

IL TUO PERCORSO DOPO PROTESI DI SPALLA

Guida pratica per prepararti all'intervento, affrontare il ricovero e gestire il recupero a casa

L'intervento di protesi di spalla ha l'obiettivo di ridurre il dolore, migliorare la mobilità e consentirti di recuperare la migliore funzionalità possibile della spalla, permettendoti di riprendere gradualmente le attività della vita quotidiana.

Il recupero richiede tempo, costanza e la tua collaborazione. L'intervento rappresenta solo il primo passo: il risultato finale dipende anche dal rispetto del programma riabilitativo, dalle indicazioni del chirurgo e dai tempi di guarigione dei tessuti.

Esistono diversi tipi di protesi di spalla (anatomica, inversa o emiartroprotesi) e il percorso di recupero può variare in base al tipo di impianto, alle condizioni dei tendini e dei muscoli della spalla, alla qualità dell'osso e alle caratteristiche dell'intervento eseguito. Per questo motivo, alcuni pazienti possono ricevere indicazioni diverse riguardo all'utilizzo del tutore, ai movimenti consentiti, agli esercizi e ai tempi di recupero.

Questa guida contiene le indicazioni generalmente consigliate dopo un intervento di protesi di spalla. Tuttavia, le raccomandazioni del chirurgo e del fisioterapista che ti seguono prevalgono sempre su quelle riportate in questa guida, perché sono personalizzate in base al tuo intervento e al tuo percorso di guarigione.

Seguire attentamente le indicazioni ricevute, partecipare attivamente alla riabilitazione e rispettare i tempi di recupero ti aiuterà a ottenere il miglior risultato possibile dall'intervento.

PARTE 1 — PRIMA DELL'INTERVENTO

1. Prima dell'intervento, segnala al team se:

- Assumi farmaci per il diabete
- Assumi farmaci anticoagulanti
- Assumi farmaci chemioterapici;
- Allergie a farmaci (in particolare anti infiammatori e antibiotici), metalli o nichel, lattice, colle specificando le reazioni verificatesi (es. reazioni cutanee o respiratorie)
- Lesioni cutanee presenti nella sede chirurgica e precedenti cicatrici. Se si dovessero manifestare delle lesioni cutanee a breve distanza temporale dall'intervento (o dopo l'ultima visita con il chirurgo di riferimento) è necessario informare il chirurgo di riferimento prima del ricovero

La mancata sospensione di farmaci (più frequentemente antidiabetici e anticoagulanti) o la sospensione con modalità errate possono comportare il rinvio dell'intervento.

N.B. Non sospendere mai un farmaco da solo: eventuali modifiche devono essere concordate con i medici.

2. Nelle settimane prima: prepara il corpo

- Segui un'alimentazione di tipo mediterraneo: verdura, frutta, legumi, cereali integrali, pesce e fonti proteiche adeguate.
- Riduci il sale e non aggiungere sale ai cibi se non diversamente indicato dal medico.
- Smetti di fumare, comprese sigarette elettroniche e tabacco senza combustione.
- Limita l'alcol.
- Se sei in sovrappeso, anche un miglioramento graduale del peso può essere utile;
- **L'igiene personale prima dell'intervento e dopo è fondamentale: esegui lavaggi con bagnoschiuma alla clorexidina ed applica Bactoban (Mupirocina) nasale secondo lo schema riportato**



Giorno	Naso (Bactroban)	Doccia (Clorexidina)	Note
Giorno -5	Mattina + Sera	1 Doccia	Inizio trattamento
Giorno -4	Mattina + Sera	1 Doccia	
Giorno -3	Mattina + Sera	1 Doccia	
Giorno -2	Mattina + Sera	1 Doccia	
Giorno -1	Mattina + Sera	1 Doccia	
GIORNO INTERVENTO	Solo Mattina	1 Doccia (Mattina)	Cambiare lenzuola stasera Non usare creme dopo la doccia

3. ESAMI EMATICI (SOLO PER PAZIENTI PROVENIENTI DA ALTRE REGIONI)

Per i **pazienti che abitano lontano dall'ospedale di riferimento** è necessario eseguire un ECG ed i seguenti esami ematici dopo essere stati inseriti in lista operatoria per intervento: emocromo, transaminasi (Got GPT gamma GT, bilirubina totale e frazionata), creatinina, azotemia, glicemia, elettroliti(sodio, potassio, cloro), coagulazione (PT, PTT, fibrinogeno, D dimero).

