



LINEE GUIDA NEL TRATTAMENTO POST-CHIRURGICO PER SOSTITUZIONE PROTESICA INVERSA DI SPALLA

Precauzioni generali: il rischio di lussazione gleno-omeroale è maggiore con la protesi inversa di spalla piuttosto che con una protesi anatomica; la stabilità e il movimento saranno dipendenti dal deltoide e dalla muscolatura periscapolare. I pazienti con protesi inversa non lussano con il braccio in abduzione e rotazione esterna, ma con il braccio in rotazione interna e adduzione ed estensione. Di conseguenza il movimento utile a indossare normalmente una maglietta, o a praticare l'igiene personale, risulta particolarmente pericoloso. Il rischio con questi movimenti rimarrà elevato per almeno 12 settimane post-operatorie.

- Evitare l'estensione della spalla oltre la posizione neutra
- Non combinare adduzione, rotazione interna, estensione

FASE 1: giorno 1-21

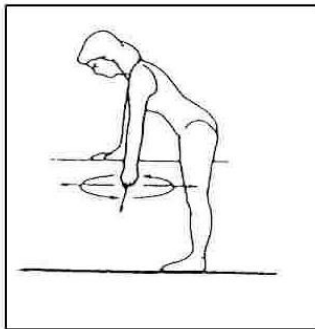
Obiettivi: proteggere la protesi; consentire la guarigione della ferita; prevenire la rigidità post-operatoria; ripristinare il ROM attivo di gomito, polso, e mano; massimizzare le attività quotidiane nel rispetto dei limiti e delle precauzioni post-operatorie.

Attività:

- ✓ Utilizzare il tutore, soprattutto la notte, per le prime 3 settimane
- ✓ Iniziare gli esercizi di fase 1. Gli esercizi in posizione supina devono essere eseguiti con un asciugamano arrotolato sotto il gomito per evitare l'iperestensione della spalla e lo stretching della capsula anteriore. Il gomito deve essere sempre visibile durante l'esecuzione degli esercizi.
- ✓ No mobilizzazioni attive con la spalla operata, né sollevamento di pesi
- ✓ Crioterapia frequente

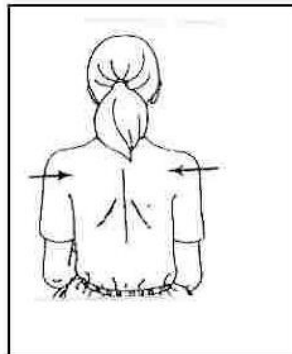
Esercizi:

Gli esercizi devono essere eseguiti lentamente per massimizzare il coinvolgimento muscolare e dei tessuti molli. E' tollerato un leggero fastidio, ma non il dolore. Il dolore franco è sinonimo di cattiva o eccessiva esecuzione. Devono essere eseguiti 4-5 volte al giorno per 6-7gg la settimana.



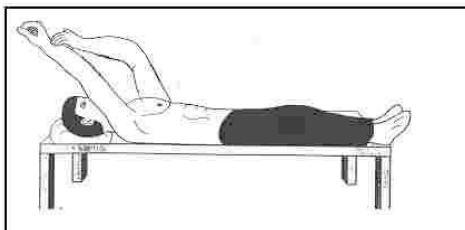
Pendolamenti di Codman

Rimuovere il tutore, inclinarsi in avanti e lasciar ciondolare il braccio iniziando il movimento con il corpo. Eseguire movimenti circolari. 1-2 serie da



Pinzamenti scapolari.

In piedi o seduti, muovere attivamente le scapole come in un meccanismo di pinzamento.



Elevazioni anteriori

Da supino, sorreggere il braccio operato dal gomito, sollevandolo lentamente verso l'alto sul piano frontale. Successivamente riportare il braccio sul lettino. 1-2 serie da 5-10 ripetizioni



Luca Dei Giudici

Medico Chirurgo

Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Chirurgia Articolare di Spalla e Ginocchio

web: www.ortopediadeigiudici.it

@: dottordeigiudici@outlook.it

tel: +39 329 3799525



Extrarotazioni

Da supino, i gomiti sono flessi a 90 gradi lungo i fianchi, e un bastone viene utilizzato per spingere la mano dell'arto operato. Mantenere la posizione per 10sec. 1-2 set da 10-15 ripetizioni

FASE 2: settimana 3-6

Obiettivi: proteggere la spalla ed evitare stress capsulari eccessivi; ripristinare il PROM completo; ripristinare gradualmente l'AROM; ristabilire la stabilità dinamica della spalla.

