

Adviezen fysiotherapie of ergotherapie voor patienten met uitval van de schoudergordelspiers, scapula alata en amyotrofe schouderneuralgie.

Men moet aandacht hebben voor de volgende principes:

- Het geven van praktische informatie over de gevolgen van de uitval en inzicht geven in overbelastingsmomenten (feedback aan de patiënt met behulp van een filmpje van de scapula bewegingen kan hierbij behulpzaam zijn).
- Aanleren van oefeningen voor doelmatige stabilisatie van de schoudergordel (onbelast of met de zwaartekracht mee).
- Aanleren van mild uitgevoerde rekoefeningen ter normalisering van spierlengten en spierspanning (te hard of niet goed gelokaliseerd rekken geeft verergering van de klachten).
- Aanleren van mobiliserende oefeningen om de passieve beweeglijkheid in de schoudergordel te behouden.
- Het leren voorkómen van secundair impingement als gevolg van een verminderde scapulastabiliteit en een veranderde scapulapositie.
- Het aanleren van oefeningen voor rotatorcuff activatie in de diverse glenohumerale posities, vooral rond het moment van impingement (in onbelaste positie).
- Het geven van inzicht in belasting en belastbaarheid door middel van activiteitenregistratie.
- Het reduceren van overbelasting door middel van ergonomische adviezen:
 - o Aandacht voor lichaamshouding en ontspanning. Het is belangrijk dat patiënten zich bewust worden van het belang van een ontspannen lichaamshouding in zit, lig en tijdens activiteiten.
 - o Verminderen of aanpassen van activiteiten. Dit kan betekenen dat de patiënt tijdelijk een aantal activiteiten niet meer of op een andere manier uitvoert.

Algemene tips

- In het algemeen geldt de vuistregel: coördinatie training is belangrijker dan kracht training. Trainen van spierkracht bij MRC < 3 heeft geen zin en werkt soms zelfs contraproductief. Bij een spierkracht vanaf MRC 3 kan men langzaam en rustig spierkracht opbouwen met inachtneming van een goede coördinatie.
- Wanneer de patiënt meer controle krijgt over de klachten kan gewerkt worden aan het geleidelijk weer opbouwen van de belasting, zowel

ten aanzien van het aantal activiteiten, als de duur en de intensiteit ervan. Dit geschiedt op geleide van pijn en vermoeidheid, waarbij een vuistregel is dat deze binnen een tot twee uur na een activiteit of oefening weer op het uitgangsniveau zijn teruggekeerd. NB Een volledig herstel van belastbaarheid is niet altijd mogelijk.

- Tijd is de belangrijkste factor die het herstel bepaalt. Het is niet zo dat de patiënt sneller herstelt door harder te oefenen!
- Gezien de duur van het herstel is het belangrijk om de zelfstandigheid van de patiënt vroegtijdig te stimuleren en de patiënt te leren om zelf verantwoordelijkheid te dragen voor de eigen gezondheid.
- Een belangrijke rol voor de therapeut is de patiënt te begeleiden bij het accepteren dat de hij of zij een periode beperkt is in zijn of haar functioneren.