Questi dovranno essere inviati al chirurgo di riferimento con largo anticipo rispetto alla data prevista dell'intervento chirurgico in modo da farli visionare al personale anestesilogico della clinica e se necessario, organizzare una televista fra paziente ed anestesista. Questa procedura è finalizzata ad evitare spostamenti inutili per i pazienti fuori regione o imprevisti che richiedono il rinvio dell'intervento.

4. ATTREZZARSI PER IL RICOVERO

Per il ricovero è necessario munirsi di:

- Impegnativa del medico di base da consegnare fisicamente il giorno del ricovero con scritto: "si richiede ricovero per intervento chirurgico di Protesi spalla destra\sinistra"
- Tutore in abduzione di 30 gradi da indossare nel post operatorio
- Tuta\vestaglia comoda

5. QUANDO AVVIENE IL RICOVERO?

I **pazienti che abitano lontano dall'ospedale di riferimento** il giorno prima dell'intervento si dovranno presentare a digiuno per eseguire esami ematici, Radiografie pre operatorie, visita di pre ricovero anestesilogica ed una ulteriore breve visita ortopedica. Finito il suddetto iter si procede al ricovero, solitamente in tarda mattinata. Da mezzanotte bisognerà mantenere digiuno da solidi e liquidi (solo piccoli sorsi per assumere compresse presenti in terapia domiciliare).

Per i pazienti che NON abitano lontani dall'ospedale, il pre ricovero avverrà in un giorno diverso dal ricovero (fino a 45 giorni prima).

In ogni caso verrete contattati dalla struttura di riferimento e vi verranno fornite le suddette informazioni anche per via telefonica

PARTE 2 — DURANTE IL RICOVERO

1. QUANTO DURA IL RICOVERO?

Il ricovero dopo la protesi di spalla dura generalmente 1-2 giorni.

2. DURANTE IL RICOVERO: CHIEDI IL GHIACCIO

Durante il ricovero ricordati di richiedere l'applicazione del ghiaccio **4 volte al giorno, indicativamente ogni 6 ore**. Non considerare il ghiaccio un trattamento “in più” da utilizzare soltanto quando il dolore diventa forte: nel nostro percorso è parte integrante della gestione postoperatoria.

3. ASSUMI LA TERAPIA PRESCRITTA: NON ASPETTARE IL PICCO DI DOLORE

Durante il ricovero segui con precisione la terapia farmacologica prescritta, anche quando in quel momento il dolore è ben controllato. La strategia analgesica dopo protesi d'anca è multimodale e utilizza farmaci con meccanismi differenti;

Non aspettare che il dolore diventi molto intenso prima di seguire la terapia prescritta. Gli antinfiammatori, quando previsti dal tuo protocollo e compatibili con le tue condizioni cliniche, non vengono utilizzati soltanto “quando senti male”: **contribuiscono al controllo della componente infiammatoria postoperatoria**. Una terapia regolare permette inoltre di evitare grandi oscillazioni del controllo analgesico e facilita mobilizzazione e fisioterapia. Non modificare dosi, orari o farmaci autonomamente.

