

PROF. F. CERZA
CAPO DIPARTIMENTO ORTOPEDIA
OSP. CIVILE VELLETRI
“PAOLO COLOMBO”

PhysioLab
Villa Salaria



Fisioterapia e riabilitazione
Professionale
Coord. Resp. Ft. Riccardo Lazzari

LINEA GUIDA

PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE DOPO INTERVENTO

DI SUTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI

Prima fase

Durante questa fase, che può variare da 3 a 4 settimane, l'articolazione è protetta da un tutore.

Nel primo mese le sedute devono essere quotidiane. E' fondamentale l'utilizzo dell'acqua che va impiegata appena vengono rimossi i punti di sutura o, nel caso di ricostruzione in artroscopia, anche prima utilizzando cerotti idrorepellenti; la spinta di Archimede offerta dall'acqua, sostituisce il tutore e permette una più facile e precoce mobilizzazione dell'articolazione. Inoltre la temperatura dell'acqua della vasca riabilitativa (34°C) ha effetti miorilassanti su tutti i tessuti.

A “secco” il terapeuta può effettuare tecniche di micromobilizzazione della testa omerale e della scapola, evitando la rotazione interna che porterebbe in tensione la cuffia appena suturata. Esercizi attivi per i muscoli fissatori della scapola possono essere introdotti precocemente, utilizzando gli esercizi pendolari tipo Codman, oltre a una mobilizzazione passiva autoassistita in flessione e cauta (max 60°).

Obiettivi da porsi: evitare l'instaurarsi di rigidità e ripristinare il corretto ritmo scapolo- omerale.

Dal primo al quarto giorno

L'arto operato viene immobilizzato mediante tutore a 15° di abduzione ("Ultra sling" Don Joy art. 11.0138), ed il paziente applica del ghiaccio sulla spalla operata tre volte al giorno per circa 20 minuti.

Dal quinto al quattordicesimo giorno

Il paziente continua a portare il tutore, può toglierlo solo per eseguire:

1. esercizi pendolari dell'arto operato (fig.1)



Fig. 1 Appoggiandosi con l'arto sano su un tavolo si porta in avanti il busto lasciando cadere il braccio operato in basso e quindi si compiono movimenti in avanti ed in dietro ed in senso circolare

2. esercizi di flesso- estensione del gomito e del polso cinque minuti 3 volte al giorno

Dal quattordicesimo al trentesimo giorno

L'obiettivo di questa fase è quello di recuperare la normale escursione articolare e quindi il paziente deve eseguire ogni giorno i seguenti esercizi:

1. *esercizi con il bastone* (fig.2) 10 ripetizioni in flessione

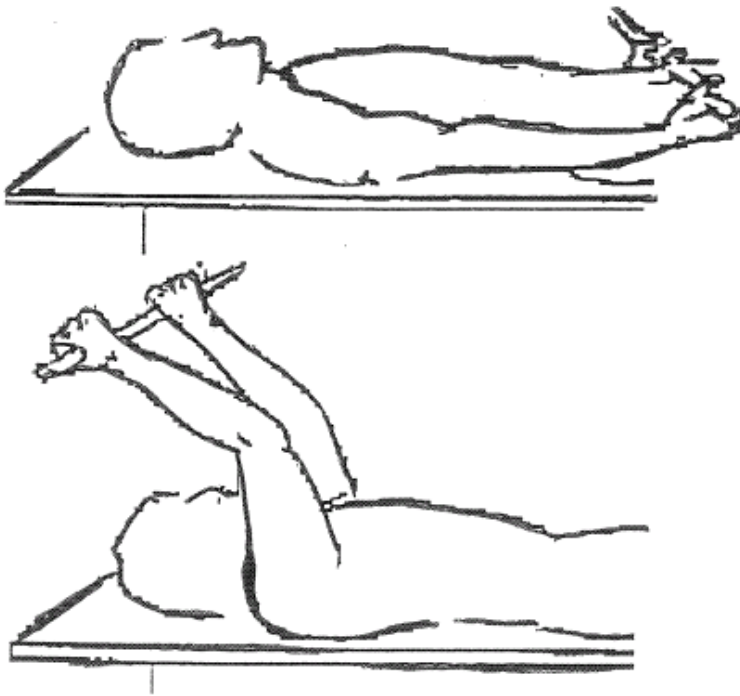


Fig. 2

Sdraiato sul letto si afferra un bastone con entrambe le mani e con i gomiti estesi, e lo si solleva fino a raggiungere l'altezza degli occhi intorno al 21° giorno post-operatorio aumentando progressivamente ogni giorno di circa 5° verso l'alto.

