

Primario della U.O.C.  
di medicina e traumatologia dello sport  
Az osp. San Giovanni Addolorata Roma  
346-9606120 - 06/77055477  
marco.maiotti@libero.it  
www.lussazione della spalla.com

# La riabilitazione dopo intervento di stabilizzazione della spalla con augmentation del sottoscapolare: A.S.A.



[www.isokinetic.com](http://www.isokinetic.com)



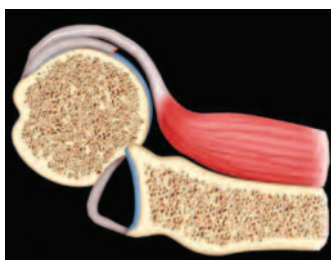
IL PERCORSO POST OPERATORIO

## la lussazione della spalla

La spalla è l'articolazione più mobile del corpo umano e questa sua mobilità fa sì che possa essere soggetta alla lussazione più delle altre articolazioni.

Innanzitutto bisogna chiarire il concetto di lussazione di un'articolazione. La lussazione consiste nella fuoriuscita di un capo articolare dalla sua sede naturale; ciò comporta la totale perdita dei rapporti articolari e quindi il blocco del normale movimento.

Nel caso appunto di una lussazione di spalla si verifica la

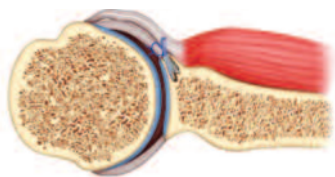


fuoriuscita della testa dell'omero, l'osso del braccio, dalla cavità glenoidea della scapola. Nella maggior parte dei casi la testa omerale fuori esce in avanti e quindi la lussazione è anteriore.

Dopo una lussazione di spalla è necessario ridurre la lussazione, cioè riportare i capi articolari nella posizione normale in tempi brevi, sia per far passare il dolore, sia per evitare delle complicazioni neurologiche periferiche, sia perché è importante far riprendere il normale movimento articolare anche perché più tempo passa, più la riduzione diventa difficile.

Quando la richiesta funzionale è elevata o quando le lussazioni sono più di tre o quattro un intervento in artroscopia mirato alla semplice riparazione capsulo legamentosa non esclude la possibilità di eventuali recidive.

# Intervento chirurgico



Quando le lussazioni sono numerose e i tessuti lacerati sono oramai molto danneggiati o quando si praticano sport ad alto rischio di recidive, per stabilizzare la spalla è necessario ricorrere all'ausilio di plastiche tendinee e precisamente il tendine del sottoscapolare che si trova nella parte anteriore della spalla, che viene fissato a supporto della riparazione del tessuto capsulare, che da solo non ce la fa ad assicurare la stabilità della spalla anche se riparato.

Questa ricostruzione legamentosa con il supporto tendineo può essere eseguita sempre in artroscopia con anestesia locale senza quindi eseguire un intervento tradizionale a cielo aperto e senza utilizzare né viti, né placche di metallo che se mal posizionate possono determinare gravi complicazioni senza via di ritorno.

Dopo l'intervento la spalla viene mantenuta a riposo con un tutore per tre settimane.

Affrontare un intervento chirurgico ad un articolazione non vuol solo dire passare da una sala operatoria, ma significa soprattutto dedicare tempo e impegno nelle settimane successive per raggiungere una completa riabilitazione. La riabilitazione può essere considerata come una sfida sportiva nella quale i risultati raggiunti durante il percorso diventano ogni volta una piccola vittoria.

Sarà l'occasione per riprendere la completa funzionalità della spalla, ritrovare il gusto per l'esercizio fisico e la ripresa del gesto atletico abbandonato.



## Come è organizzato il percorso post-operatorio

---



# L'intervento chirurgico consente un recupero funzionale del 100%

La scelta di intervenire chirurgicamente su una articolazione viene fatta con l'obiettivo di recuperare la piena funzionalità.

Un percorso che deve essere affrontato con la convinzione di poter raggiungere il 100% ma con la consapevolezza che saranno necessari tempo, impegno e sacrifici.