- **Dopo l'intervento l'arto operato viene posizionato in un tutore** necessario per garantire un'adeguata **protezione** alla riparazione chirurgica e favorire un periodo di **riposo** funzionale
- **il tutore va indossato giorno e notte per 4 SETTIMANE dopo l'intervento.**
Successivamente andrà abbandonato in modo graduale, nell'arco di una settimana, facendone un uso sempre più discontinuo e riprendendo gradualmente l'uso dell'arto secondo le indicazioni ricevute
- **il tutore può essere tolto** da subito, senza nessun rischio almeno **due volte al giorno** per potersi vestire, svestire e lavare, **con le modalità suggerite dal fisioterapista al momento della dimissione;**
senza tutore sarà possibile estendere il gomito, anche attivamente, lasciando l'arto rilassato lungo il fianco;
mano e polso vanno sempre tenuti attivamente in movimento anche quando il braccio è posizionato nel tutore
- prima di rimettere il tutore eseguire **gli esercizi di mobilizzazione scapolo-toracica** come illustrato sul programma
- il corretto posizionamento del tutore e l'atteggiamento rilassato della spalla e dell'arto superiore garantiscono un'immobilizzazione efficace ma ben tollerata e permettono di prevenire le complicazioni legate ad un lungo periodo di immobilizzazione

6. Gestione della ferita chirurgica

È necessario mantenere il cerotto pulito e asciutto e non manipolare la ferita, controllare quotidianamente eventuali arrossamenti o secrezioni. Il cerotto non necessita di essere sostituito se non si "sporca" abbondantemente; piccole macchie invece richiedono solo il monitoraggio.

7. Viaggio in aereo

Si può viaggiare in aereo dopo la dimissione. Verrà rilasciato un passaporto protesico da mostrare in aeroporto, se il metal detector dovesse suonare.

PARTE 3 — DOPO LA DIMISSIONE

Dopo la dimissione il recupero dopo protesi di spalla può essere diviso in 3 Fasi

PRIMA FASE: PROTEGGI E MANTIENI MOBILI LE ARTICOLAZIONI LIBERE

Nelle prime settimane la priorità è proteggere la spalla operata.

Indossa il tutore secondo le indicazioni ricevute.

Muovi frequentemente:

- dita;
- mano;
- polso;
- gomito.

Esegui gli esercizi della scapola e gli eventuali esercizi di spalla prescritti dal fisioterapista.

NON PROVARE CONTINUAMENTE A VEDERE “QUANTO SALE IL BRACCIO”.

Testare ripetutamente il movimento durante la giornata non accelera il recupero.

SECONDA FASE: RECUPERA IL MOVIMENTO ASSISTITO

Quando previsto dal programma riabilitativo vengono introdotti progressivamente gli esercizi passivi e auto-assistiti.

In questa fase **il braccio operato viene aiutato nel movimento.**

L'obiettivo non è raggiungere immediatamente il massimo movimento possibile.

L'obiettivo è recuperare progressivamente un movimento fluido e controllato senza provocare un aumento persistente del dolore.

NON INSEGUIRE I GRADI.

Una spalla forzata non è una spalla che recupera più velocemente.

TERZA FASE: IMPARA A SOLLEVARE ATTIVAMENTE IL BRACCIO

Generalmente dopo le prime fasi di protezione viene introdotto progressivamente il movimento attivo.

All'inizio potresti riuscire a muovere il braccio meglio quando sei sdraiato rispetto a quando sei in piedi.

È NORMALE.

Quando sei in piedi il muscolo deltoide deve lavorare maggiormente contro la gravità.

Il fisioterapista ti insegnerà progressivamente a recuperare il controllo del braccio.

Non compensare il movimento:

- sollevando eccessivamente la spalla verso l'orecchio;
- inclinando il tronco;
- dando uno slancio al braccio.

L'OBIETTIVO NON È SOLLEVARE IL BRACCIO A TUTTI I COSTI.

L'OBIETTIVO È IMPARARE A SOLLEVARLO BENE.

