elevatie activiteiten opbouwen (duimen omhoog om impingement te voorkomen) van AAROM (bv met touw of een pulley, muurlopen) naar AROM, naar elevatie met weerstand oefeningen in stand naar activiteiten met dragen van eigen gewicht (bv op handen en knieën met gestrekte armen en controle schouderblad, naar 3 steunpunten, naar 2 steunpunten → geen push-up: door horizontale Abd in down-positie te veel belasting kapsel/labrum).
- Indien elevatie in het scapulaire vlak ongeveer normaal is (minste belasting kapsel/labrum), breidt dan uit naar elevatie in een ander vlak (bv frontaal, sagitaal).
- De oefeningen moeten een progressief karakter hebben t.a.v. belasting van het anterieore-inferiore kapsel/labrum. Werk langzaam toe naar Exo/Abd in het coronale vlak (meeste belasting): de 90-90 positie.
- De oefeningen moeten pijnvrij zijn en uitgevoerd worden zonder compensatie of bewegingspatronen die afwijken van het normale bewegingspatroon.
- De oefeningen dienen uit gewichtdragende en niet gewichtdragende oefeningen te bestaan.
- De oefeningen dienen uit enkelvoudige en complexe beweegpatronen te bestaan. Introductie van functionele beweegpatronen zoals PNF (denk ook aan nadruk deelpatronen m.b.v. hold-relax).
- Afhankelijk van het doel van de oefening (controle of kracht) mogen de oefeningen ook progressief zijn t.a.v. snelheid (de patiënt dient wel eerst aangetoond te hebben dat oefeningen op een lagere snelheid beheerst worden).
- De rotator cuff en scapula stabiliserende krachtoefeningen moeten de nadruk leggen op hoge repetitie (30-50 herhalingen) en relatief lage weerstand (1-2 kg) → progressie uithoudingsvermogen.
- In deze fase niet zwaar tillen en geen plyometrie.
- Elleboog flexie/extensie krachtoefeningen met de elleboog in de zij starten.

### **Voorwaarden om door te gaan naar fase 3:**

- Gestelde actieve ROM-doelen bereikt met minimale tot geen pijn (VAS → 0-2 uit 10 punten) en zonder compensatiepatronen.
- Goede scapulaire houding in rust en dynamische scapulaire controle tijdens ROM en krachtoefeningen.
- Krachtoefeningen uitvoerbaar met minimale pijn tot geen pijn (VAS → 0-2 uit 10 punten).

### **Fase 3: POW 12 T/M 24 (nadruk op normaliseren neuromusculaire functie d.m.v. kracht, uithoudingsvermogen en dynamische stabiliteitsoefeningen --> patiënt "tailored" return to sport, werk, recreatie)**

#### **Doelen:**

- Normaliseer kracht, uithoudingsvermogen en neuromusculaire controle m.b.v. progressieve training.

- Graduele en geplande opbouw van de belasting van het anteriore capsulolabrale weefsel.
- Gradueel return tot volledige ADL (normale dagelijkse activiteiten zijn meestal weer na 12 weken mogelijk), werk en recreatie m.b.v. activiteitspecifieke progressieve oefeningen (voor activiteitsspecifieke oefeningen zijn ongeveer volledige ROM en kracht noodzakelijk). Voer geen oefeningen voor gevorderden uit (bv plyometrie oefeningen die eindrange ROM vragen) indien de patiënt deze niet tijdens ADL, werk of recreatie uitvoert. Voer geen activiteiten uit met gewicht die een excessieve belasting op het anteriore-inferiore kapsel/labrum geven. Bv latissimus pull-downs en military press (overhead press met lange halter en start achter het hoofd en de armen in Abd/Exo) belasten het anteriore-inferiore kapsel/labrum zonder extra voordeel t.a.v. spieractiviteit. Ook activiteiten die end-range extensie vragen (bv dips) dient men niet uit te voeren.
- Autorijden mag hervat worden indien de patiënt minimale pijn heeft en een goede scapulaire houding in rust en dynamische scapulaire controle tijdens ROM en krachtoefeningen.
- Controle op de schouderpoli na 18 weken.

### **Activiteiten:**

#### **Patiënt educatie:**

- Leg uit dat het belangrijk is om gradueel (niet te snel of ongecontroleerd) de belasting van de schouder op te bouwen bij het hervatten van normale ADL, werk en recreatie (met inbegrip van zwaar tillen, repetitieve activiteiten en bovenhandse sporten).

#### **ROM:**

- Passieve ROM, stretchen en gewrichtsmobilisatie nodig om nog aanwezige beperkingen te verminderen (low-load lange stretch/gewrichtsmobilisatie).

#### **Neuromusculaire re-educatie:**

- Maximaliseer de neuromusculaire controle van de rotator cuff, scapula en romp spieren.