Con i gomiti flessi e le braccia lungo il corpo portare il bastone verso l'esterno a destra e a sinistra in modo da far compiere all'arto operato un movimento in extra- ed in intra-rotazione (l'extra-rotazione non deve superare i 30°).

2. *esercizi con puleggia* (fig.3) 10 ripetizioni 3 volte al giorno

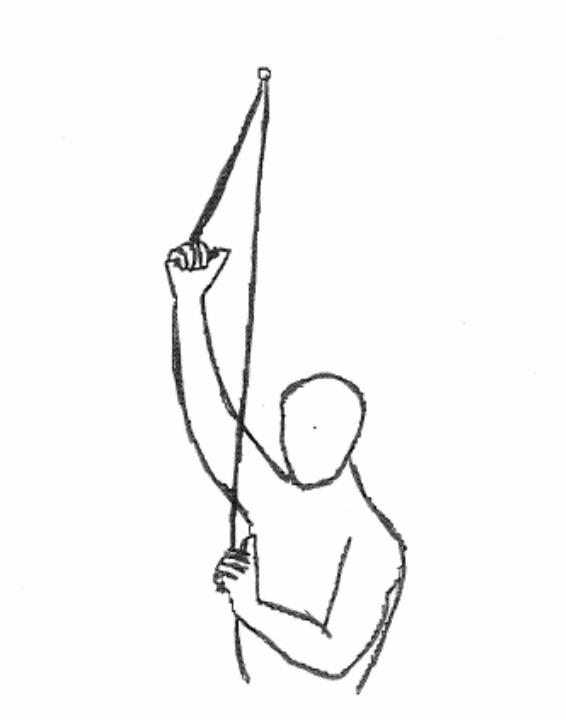


Fig.3

Afferrando con le mani i due capi di una corda fatta passare attraverso una puleggia, l'arto sano trascina quello operato verso l'alto

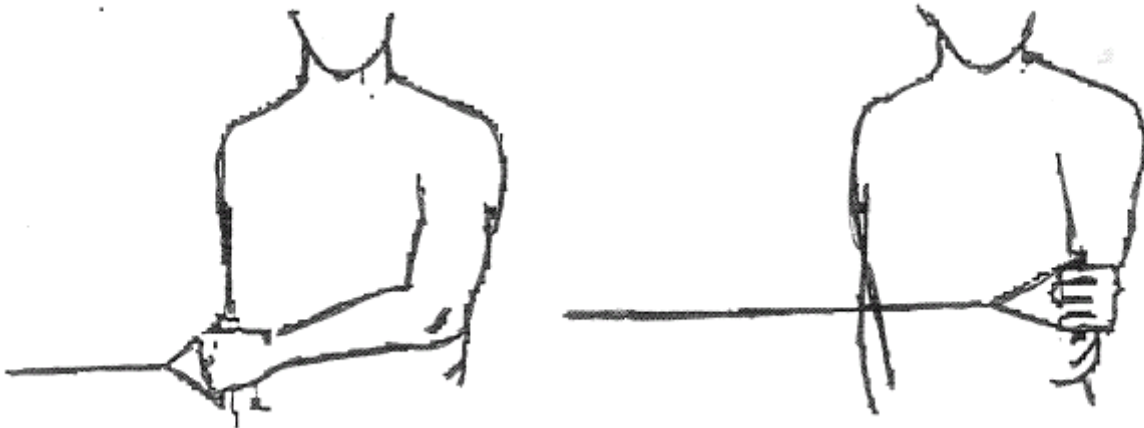
N.B. Durante questa fase è possibile eseguire un ciclo di terapia fisica (tecar, tens, laserterapia) o assumere dei fans per il controllo del dolore.

Seconda fase

Nella seconda fase, indicativamente quarta-ottava settimana, si abbandona gradualmente il tutore (entro la quinta settimana); la mobilizzazione passiva o attiva-assistita si trasforma gradualmente in attiva; si iniziano a utilizzare ausili come le carrucole e lo skate-board in flessione ed extrarotazione; possono venire introdotti esercizi contro resistenza elastica per i muscoli fissatori della scapola e per i depressori della testa omerale.

I muscoli intra/extrarotatori possono iniziare un lavoro isometrico, mentre si consiglia di aspettare la sesta settimana prima di proporre blandi esercizi isotonici. Dalla sesta settimana si iniziano gli esercizi in adduzione sul piano orizzontale. In acqua il lavoro è indirizzato alla ricerca della massima particolarità, prestando sempre attenzione alle rotazioni.

Dal trentesimo al quarantesimo giorno (fig.4)



Rotazione esterna a 0° di abduzione

Cicli n°.....Ripetizioni n°.....