1. CRIOTERAPIA

La crioterapia è uno degli elementi fondamentali nella gestione quotidiana della spalla operata in quanto è molto importante per sgonfiarla^{2 b}. Dopo l'intervento verrà organizzata la consegna a domicilio del dispositivo Criopush. Contatta il numero di riferimento 389 431 5267: il dispositivo verrà spedito al domicilio indicativamente entro 48–72 ore e sarà ritirato dopo 20 giorni, al termine del periodo previsto di utilizzo. A casa la crioterapia deve diventare parte della tua giornata: **esegui 5–6 volte al giorno**, secondo le modalità che ti verranno indicate dal team. Non aspettare che la spalla sia molto gonfia o dolorosa: il freddo deve essere utilizzato con regolarità all'interno del programma di recupero.

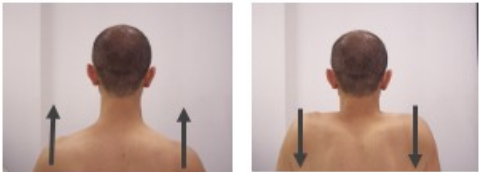
2. ESERCIZI AL DOMICILIO

È consigliato eseguire gli esercizi a domicilio **ogni giorno in autonomia** e partecipare a **due sedute di fisioterapia alla settimana durante il primo mese**. Gli esercizi quotidiani sono fondamentali per favorire il recupero del movimento e della funzionalità della spalla, mentre le sedute con il fisioterapista servono a **monitorare l'andamento del recupero**, verificare che la riabilitazione proceda correttamente, correggere l'esecuzione degli esercizi e adattare il programma in base ai tuoi progressi.

- **il tutore va indossato giorno e notte per 4 SETTIMANE dopo l'intervento.**
Successivamente andrà abbandonato in modo graduale, nell'arco di una settimana, facendone un uso sempre più discontinuo e riprendendo gradualmente l'uso dell'arto secondo le indicazioni ricevute
- **il tutore può essere tolto** da subito, senza nessun rischio almeno **due volte al giorno** per potersi vestire, svestire e lavare, **con le modalità suggerite dal fisioterapista al momento della dimissione;**
senza tutore sarà possibile estendere il gomito, anche attivamente, lasciando l'arto rilassato lungo il fianco;
mano e polso vanno sempre tenuti attivamente in movimento anche quando il braccio è posizionato nel tutore
- prima di rimettere il tutore eseguire **gli esercizi di mobilizzazione scapolo-toracica** come illustrato sul programma
- il corretto posizionamento del tutore e l'atteggiamento rilassato della spalla e dell'arto superiore garantiscono un'immobilizzazione efficace ma ben tollerata e permettono di prevenire le complicazioni legate ad un lungo periodo di immobilizzazione

DAL GIORNO DELL'INTERVENTO

➤ MOBILIZZAZIONE SCAPOLO-TORACICA

	SEDUTI, DAVANTI AD UNO SPECCHIO, SOLLEVARE ED ABBASSARE LE SPALLE, TENENDO LE BRACCIA DISTESE E RILASSATE LUNGO I FIANCHI RIPETERE 5 MOVIMENTI CONSECUTIVI. RIPOSARE E RIPETERE PER 5 SERIE	5 X 5
	PORTARE LE SPALLE INDIETRO AVVICINANDO LE SCAPOLE TRA LORO E MANTENENDO LE BRACCIA DISTESE E RILASSATE LUNGO I FIANCHI. - MANTENERE LE POSIZIONE PER 6 SECONDI - RIPETERE PER 10 VOLTE	6" X 10

DOPO 2 SETTIMANE DALL'INTERVENTO

ESERCIZI DA RIPETERE 2-3 VOLTE AL GIORNO

➤ ESERCIZIO PENDOLARE



CHINARSI IN AVANTI APPOGGIANDO L'ARTO SANO ALLO SCHIENALE DI UNA SEDIA. MANTENENDOLO RILASSATO, ABBANDONARE ALLA FORZA DI GRAVITÀ L'ARTO OPERATO, INIZIALMENTE LIBERO. SPOSTANDO LENTAMENTE IL PESO DEL CORPO AVANTI ED INDIETRO, CERCARE DI LASCIARE OSCILLARE IL BRACCIO PASSIVAMENTE.
ESEGUIRE L'ESERCIZIO PER POCHI MINUTI OGNI VOLTA CHE SI RIMUOVE IL TUTORE.

