



SchouderNetwerk
Twente

Samenwerking model Goor & inbreng van schouderorthopeden OCON

Anne Vochtelo

Schouder Unit OCON Orthopedische kliniek

STELLINGEN

Huisartsen hebben het druk genoeg

De fysiotherapeut is dé kenner van
het bewegingsapparaat

70% van de schouderpatiënten voor een eerste
consult in de 2e lijn zou daar (primair) niet
hoeven te zijn

A black and white close-up portrait of Martin Luther King Jr. looking slightly to the right with a serious expression. The background is dark and out of focus.

*“ I have a
dream. ”*

Martin Luther King

De juiste zorg voor de juiste patient op
de juiste plaats

“Goors Schouder Project”

De juiste zorg voor de juiste patient op de juiste plaats ZONDER meer werk voor betrokkenen



Aanpak



1 = werkdiagnose

2 = plan

3 = kennis / informatie voor patient

4 = kennis / informatie / communicatie (para) medici

Plan

1 = werkdiagnose -> flowchart om tot diagnose te komen

2 = plan -> behandelvoorstel 1e vs. 2e lijn

3 = kennis / informatie voor patient -> website ocon

4 = kennis / informatie / communicatie (para) medici

-> uitleg / interpretatie echo uitslagen

-> afspraken over hoe te overleggen / verslagen uit te wisselen

Diagnoses

Richtlijn:

- Subacromiaal pijnsyndroom: pijn en/of bewegingsbeperking in het abductietraject
- Glenohumerale gewrichtsklachten: pijn en bewegingsbeperking bij zowel abductie als exorotatie
- ~~• Overige schouderklachten:
 - nekklachten met bijkomende schouderklachten
 - aandoeningen van het acromio- of sternoclaviculaire gewricht
 - instabiliteit van het glenohumerale gewricht~~

Passieve range of motion

beperkt

normaal

<50 jr

>50 jr

SAPS = subacromiaal pijn syndroom
FTR = full-thickness ruptuur
PTR = partial-thickness ruptuur

X-schouder

Frozen shoulder

Glenohumerale artrose

SAPS

FT intake

LO+/- echo

SAPS met intacte cuff

SAPS met PTR

SAPS met FTR

Echo interpretatie



Vocht in bursa, bij de lange bicepspees of intra-articulair:

-> teken van irritatie/ bijkomend letsel: primair geen consequenties

“ Kalk” op echo;

_> eerst conservatief als SAPS, bij twijfel foto, als er dan op de foto een groot kalkdepot wordt beschreven eventueel indicatie voor barbotage

Partiele of complete ruptuur van de lange bicepspees:

-> geen consequenties, conservatief

Partiele ruptuur van de cuff (PTR) :

-> eerst conservatief

volledige of full thickness ruptuur (FTR) supra- (SSP) en of infraspinatus (ISP):

>70 -> eerst conservatief,
<70 -> laagdrempelig 2e lijn

volledige of full thickness ruptuur (FTR) subscapularis (SSC)

ongeacht leeftijd -> laagdrempelig naar 2e lijn

SAPS met intacte cuff

1e lijn:

- > fysiotherapie volgens SAPS protocol (website)
- > adviezen aanpassen belasting
- > subacromiale injectie met lido/bupi en kenacort (1-3 x)
- >PCM / NSAIDs
- > sling bij veel pijn

SAPS met intacte cuff

2e lijn:

- > als het niet gaat in de 1e lijn als “back up”
- > aanvullende MRI om cuff nog beter in beeld te brengen.
Als cuff goed: **geen operatie.**
- > naar Nocepta voor blokkade van de n.suprascapularis (sensibele zenuw) als dit alles onvoldoende werkt
- > REVALIDATIE traject als er op meerdere domeinen een probleem is

SAPS met PTR

1e lijn:

-> conform SAPS intacte cuff

2e lijn:

-> sneller, als het niet gaat in de 1e lijn

-> aanvullende MRI om cuff beter in beeld te brengen.
afhankelijk omvang scheur, type patient etc: scopie +/-
cuffrepair.