Questo percorso prevede cinque fasi che devono essere completate fino in fondo.

- 1** Controllo dell'infiammazione e del dolore
- 2** Recupero della articularità e della flessibilità
- 3** Recupero della forza e della resistenza muscolare
- 4** Recupero della coordinazione
- 5** Ripresa del gesto sportivo



fase 1  
1°-3° settimana

## Obiettivo

guarigione anatomica e  
risoluzione del dolore

- Braccio immobilizzato con tutore a braccio addotto e gomito flesso



- esercizi di mobilità e forza dita e polso



- terapie fisiche al bisogno (laser, ultrasuoni, tens, ipertermia)



- esercizi di mobimassaggio del cingolo scapolare



fase 2  
4°-5° settimana

## Obiettivo recupero dell'articolarietà completa



- Massaggio del cingolo scapolare
- movimenti pendolari
- carrucola
- diagonali kabat
- stretching auto assistito della capsula anteriore  
*(da ripetere piu' volte anche a domicilio)*
- lavoro in acqua con tavolette
- mobilizzazione scapolo omerale
- articolarietà attiva assistita, attiva e passiva



fase 2: RECUPERO  
DELL'ARTICOLARITÀ

fase 3  
6-8° settimana

## Obiettivo recupero della forza

Progressione con pesi ed elastici sui vari distretti

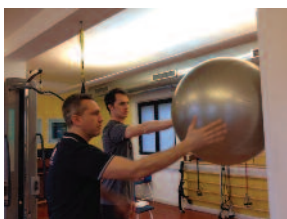
- rinforzo selettivo dei depressori della testa omerale
- fissatori della scapola (romboidei, gran dentato)
- deltoide (fascio anteriore, medio, posteriore)
- muscoli della cuffia
- core stability
- lavoro di propedeutica alla corsa
- stretching della capsula





fase 4  
8°-9° settimana

## Obiettivo recupero delle capacità proprioceptive



- Proprioceettiva a muro

- proprioceettiva  
con superfici instabili



- proprioceettiva  
con destabilizzazioni esterne



- propedeutica al campo in  
piscina con il recupero del gesto  
specifico

- core stability avanzata



- lavoro aerobico interval training

fase 4: RECUPERO DELLE  
CAPACITÀ PROPRIOCETTIVE

fase 5  
dalla 10° settimana

# Obiettivo recupero della gestualità sportiva

- Lavoro in linea
- andature e cambi di direzione
- cadute su superfici morbide
- cadute a terra
- contrasti simulati contro superfici morbide
- contrasti lancio, posizioni, gesti specifici.



# Le domande piu' frequenti del paziente

---

## **Quando si puo' riprendere le attività di tutti i giorni?**

- La guida è concessa dopo la rimozione del tutore, circa alla 4 settimana.
- Vestirsi e lavarsi autonomamente subito dopo al rimozione del tutore.

## **Quando si puo' iniziare a fare lavoro aerobico?**

- La cyclette è concessa da subito, anzi è consigliata.
- Poi la progressione viene fatta prima sull'ellittica e poi sul tappeto elastico (circa a 6-7 settimane).

## **Il recupero sarà totale?**

- Il recupero dell'articolarià deve essere affrontato fin da subito (soprattutto quello a carico dell'extrarotazione, facendo stretching specifico) e devo essere corretti i vizi posturali che il paziente aveva assunto a causa dell'instabilità di spalla.

## LO STAFF DI ISOKINETIC ROMA È A TUA DISPOSIZIONE PER OGNI CHIARIMENTO

Dott.ssa Diana Bianchedi  
Dott.ssa Lucia Minutolo  
Roberto Acquaviva  
Pietro Zborowski  
Irene Pari



Contattaci:  
0633221808  
3313208520

Via Flaminia 867  
00191 Roma  
[www.isokinetic.com](http://www.isokinetic.com)  
[roma@isokinetic.com](mailto:roma@isokinetic.com)  
[d.bianchedi@isokinetic.com](mailto:d.bianchedi@isokinetic.com) - [r.acquaviva@isokinetic.com](mailto:r.acquaviva@isokinetic.com)