➤ MOBILIZZAZIONE PASSIVA AUTO-ASSISTITA

- ✓ senza tutore, distendersi a pancia in su (supini), su di un piano rigido con un cuscino o un asciugamano ripiegato sotto il gomito
- ✓ Questi esercizi vanno eseguiti **lentamente**, lasciando l'arto operato completamente **rilassato** e sempre **senza dolore**

	TENENDO LA SPALLA OPERATA RILASSATA E L'ARTO COMODAMENTE ADAGIATO LUNGO IL FIANCO, PIEGARE IL GOMITO E IMPUGNARE IL POLSO CON LA MANO DELL'ARTO SANO; LENTAMENTE SOLLEVARE IL BRACCIO OPERATO, MANTENEDOLO RILASSATO. RIPETERE LENTAMENTE 5 MOVIMENTI CONSECUTIVI; RIPOSARE E RIPETERE 5 VOLTE; PASSIVAMENTE E SENZA DOLORE RIPETERE FINO A RAGGIUNGERE LA PERPENDICOLARE	5 X 5
	MANTENENDO IL GOMITO DELL'ARTO OPERATO FLESSO A 90°, IMPUGNARE UN BASTONE CON L'ARTO SANO E APPOGGIARE L'ALTRA ESTREMITA AL POLSO DELL'ARTO OPERATO. UTILIZZANDO L'ARTO SANO SPINGERE IL BASTONE PER FAR RUOTARE L'AVAMBRACCIO VERSO L'ESTERNO. PASSIVAMENTE E SENZA DOLORE RAGGIUNGERE LA TENSIONE A FINE CORSA E MANTENERE PER 10 SECONDI, RILASSANDO. RITORNARE ALLA POSIZIONE DI PARTENZA. RIPETERE.	10" x 10

DOPO 4 SETTIMANE POST-OPERATORIE

- TOGLIERE IL CUSCINO DISTANZIATORE E UTILIZZARE IL TUTORE ANCORA PER QUALCHE GIORNO, INDOSSANDOLO IN MODO DISCONTINUO, PER LASCIARE RIPOSARE LA SPALLA QUANDO AFFATICATA E DI NOTTE. INIZIALMENTE CONTINUARE A INDOSSARLO NEGLI AMBIENTI ESTERNI E NEI LUOGHI AFFOLLATI.
- SENZA TUTORE, IN AMBIENTE DOMESTICO, LIMITARSI A MOVIMENTI NON GRAVOSI E LIMITATI ALLE NECESSITA' FUNZIONALI (MANGIARE, LAVARSI, VESTIRSI...) E COMUNQUE NON OLTRE I 90° DI ELEVAZIONE (PIANO SPALLE) ALMENO PER ALTRE 4 SETTIMANE.
- CONTINUARE GLI ESERCIZI DI MOBILIZZAZIONE PASSIVA RIPETENDOLI 2-3 VOLTE AL GIORNO PER COMPLETARE GRADUALMENTE UN PROGRESSIVO RECUPERO DELL'ARTICOLARITA'

➤ **ES. ISOMETRICI**

Distesi a pancia in su (supini), mantenendo l'arto vicino al tronco con il gomito flessa a 90° e la mano perpendicolare al gomito		
	OPPORRE LA MANO (CHIUSA A PUGNO) DELL'ARTO OPERATO CONTRO L'ALTRA MANO, QUINDI SPINGERE IN AVANTI, COME A VOLER SOLLEVARE IL GOMITO DAL PIANO D'APPOGGIO E MANTENERE LA SPINTA, SENZA DOLORE, PER 6 SECONDI POI RILASSARE LENTAMENTE	RIPETERE, ALTERNANDO LE DUE SPINTE, PER 10 VOLTE
	PREMENDO IL GOMITO DELL'ARTO OPERATO CONTRO IL PIANO D'APPOGGIO, ESERCITARE UNA SPINTA VERSO DIETRO. MANTENERE LA SPINTA, SENZA DOLORE, PER 6 SECONDI POI RILASSARE LENTAMENTE	