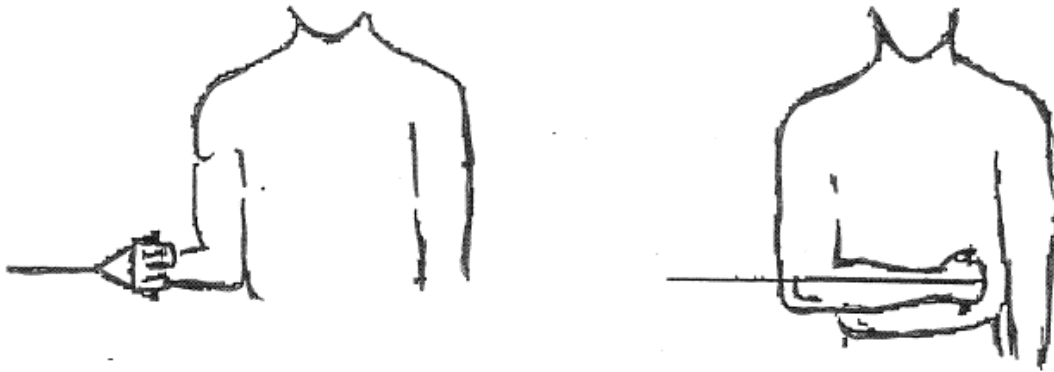


Fig.4

Rotazione interna a 0° di abduzione

Cicli n°.....Ripetizioni n°.....

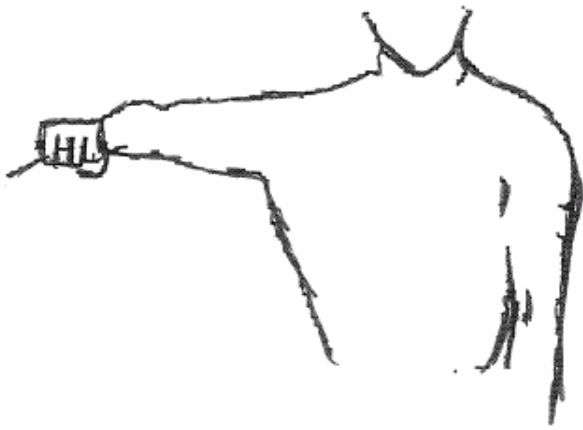
Il paziente continua ad eseguire tutti gli esercizi della fase precedente fino al recupero della normale escursione articolare. Deve inoltre eseguire:

1. *esercizi di stretching capsulare* vanno eseguiti mantenendo per circa 5-10 secondi i massimi gradi di movimento raggiunti con gli esercizi precedenti
2. *esercizi isometrici assistiti (extra-intrarotatori)* più *esercizi con bastone* 10 in extra- e 10 in intra- rotazione 3 volte al giorno caute e assistite
3. *micromobilizzazione della testa omerale*

Fig .5

Rotazione esterna a 90° di abduzione

Cicli n°.....Ripetizioni n°.....



Rotazione interna a 90°

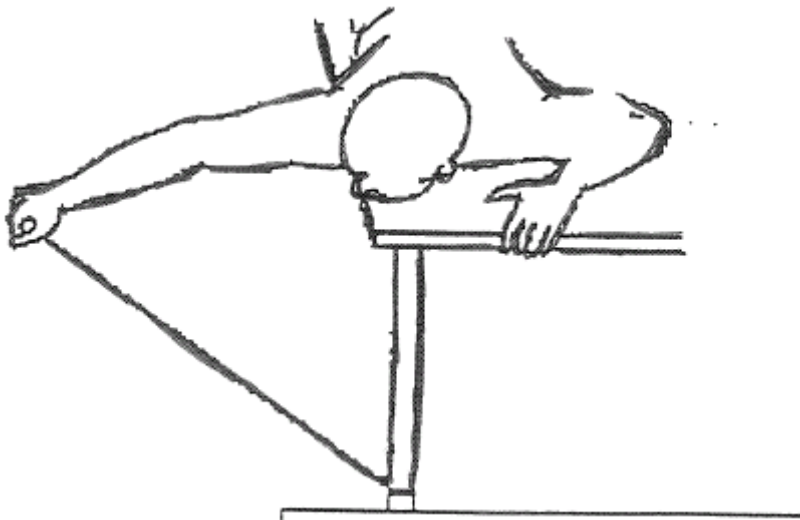
Cicli n°.....Ripetizioni n°.....