SAPS met FTR

1e lijn:

-> >70 jaar lang conservatief

-> <70 jaar zonder trauma conservatief opstarten is een optie, relatief snel naar 2e lijn

-> fysiotherapie volgens cuff en deltoideus protocol (trainen wat nog heel is)

-> + andere SAPS adviezen (belasting, sling ,injectie medicatie

SAPS met FTR

2e lijn:

- > sneller, als het niet gaat in de 1e lijn
- > <70 jaar, mn met trauma erbij
- > aanvullende MRI om cuff beter in beeld te brengen. afhankelijk omvang scheur, type patient etc: scopische cuffrepair.

Frozen shoulder

1e lijn:

- > adviezen aanpassen belasting
- > sling bij veel pijn
- > intra-articulaire injectie met lido/bupi en kenacort (1-3 x)
- >PCM / NSAIDs

Frozen shoulder

2e lijn:

- > als het niet gaat in de 1e lijn
- > bij te lang klachten MRI om bijzondere onderliggende zaken uit te sluiten
- > Nocepta voor blokkade van de n.suprascapularis (sensibele zenuw) als dit alles onvoldoende werkt

glenohumerale artrose

1e lijn:

- > adviezen aanpassen bovenhandse belasting
- > intra-articulaire injectie met lido/bupi en kenacort (3x/jaar)
- >PCM / NSAIDs

2e lijn:

- > als het niet gaat in de 1e lijn
- > bespreken schouderprothese (anatomisch versus reverse prothese afhankelijk leeftijd en status van de rotator cuff)-

Communicatie..



Postduif / fax
telefoon
email
Siilo

Patientenoverleg App Zorgdomein



ZorgDomein
Patiëntoverleg
ZorgDomein

OPEN



Siilo - Secure
Messenger
Siilo

WERK BIJ



Overleg "Goor"

~~1. aanmaken Siilo groep (nadeel: iedereen krijgt bericht van een overleg; voordeel: dit heeft een lerend effect)~~

2. individueel overleg per Siilo

3. individueel overleg per Patientenoverleg App Zorgdomein

4. per email en/ of telefonisch

Droom

De juiste zorg voor de juiste patient op de juiste plaats

Verwijs naar de fysio ipv de orthopeed in leeuwendeel

Frozen shoulder : start 1e lijn

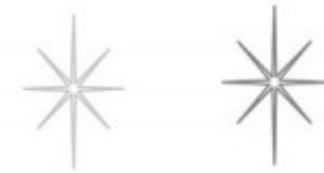
SAPS met intacte cuff = bijna nooit in 2e lijn

TWIJFEL ? = OVERLEG !



SchouderNetwerk
Twente

Never stop



www.komar.de

dreaming,
only the
dreamer
can fly!



Communicatie..



Siilo - Secure
Messenger

Siilo

WERK BIJ



HOTline OCON 088-7085864

email: a.vochteloos@ocon.nl

088-7085441

Anne Vochteloos

Orthopedisch (hand)chirurg



<https://app.siilo.com/qr/2af1a6f1>



ZorgDomein
Patiëntoverleg

ZorgDomein

OPEN



Wanneer echo



- eigenlijk altijd bij een niet-stijve schouder
- bij wie minder zinvol: 75+ ers, stijve schouders, AC problemen