In piedi davanti a uno specchio		
	BRACCIO OPERATO RILASSATO LUNGO IL FIANCO. UTILIZZANDO UN BASTONE, PORTARE IN FUORI IL BRACCIO MANTENENDOLO DISTESO. LASCIARE IL BRACCIO IN POSIZIONE, SENZA L'APOGGIO DEL BASTONE, PER 5" E POI ACCOMPAGNARLO ALLA POSIZIONE INIZIALE CON L'AUTO DEL BASTONE.	5" DI TENUTA RIPETERE 2 SERIE DA 10

➤ **ES. DI MOBILIZZAZIONE ATTIVA**

Seduti su una sedia, una superficie piana e liscia (es. tavolo) dal lato della spalla operata

		MUOVERE LENTAMENTE IL BRACCIO OPERATO IN AVANTI, UTILIZZANDO UN ASCIUGAMANO SOTTO LA MANO PER FARLA SCIVOLARE MEGLIO SULLA SUPERFICIE. FERMARSI UNA VOLTA CHE IL BRACCIO E' COMPLETAMENTE ESTESO PER 5", POI LENTAMENTE RITORNARE ALLA POSIZIONE DI PARTENZA.	5" DI TENUTA RIPETERE 2 SERIE DA 10
---	--	---	--

DOPO ALMENO 6 SETTIMANE POST-OPERATORIE

➤ MOBILIZZAZIONE ATTIVA-ASSISTITA

	DISTESI A PANCIA IN SU, GOMITI FLESSI, IMPUGNARE UNA MANO CON L'ALTRA A DITA INTRECCIAE. SOLLEVARE LENTAMENTE LE BRACCIA, MANTENENDO LE SPALLE BASSE E ALLINEATE E GLI ARTI IN POSIZIONE SIMMETRICA. SENZA RADDRIZZARE I GOMITI RAGGIUNGERE PROGRESSIVAMENTE L'ALTEZZA DELLA FRONTE, MANTENENDO L'ATTEGGIAMENTO PIU' RILASSATO POSSIBILE. RIPETERE 5 MOVIMENTI CONSECUTIVI PER 5 SERIE	5 x 5
	STESSA POSIZIONE, IMPUGNANDO UN BASTONCINO COME NELLA FOTO. MANTENENDO SALDA LA PRESA MA L'ARTO OPERATO COMPLETAMENTE RILASSATO CON GOMITO FLESSO A 90°, RUOTARE LENTAMENTE ALL'ESTERNO E ALL'INTERNO CON UN MOVIMENTO CONTINUO E NON FORZATO. AL QUINTO MOVIMENTO FERMARSI PER 10" NELLA POSIZIONE PIU' ESTERNA RAGGIUNTA. QUINDI LENTAMENTE RIPETERE PER 5 SERIE	5 + 10" x 5

➤ ES. PER IL RINFORZO DEL M. DELTOIDE

	IN PIEDI DI FRONTE A UNO SPECCHIO, BRACCIA LUNGO I FIANCHI. ALLARGARE LE BRACCIA, MANTENENDOLE DRETTE, FINO A UNA POSIZIONE DI NON DOLORE. CONTROLLARE CHE DURANTE IL MOVIMENTO NON CI SIA UNA RISALITA DELLE SCAPOLE. MANTENERE LA POSIZIONE PER 5", POI LENTAMENTE RITORNARE ALLA POSIZIONE DI PARTENZA. RIPETERE PER 2 SERIE DA 10	5" 2 x 10
--	--	-----------------------------