#### **Kracht en uithoudingsvermogen:**

- Vervolg de schouderkracht oefeningen geïnitieerd in fase 2 met toenemende nadruk op high-speed activiteiten (bv met elastische band) in meerdere vlakken (PNF-patronen) met gebruik van de gehele kinetische keten (bv PNF met teraband die reiken uitlokt combineren met opstaan vanuit de stoel).

- Ga gradueel over naar oefeningen die belastende ADL en werkgerelateerde activiteiten nabootsen.

- Breidt de oefeningen uit (progressief gewicht) t.b.v. de cuff, biceps, triceps, deltoideus, trapezius, latissimus dorsi en pectoralis major):

- Start met relatief licht gewicht en hoog aantal repetities (sets van 15-25 repetities) en verminder gradueel het aantal repetities en verhoog het gewicht na een aantal maanden.

#### **• Voorbeeldoefeningen t.b.v. de arm voor de vroege fase 3:**

- Biceps curls, schouder in Add.
- Triceps press-downs or kick-backs, schouder in Add.
- Schouder elevatie en depressie oefeningen met gewichtjes in de hand (shoulder shrugs) t.b.v. trapezius.
- Roeien (scapulaire retractie), schouder in Add.
- Latissimus bar pull-downs, met de handen aan de voorkant van het hoofd.
- Overhead shoulder press met gewichten. De handen starten voor de schouders (niet in de Abd/Exo positie).
- Push-ups (pas op dat de ellebogen niet meer dan 90° buigen).

#### **• Voorbeeldoefeningen t.b.v. de arm voor de intermediaire fase 3:**

- Isotonische pressing activiteiten (m.b.v. machine, lange halter of gewichtjes).
- Schouderheffen tot 90° met gewichtjes (bv Ant met gewichtjes).
- Roeien (scapulaire retractie), schouders in elevatie.
- Machine of lange halter schouder press die geen end-range Abd/Exo benodigen.

#### **• Voorbeeldoefeningen t.b.v. de arm voor de late fase 3:**

- Overhead press met de schouders in Abd/Exo (military press).
- Pectoralis major oefeningen (bv flys in 90-90 positie).
- Dead lift (vanuit squad lange halter liften tot stand, oefening voor lage rug, bilmusculatuur en hamstring).

#### **• Armoefeningen die niet geadviseerd worden t.a.v. deze patiëntengroep:**

- Dips.
- Latissimus pull-downs of military press met de lange halter achter het hoofd en de armen in Abd/Exo.

#### **Plyometrie oefeningen indien nodig:**

- Voorwaarden om te starten met plyometrie oefeningen:
  - Bovenhandse sport, werk of recreatie die veel armkracht nodig heeft.
  - Adequate kracht (4+/5) van alle schoudergordelspiers.
  - Pijnvrij tijdens basale ADL en huidige krachtoefeningen.
  - Ten minste al 3 weken tolerantie van progressieve high-speed activiteiten in meerdere vlakken

die functionele behoefte nabootsen.

- Parameters:
  - Omdat dit type oefeningen erg explosief is, dient de nadruk van de plyometrische oefeningen op kwaliteit van de uitvoering te liggen en niet op de kwantiteit.
  - Voer de oefeningen een aantal keer per week uit met een gemiddeld aantal herhalingen (bv 3-5 sets van 15-20 repetities).
  - Begin met plyoballen zonder gewicht en breidt uit naar plyoballen met een licht gewicht.
- Interval oefeningen voor activiteiten zoals werpen, zwemmen en golf, indien toegestaan door orthopaed (meestal vanaf POW 16 of later).

**Voorwaarden t.a.v. sport, werk of hobby hervatting (low-demand: 8-16 weken, high-demand: 24-32 weken):**

- Akkoord van orthopaed.
- Geen pijnklachten in rust en minimale pijn tot geen pijn tijdens activiteit (VAS → 0-2 uit 10 punten).
- Geen of minimaal instabiliteitsgevoel tijdens activiteit (meten met ziektespecifieke uitkomstschaal t.a.v. instabiliteit zoals de WOSI of ASES).
- Herstel van voldoende ROM om gewenste activiteit uit te voeren (meten met Goniometer).
- Adequate kracht en uithoudingsvermogen van de rotator cuff en scapulaire spieren om activiteiten uit te voeren met minimale of geen pijn (VAS → 0-2 uit 10 punten) of moeite (beoordeel behaalde oefeningen t.o.v. protocol).
- Als de patiënt onzeker of niet zeker is van zijn schouder stabiliteit dan is een stabiliserende brace in overweging te nemen bij hervatting activiteit (een brace wordt echter meestal bij contact sport gebruikt).