Attività:

- ✓ Continuare a rispettare le precauzioni per evitare lussazioni, senza eccezioni
- ✓ Gli esercizi vanno eseguiti anche a casa, per almeno 3-4 volte al giorno, tutti i giorni
- ✓ Evitare la mobilizzazione attiva e il sollevamento di pesi
- ✓ Continuare la crioterapia frequente

Esercizi:

- continuare con gli esercizi precedenti
- iniziare ginnastica isometrica sul piano scapolare per il deltoide (submassimale, senza dolore)
- esercizi per il recupero del ROM sul piano scapolare
- dalla 3a settimana progredire con il PROM (flessione anteriore sul piano scapolare, fino a 120°; RE a tolleranza sul piano scapolare; rispettare le tensioni dei tessuti molli – non devono far male)
- esercizi cauti contro-resistenza per gomito, polso, e mano

Criteri di passaggio alla fase successiva (prioritari rispetto al criterio temporale):

- ✓ Buona tolleranza di mobilizzazioni passive e esercizi isometrici
- ✓ Buona tolleranza dell'AROM
- ✓ Programma a resistenza minima per gomito, polso, mano
- ✓ Essere in grado di attivare isometricamente tutte le componenti del deltoide e della muscolatura periscapolare sul piano scapolare

FASE 3: settimana 6-12

Obiettivi: progressione del PROM (non necessariamente fino al PROM completo); ripresa graduale dell'AROM; controllo di dolore e infiammazione; protezione della ferita evitando sovraccarichi ai tessuti molli; recupero della stabilità dinamica della spalla e della scapola.

Attività:

- ✓ Sarà rimosso il tutore; si consiglia comunque di indossarlo in pubblico e durante gli eventi ricreativi ove sia possibile ricevere un colpo fortuito alla spalla
- ✓ Si può utilizzare l'arto operato. Evitare trazioni forzate. Non è ancora concesso il carico di pesi sull'arto operato (come alzarsi da una sedia spingendo sull'arto operato)
- ✓ Le attività consentite con l'arto operato sono leggere (tazzina di caffè) e in elevazione anteriore. Ci si potrà lavare liberamente, utilizzare l'arto per scrivere, mangiare, ecc)

Criteri di passaggio alla fase successiva (prioritari rispetto al criterio temporale):



Luca Dei Giudici

Medico Chirurgo

Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Chirurgia Articolare di Spalla e Ginocchio

web: www.ortopediadeigiudici.it

@: dottordeigiudici@outlook.it

tel: +39 329 3799525

- ✓ Miglioramento funzionale
- ✓ Capacità di attivare isotonicamente tutte le componenti del deltoide e della muscolatura periscapolare
- ✓ Iniziale recupero della forza

Esercizi:

In presenza di una scarsa meccanica evitare esercizi per il ROM attivo ripetitivi, e le attività; continuare ad evitare l'iperestensione, e continuare ad adottare le precauzioni per prevenire le lussazioni

Settimana 6-8

- Continuare il programma per il PROM
- Iniziare la RI passiva a tolleranza sul piano scapolare (senza eccedere i 50°)
- Iniziare mobilizzazioni attive assistite e attive
 - Flessione anteriore ed elevazione sul piano scapolare
 - RE e RI sul piano scapolare
- Cauta ginnastica isometrica, submassimale, libera da dolore, per RI e RE della spalla
- Stabilizzazioni ritmiche scapolotoraciche, alternando con isometrica da supino
- Iniziare potenziamento isotonico submassimale libero da dolore, per deltoide e muscolatura periscapolare (tipicamente verso l'inizio dell'8a settimana)
- Continuare il rinforzo muscolare per gomito, polso, mano

Settimana 9-12

- Continuare gli esercizi precedenti e progredire con le attività funzionali
- Aggiungere agli esercizi di flessione anteriore ed elevazione, da supino, sul piano scapolare, delle resistenze leggere
- Cauto rinforzo muscolare isotonico per la RI e RE con leggera resistenza, in decubito laterale

FASE 4: settimana >12

Obiettivi: migliorare la funzionalità dell'arto operato, raggiungendo attività avanzate; migliorare la meccanica, la forza, e la resistenza.

Attività:

- ✓ Non sollevare pesi maggiori di 2,5kg. I pesi non devono mai essere portati dietro il livello della testa. Per gli esercizi sono consigliati i Theraband.
- ✓ Evitare movimenti improvvisi o torsioni eccessive
- ✓ Continuare la crioterapia al bisogno

Criteri di dimissione dalla terapia riabilitativa (prioritari rispetto al criterio temporale):

- ✓ Il paziente presenta un ROM attivo libero da dolore, completo, con una cinetica fisiologica
- ✓ Il paziente è in grado di assolvere alle attività lavorative/domestiche leggere

Esercizi:

- Continuare con gli esercizi precedenti e progredire con l'aggiunta di resistenza in flessione ed elevazione in ortostatismo

Programma di esercizi da svolgere a casa, 3-4 volte la settimana, volto al recupero della forza e alla ripresa delle attività ricreative e funzionali