➤ ESERCIZI DI RINFORZO A RESISTENZA ELASTICA

Per questi esercizi utilizzare una banda elastica tipo **THERA-BAND GIALLO**

	FISSARE L'ELASTICO ALL'ALTEZZA DEL GOMITO LASCIANDO LE DUE ESTREMITA' LIBERE. POSIZIONARSI DI FRONTE AD ESSO ED IMPUGNARNE I CAPI CON ENTRAMBE LE MANI. QUINDI TENDERE L'ELASTICO PIEGANDO I GOMITI A 90° E PORTANDOLI LENTAMENTE DIETRO LA SCHIENA. GOMITO, POLSO E ELASTICO DOVRANNO RIMANERE ALLINEATI. RIPETERE IL MOVIMENTO, LENTO E CONTINUO PER 5 VOLTE. RIPOSO E RIPETERE PER 5 SERIE	5 x 5
	ELASTICO, IMPUGNATURA E POSIZIONE COME SOPRA; DISTENDERE I GOMITI MANTENENDO LE BRACCIA TESE LUNGO I FIANCHI SENZA APOGGIARLE AL CORPO. FISSARE LE SCAPOLE, AVVICINANDOLA UNA ALL'ALTRA. METTERE L'ELASTICO IN TENSIONE PORTANDO LE MANI VERSO DIETRO, SENZA PIEGARE I GOMITI. TENERE LA POSIZIONE 6 SECONDI, TORNARE LENTAMENTE E RIPETERE 10 VOLTE	6" x 10
	FISSARE L'ELASTICO AL DI SOPRA DELL'ALTEZZA DELLE SPALLE PONENDOSI DI FIANCO AL PUNTO DI AGGANCIO. IMPUGNARE L'ELASTICO DAL LATO OPERATO E, TENENDO IL BRACCIO TESO, ABBASSARE IL BRACCIO E LASCIARLO SOLLEVARE, CON UN MOVIMENTO LENTO E CONTINUO; CONTROLLARE CHE LA SPALLA NON SI SOLLEVI DURANTE IL MOVIMENTO. RIPETERE LENTAMENTE 5 VOLTE PER 5 SERIE	5 x 5

3. SOLLEVAMENTO DEI PESI: QUANTO POSSO SOLLEVARE?

Nelle prime settimane dopo una protesi inversa di spalla non devi sollevare pesi con il braccio operato.

Non utilizzare il braccio per:

- sollevare borse o buste della spesa;
- portare valigie;
- spostare mobili o oggetti pesanti;
- spingere o tirare porte pesanti;
- alzarti da una sedia facendo forza sul braccio;
- sostenere il peso del corpo;
- eseguire esercizi con manubri o elastici non prescritti.

Nelle fasi iniziali alcuni protocolli specialistici prevedono esplicitamente nessun sollevamento di oggetti; il carico viene introdotto successivamente e in maniera progressiva.

IL PESO SI RECUPERA DOPO IL MOVIMENTO E DOPO IL CONTROLLO DEL BRACCIO

Prima devi imparare a muovere correttamente il braccio.

Poi devi recuperare il controllo del muscolo deltoide.

Solo successivamente si introduce il carico.

Quando il chirurgo e il fisioterapista lo consentono, il rinforzo inizia con resistenze leggere e viene aumentato gradualmente.

Non utilizzare il dolore come unico criterio per decidere quanto peso sollevare.

Una spalla che non fa male può comunque non essere ancora pronta a sostenere un carico importante.

E DOPO IL RECUPERO COMPLETO?

La protesi inversa permette di recuperare autonomia e utilizzare il braccio nelle attività quotidiane, ma non trasforma la spalla in un'articolazione progettata per il sollevamento ripetitivo di carichi elevati.

REGOLA PRATICA:

PIÙ IL PESO È LONTANO DAL CORPO, MAGGIORE È LO SFORZO SULLA SPALLA.

