

## “De 24 uur regel”

### **Wat is de reactie na 24 uur?**

Na passief of (geleid) actief bewegen van een gewricht, na een oefen- of trainingssessie wordt - 24 uur later - met de patiënt geëvalueerd. De patiënt belt daarom na minimaal 24 uur met de therapeut of stuurt een E-mail (alleen indien er een ongewenste reactie optreedt!)

#### **a) Acceptabele (gewenste) reactie:**

- geen enkele reactie (“Het voelde prima na de behandeling/na de oefening/na de training”) of
- een reactie (draaglijke pijn, vermoeidheid, zwelling, stuwingsgevoel, warmte, roodheid, functieproblemen) die maximaal **24 uur** duurt en vervolgens **afneemt**

#### **b) Ongewenste reactie:**

- indien (nachtelijke) pijn, roodheid, warmte, zwelling, functieverlies **toenemen na 24 uur**
  - er is waarschijnlijk sprake van (hernieuwde) intra-articulaire schade of ongewenste prikkeling van de synoviale membraan (binnenzijde gewrichtskapsel) met een synovitis als gevolg
  - of er is sprake van (hernieuwde) peri-articulaire schade dus is er sprake van celdood. Dit is de voorwaarde voor een klassieke ontstekingsreactie: een nieuwe “wond”. Of de bestaande “wond” bleek nog niet dicht of nog niet sterk genoeg...

**Verklaring:** Een klassieke ontstekingsreactie (roodheid, warmte, pijn, zwelling, functioelaesa) na schade aan collageen bindweefsel (er moet dan sprake zijn van celdood) duurt minimaal 48 uur en gemiddeld 2-7 dagen (pagina 53 Extremiteten). Het normale herstelproces gaat daarna over in de proliferatiefase (4-28 dagen). Door het verdwijnen van de primaire hyperalgesie wordt de patiënt gestimuleerd zijn genezende “wond” weer functioneel te gaan belasten in de remodeleringsfase (4 weken tot 3 maanden). In de integratiefase (3

maanden tot 200 – 500 dagen) behoort op het einde de balans tussen afbraak en opbouw van cellen weer in evenwicht te zijn.

**Vervolg:** bij a) wordt de behandeling conform het protocol voortgezet en bij b) wordt de intensiteit van de behandeling of de dosering van de oefening/training eerst aangepast. Bij herhaalde ongewenste reacties neemt de kans op een goede prognose voor een conservatief traject af en is specialistische expertise geïndiceerd.

Denk bij **intra articulaire schade** aan kraakbeenschade...

- o ..na piekbelasting bij een artrotisch (heup-, knie- of enkel)gewricht of een SLAP-laesie in de schouder (labrumscheur van voor naar achter bij de aanhechting van de lange bicepspees)
- o ..door het te vroeg passief of intensief bewegen na langdurige immobilisatie (vanaf 2 weken). Pas dus op met passieve mobilisatietechnieken na verwijdering gips, te intensieve (geleid) actieve mobilisatie of te ruw uitgevoerde katroloefeningen

Tijdens het oefenen of mobiliseren van een gewricht kan intra-articulaire schade door de patiënt en/of de therapeut worden waargenomen in de vorm van pijn, warmte, crepitatie, blokkering of een combinatie hiervan (dérangement interne), vaak afgewisseld met pijnvrije intervallen. Er kan direct maar ook na afloop van de belasting een reactie optreden.

Denk bij **extra-articulaire schade** aan bindweefsel schade...

- o ..in het reguliere conservatieve behandeltraject door te snelle opbouw van de belasting op een partiële bindweefselruptuur (bijvoorbeeld in de rotatorcuff)
- o ..in het postoperatieve behandeltraject door hernieuwde schade na te snel belasten van de geopereerde laesie (bijvoorbeeld een rotatorcuffrepair)

Mede dankzij de '24 uur regel' wordt de patiënt actief betrokken bij zijn herstelproces en krijgt hij inzicht in een verantwoorde en realistische behandelrequentie, behandelduur en oefendosering