SAPS met intacte cuff en kalk

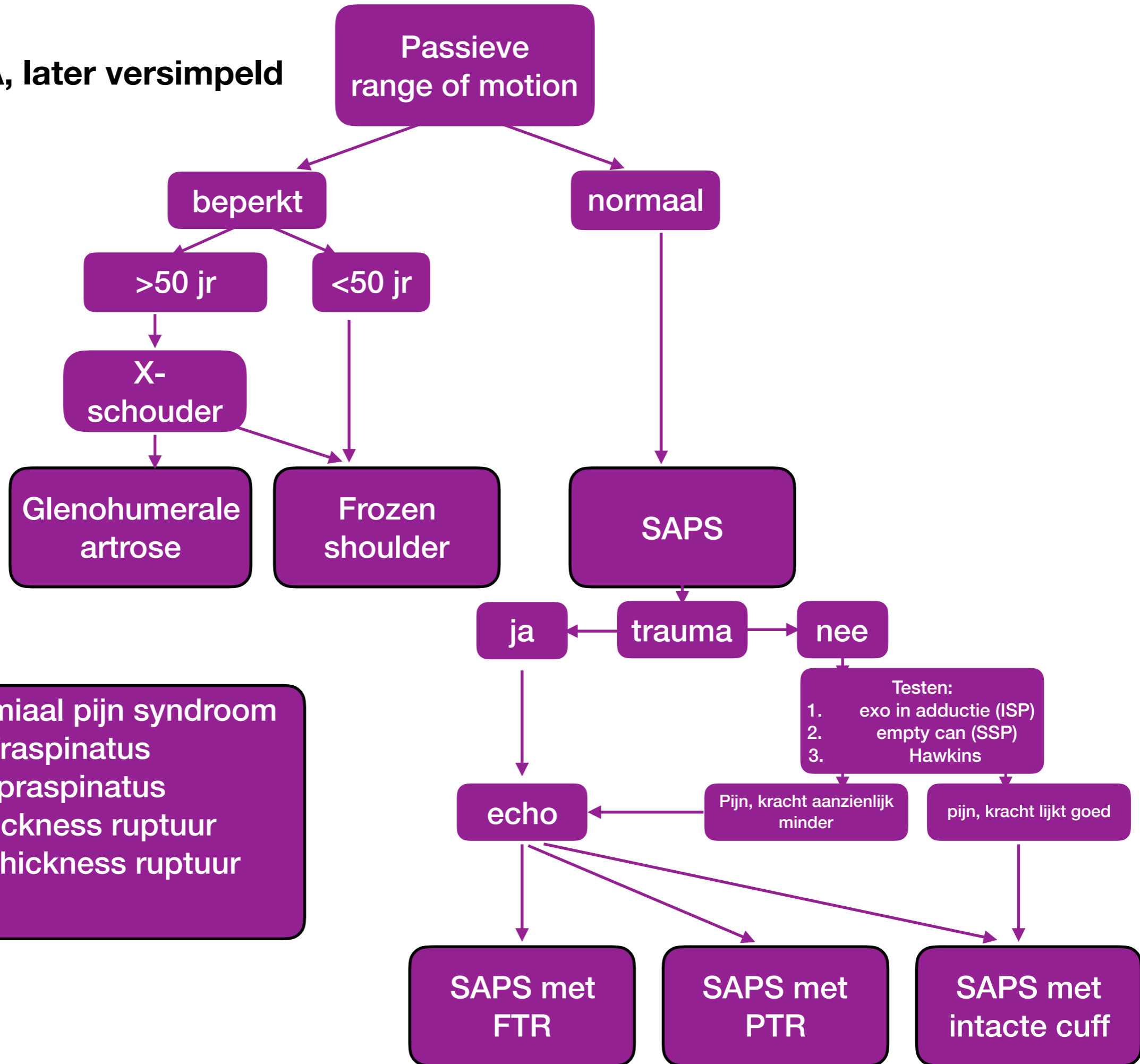
- Wat in 1e lijn?
- -> fysiotherapie volgens SAPS protocol (zie ocon.nl)
- -> adviezen aanpassen belasting
- -> sling bij veel pijn
- -> subacromiale injectie met lido/bupi en kenacort (1-3 x)
- ->PCM / NSAIDs

- Wat in 2e lijn?
- barbotage als er op de X kalk te zien is en injecties en FT niet hebben geholpen

Wanneer X schouder

- bij patient > 50 jaar met een stijve schouder: glenohumerale artrose?
- bij trauma: fractuur uitsluiten
- bij verdenking op geïsoleerd AC artrose probleem
- bij aanhoudende klachten SAPS met op echo kalk in de cuff

OUDE SCHEMA, later versimpeld



SAPS = subacromiaal pijn syndroom
ISP = infraspinatus
SSP = supraspinatus
FTR = full-thickness ruptuur
PTR = partial-thickness ruptuur