

RIPARAZIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI DELLA SPALLA IN ARTROSCOPIA: PROTOCOLLO RIABILITATIVO

L'intento di questo protocollo è quello di fornire al fisioterapista ed al paziente le linee guida per la riabilitazione post-operatoria dopo la riparazione artroscopica della cuffia dei rotatori. Questo protocollo si basa su una revisione dei migliori studi scientifici disponibili per quanto riguarda la riabilitazione della spalla e in alcun modo deve servire come sostituto per la propria decisione clinica senza far riferimento alla progressione del decorso post-operatorio di un paziente.

Esso dovrebbe servire da indirizzo basato sull'esame fisico, i quotidiani progressi fatti, e l'assenza di complicanze post-operatorie.

Se il fisioterapista richiede assistenza nell'andamento post-operatorio di un paziente deve consultare il Chirurgo operatore.

La progressione verso la fase successiva viene fatta sulla base di criteri clinici a seconda dei casi.

Fase I - Immediato post-chirurgico (1-6 settimane):

Obiettivi: mantenere / proteggere l'integrità della riparazione

- Gradualmente aumentare la gamma di movimento passivo (ROM)
- Diminuire il dolore e l'infiammazione
- Prevenire l'inibizione muscolare

Precauzioni:

- Braccio in abduzione di 15° con tutore da rimuovere solo per effettuare gli esercizi di riabilitazione (Fig1)
- Nessun movimento attivo della spalla è concesso
- Nessun sollevamento di oggetti
- Nessun movimento della spalla dietro la schiena
- Nessun movimento di stretching o movimento improvviso
- Nessun sollevamento del peso corporeo con le mani
- Mantenere le ferite chirurgiche pulite e asciutte



Fig.1

Criteria per la progressione alla fase successiva (II):

- Flessione anteriore passiva di almeno 125 gradi
- Rotazione esterna passiva (ER) nel piano scapolare ad almeno 75 gradi
- Rotazione interna passiva (IR) nel piano scapolare ad almeno 75 gradi
- Abduzione passiva per almeno 90 gradi nel piano scapolare

Giorni da 1 a 6:

- Ancora tutore in abduzione di 15 gradi
- Esercizi "pendolo" (Fig.2)
- Esercizi dita, polso e gomito
- Iniziare esercizi isometrici della muscolatura della scapola, esercizi per la cervicale
- Crioterapia per il dolore e l'infiammazione
- Dormire con il tutore
- Educazione del paziente: la postura, la protezione dell'articolazione, il posizionamento del tutore, l'igiene, ecc

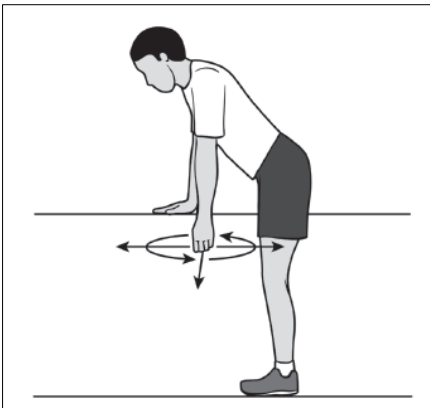


Fig.2

Giorni da 7 a 28:

- Continuare l'uso del tutore
- Esercizi "pendolo"
- Iniziare mobilizzazioni passive della spalla fino a tolleranza (che dovrebbero essere fatti in posizione supina e devono essere eseguiti senza dolore)
 - Flessione a 90 gradi
 - Extra Rotazione nel piano scapolare ad almeno 35 gradi (Fig. 4)
 - Intra Rotazione a corpo / torace (Fig.3)
- Continuare esercizi del gomito, del polso e delle dita
- Crioterapia, se ancora necessario, per il controllo del dolore e dell'infiammazione
- Può riprendere il programma generale del corpo, cammino su tapis roulant cyclette, ecc
- Idrokinesiterapia / la piscina deve iniziare a tre settimane dall'intervento

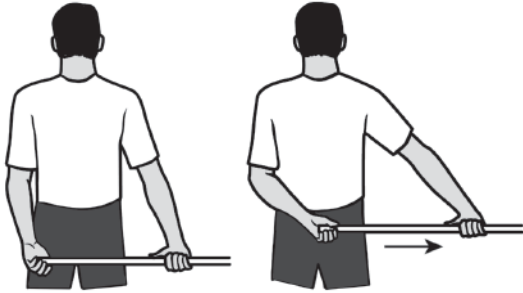


Fig 3: Rotazione interna passiva con bastone

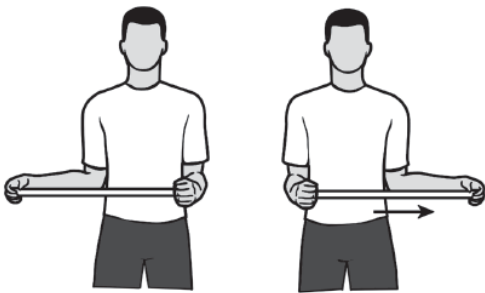


Fig.4: rotazione esterna passiva con bastone

Fase II - Protezione / moto attivo (settimane 5-10):

