

## LA RIABILITAZIONE NELLA SPALLA OPERATA

Diversi sono gli accorgimenti che il fisioterapista deve considerare quando inizia il trattamento di un paziente operato alla spalla:

1. La patologia – il termine periartrite di spalla, non più di 10 anni fa ed ancora oggi, raggruppava tutte le patologie che interessavano questo distretto corporeo. Le moderne tecniche diagnostiche, l'introduzione della chirurgia artroscopica, il definirsi dell'esame clinico e la nascita di una branca specialistica hanno consentito di individuare una serie di patologie diverse. E' logico intuire che ad ogni patologia corrisponda un suo specifico trattamento.
2. La tecnica chirurgica utilizzata – occorre distinguere l'intervento artrotomico da quello artroscopico; diverse possono essere le tecniche, utilizzate dai chirurghi (in relazione alle proprie conoscenze e capacità) per curare una medesima patologia.
3. Il tipo di tessuto – l'entità del danno dei tessuti molli e la loro capacità elastica, possono differenziare il risultato finale in termini di funzionalità.
4. Le caratteristiche del paziente – sportivo o non sportivo, giovane o anziano, che svolge lavori pesanti o d'ufficio, motivato o non motivato, ecc. Gli obiettivi che vogliamo raggiungere, le aspettative del paziente e del fisioterapista sono condizionate anche da questi fattori.

A queste prime considerazioni dobbiamo aggiungere da un lato il rispetto dei tempi biologici dei tessuti e dall'altro la ripresa del movimento, al fine di scongiurare l'insorgere della rigidità di spalla.

Tutti questi aspetti, ed altri ancora, ci permettono di strutturare un protocollo di trattamento.

Il protocollo, a sua volta, deve essere flessibile e adattato alle esigenze soggettive ed oggettive del momento, poiché le variabili che lo influenzano sono diverse.

Il fisioterapista, presa conoscenza di questi aspetti, applica le proprie tecniche ed utilizza le attrezzature di cui dispone.

Le tecniche di presa per le mobilizzazioni passive devono possedere alcune caratteristiche direttamente collegate all'esperienza dell'operatore. In alcune fasi possono essere sostituite o supportate da mobilizzatori meccanici.

Gli apparecchi fisioterapici possono ridurre le contratture antalgiche e limitare la flogosi.

La piscina rappresenta un valido aiuto nel recupero della mobilità anche nelle immediate fasi post-chirurgiche. Le resistenze elastiche e successivamente quelle isotoniche, possono favorire un graduale recupero della forza specifica e generale. Le apparecchiature isometriche o isocinetiche, infine, ci aiutano a valutare numericamente i livelli di forza raggiunti dai pazienti. Il test di forza rappresenta uno stimolo per il paziente ed un valido punto di riferimento della validità o meno del lavoro svolto.