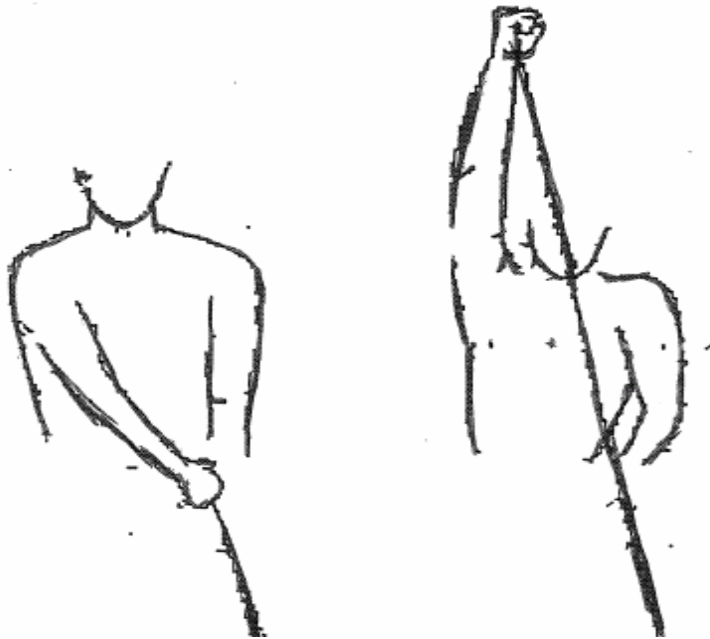
Estensione in diagonale

Cicli n°.....Ripetizioni n°.....



Abduzione in posizione prona

Cicli n°.....Ripetizioni n°.....



Flessione in diagonale

Cicli n°.....Ripetizioni n°.....

Dal quarantesimo al sessantesimo giorno

Il paziente deve recuperare la sua normale forza muscolare, questa fase deve iniziare solo dopo il controllo ambulatoriale in cui verrà valutato il recupero della escursione articolare e l'assenza di segni d'infiammazione condizioni necessarie per poter procedere nel programma riabilitativo.

Questi esercizi vanno eseguiti con l'utilizzo di bende elastiche facilmente trovabili in commercio (Thera-band) di colore diverso in base al loro spessore. Tutti gli esercizi vanno iniziati con la fascia di colore giallo per poi proseguire cambiando colore quando gli esercizi diventano di facile esecuzione.

N.B. In questa fase il paziente deve continuare a muovere la spalla eseguendo gli esercizi della fase precedente o più semplicemente riprendendo le normali attività quotidiane.

Inoltre il paziente deve eseguire:

1. *Contrazioni isometriche intra- extrarotatori*
2. *Esercizi di stretching capsulare 20 ripetizioni 3 volte al giorno*
3. *micromobilizzazione della testa omerale*

Terza fase

Nella terza fase, nona-dodicesima settimana, si ha un aumento progressivo dei carichi di lavoro per un recupero completo e armonico della muscolatura della spalla; possono essere introdotti i primi esercizi di abduzione attiva. Esercizi di destabilizzazione ritmica della spalla e di propriocezione sono utili in tale fase per il recupero funzionale. In acqua vengono inseriti esercizi combinati e la nuotata a rana (prima con l'utilizzo di cinghie, poi libera).

Dal sessantesimo giorno

Il paziente deve continuare il rinforzo muscolare, si può passare all'utilizzo di pesi e di apposite apparecchiature, cercando di recuperare completamente la forza dei muscoli rotatori, deltoide e periscapolari.

Il recupero della normale attività sportiva e lavorativa può essere concesso solo dopo un attento controllo clinico ed esami funzionali.

Bisogna ricordare che non esiste un unico programma riabilitativo valido per ogni paziente e quindi le linee guida indicate sono modificabili in base al tipo di intervento chirurgico eseguito e soprattutto in base alla risposta del paziente nell'eseguire tale programma. Fondamentale importanza rivestono quindi i controlli ambulatoriali da eseguire costantemente durante il periodo di riabilitazione.

Quarta fase

Nella quarta fase, tredicesima-sedicesima settimana, prevista la ripresa funzionale della spalla con le normali attività quotidiane ed il gesto sportivo, limitando comunque il ritorno alle competizioni al sesto mese dopo l'intervento.

In questo periodo vengono inseriti esercizi di lancio e presa da varie posizioni e a difficoltà crescente, utilizzando carichi diversi che vanno dal pallone di spugna alle palle mediche: si possono iniziare esercizi specifici per lo sport praticato e allenamento isocinetico dalla sedicesima settimana. La vasca riabilitativa può essere sostituita con una piscina dove sarà più agevole la nuotata a rana, a crawl e a dorso.

E' utile effettuare test di valutazione per chi desidera riprendere le competizioni e sconsigliare queste ultime se la forza non ha raggiunto almeno il 70% dell'arto controlaterale.