Obiettivi: consentire la guarigione dei tessuti molli

- Non sovraccaricare la guarigione dei tessuti riparati
- Poco alla volta raggiungere il ROM (*Range Of Motion*) completo, l'articolari  passiva completa (settimane 4-5)
- Diminuire il dolore e l'infiammazione

Precauzioni:

- Nessun sollevamento di oggetti
- Nessun supporto del peso corporeo con le mani e con le braccia
- Nessun movimento o spasmi improvvisi
- Nessun movimento eccessivo posteriore

Criteri per la progressione alla fase successiva (III):

- Gamma completa di movimento attivo

Settimana 5-6:

- Continuare l'uso del tutore a tempo pieno fino alla 4 settimana
- Tra le settimane 4 e 6 si può utilizzare il tutore solo per il proprio comfort
- Interrompere completamente l'utilizzo del tutore al termine della 6 settimana
- Iniziare gamma assistita attiva del movimento di flessione in posizione supina
- Mobilizzazioni passive progressivo fino al raggiungimento del ROM completo alla Settimana 4-5.
- Mobilizzazioni continue della scapolo-toracica
- Continuare crioterapia se necessario
- Idrokinesiterapia per esercizi di mobilizzazione attiva leggeri
- Ghiaccio dopo l'esercizio

Settimana 6-8

- Continuare mobilizzazione attiva assistita ed esercizi di stretching (Fig.5)
- Iniziare esercizi isometrici della cuffia dei rotatori
- Continuare esercizi periscapolari
- Iniziare esercizi di mobilizzazione attivi
 - Flessione sul piano scapolare
 - Rotazione esterna

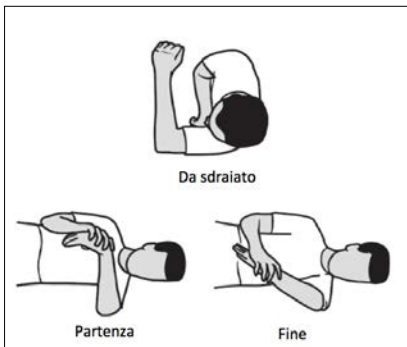


Fig. 5: esercizi di stretching

Fase III - potenziamento precoce (10-14 settimane):

Obiettivo: Pieno ROM attivo (settimana 10-12)

- Mantenere il ROM passivo completo
- Stabilità della spalla dinamica
- Ripristino graduale della forza della spalla, la potenza e la resistenza
- Ottimizzare il controllo neuromuscolare
- Graduale ritorno alle attività funzionali

Precauzioni:

- Nessun sollevamento di carichi pesanti di oggetti (non più pesante di 2,5 kg.)
- Nessuna attività di sollevamento o di spinta improvvisa
- Nessun movimento o spasmi improvvisi
- Nessun sollevamento peso
- Evitare bici arto superiore.
-

Criteri per la progressione alla fase successiva (IV):

- In grado di tollerare la progressione di attività funzionali a basso livello
- Ristabilire la stabilità dinamica della spalla

Settimana 10:

- Continuare esercizi di stretching e mobilizzazione passiva (se necessario)
- Esercizi di stabilizzazione dinamica
- Avviare programma di potenziamento
 - Rotazione esterna (ER) / rotazione interna (IR) con macchine dedicate (Fig.6-7)
 - ER sdraiato (decubito laterale)
 - Alzate laterali
 - Esercizi di canottaggio posizione prona
 - Prono-abduzione orizzontale
 - Estensione in posizione prona
 - Flessione del gomito
 - Estensione del gomito

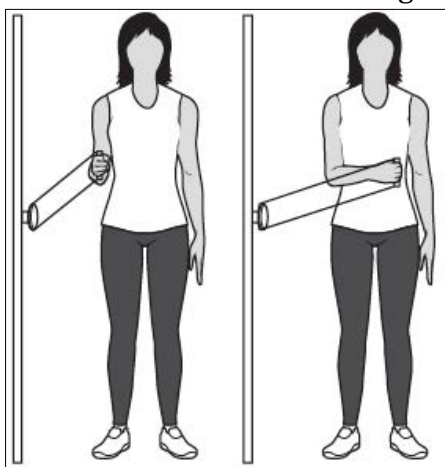


Fig. 6: Rotazione interna attiva

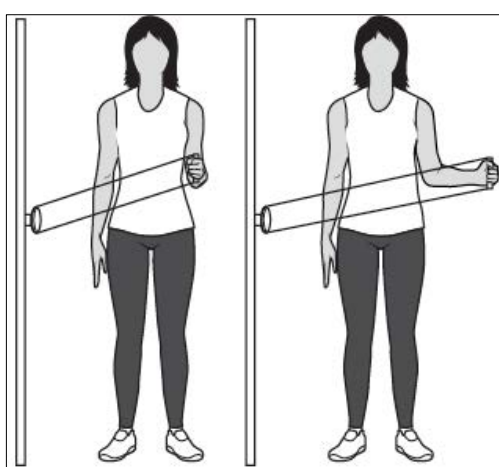


Fig.7: Rotazione esterna attiva

Il paziente deve essere in grado di elevare il braccio senza problemi prima di iniziare le isotoniche.

Settimana 12:

- Continuare a tutti l'esercizio di cui sopra
- Avviare attività funzionali leggeri permesse dal chirurgo operatore

Settimana 14:

- Continuare a tutti l'esercizio di cui sopra
- I progressi di esercizi fondamentali spalla

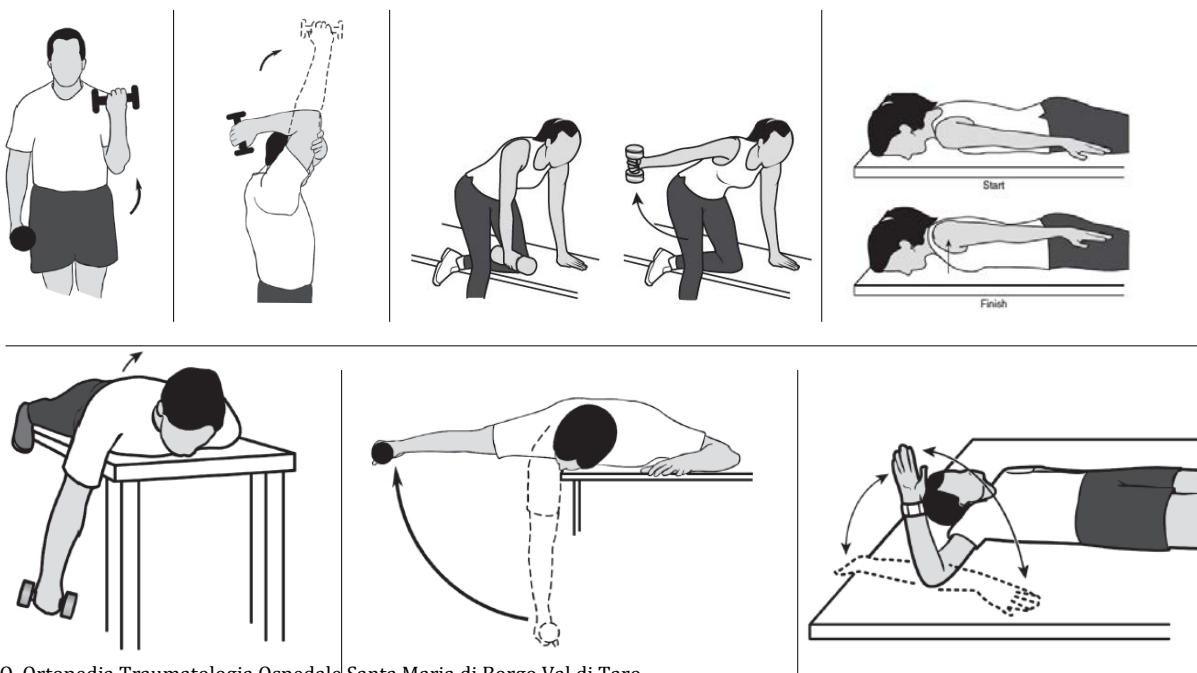
Fase IV - potenziamento avanzato (settimane 16-22):

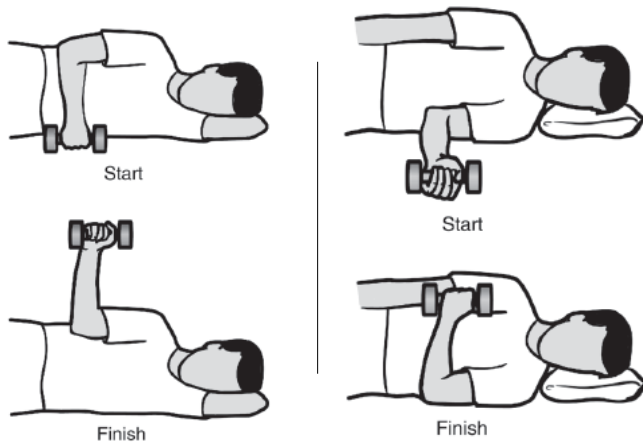
Obiettivi: mantenere il pieno e non doloroso ROM attivo

- Migliorare la forza muscolare, la potenza e la resistenza
- Graduale ritorno alle attività funzionali complete

Settimana 16:

- Continuare ROM passivo e stretching per il mantenimento del ROM
- Continua la progressione di tonificazione muscolare
- Attività propriocettive, attività neuromuscolari
- Se il paziente sta bene inizio sport graduale





Settimana 20:

- Prosecuzione del potenziamento e stretching
- Continuare stretching, se il movimento è limitato
- Può avviare programma sportivo ad intervalli

www.ortopediaborgotaro.it

*Dr. J. Peter Millet.
Sports Medicine Specialist
The Steadman Clinic. Vail. Colorado. USA*