PIÙ IL BRACCIO SALE SOPRA LA TESTA, MAGGIORE DEVE ESSERE LA PRUDENZA.

Per sollevamenti importanti, attività lavorative pesanti o allenamento con i pesi è necessario chiedere una indicazione specifica al chirurgo.

4. QUANTO MOVIMENTO RECUPERERÒ?

La protesi inversa di spalla ha come obiettivo principale **ridurre il dolore e recuperare una funzione utile del braccio nelle attività quotidiane.**

Il movimento continua generalmente a migliorare per molti mesi dopo l'intervento. Il recupero funzionale viene valutato progressivamente a **3, 6 e 12 mesi** e può continuare a maturare nel tempo. Le revisioni recenti descrivono infatti una riabilitazione e un recupero a lungo termine, non limitati alle prime settimane.

Il movimento finale dipende da diversi fattori:

- motivo per cui è stata eseguita la protesi;
- movimento presente prima dell'intervento;
- qualità del muscolo deltoide;
- precedenti interventi;
- eventuali fratture;
- condizioni dei tessuti;
- costanza e qualità del percorso riabilitativo.

LA REGOLA PIÙ IMPORTANTE

NON DEVI RECUPERARE IL MOVIMENTO PIÙ VELOCEMENTE POSSIBILE.

DEVI RECUPERARE IL MIGLIOR MOVIMENTO POSSIBILE, NEL TEMPO CORRETTO.

5. ASSUMI LA TERAPIA PRESCRITTA: NON ASPETTARE IL PICCO DI DOLORE

Durante il ricovero segui con precisione la terapia farmacologica prescritta, anche quando in quel momento il dolore è ben controllato. La strategia analgesica dopo protesi di spalla è multimodale e utilizza farmaci con meccanismi differenti;

Non aspettare che il dolore diventi molto intenso prima di seguire la terapia prescritta. Gli antinfiammatori, quando previsti dal tuo protocollo e compatibili con le tue condizioni cliniche, non vengono utilizzati soltanto “quando senti male”: **contribuiscono al controllo della componente infiammatoria postoperatoria.** Una terapia regolare permette inoltre di evitare grandi oscillazioni del controllo analgesico e facilita mobilizzazione e fisioterapia. Non modificare dosi, orari o farmaci autonomamente.

6. Gestione della ferita chirurgica

È necessario mantenere il cerotto pulito e asciutto e non manipolare la ferita, controllare quotidianamente eventuali arrossamenti o secrezioni fino al controllo a 15 giorni. Il cerotto se non si “sporca” abbondantemente (piccole macchie invece richiedono solo il monitoraggio) non deve essere sostituito. A 15 giorni dall'intervento verrà rimosso e, con il consenso del chirurgo di riferimento, si potrà bagnare la ferita

Guida

Può essere ripresa quando viene abbandonato il tutore e si è recuperato un adeguato controllo e una buona forza del braccio.

Attività lavorativa

Il ritorno al lavoro dipende soprattutto dal tipo di attività svolta. Non esiste una data uguale per tutti.

Un lavoro sedentario o d'ufficio può generalmente essere ripreso prima rispetto a un lavoro manuale. Dopo artroprotesi di spalla, la maggior parte dei pazienti che riprende l'attività lavorativa torna al lavoro in un periodo compreso indicativamente tra 1 e 4 mesi, con tempi più brevi per le mansioni sedentarie o leggere e maggiori difficoltà nei lavori fisicamente impegnativi. I dati più recenti specifici sulla protesi inversa confermano che l'intensità del lavoro influenza significativamente la possibilità di rientro.

In linea generale:

- Lavoro d'ufficio o sedentario: può essere ripreso precocemente, anche nelle prime settimane, se il dolore è controllato, è possibile mantenere il tutore e non è necessario utilizzare attivamente il braccio operato. Lo smart working può facilitare un rientro anticipato.
- Lavoro leggero: il rientro è progressivo e deve essere valutato in base alla capacità di utilizzare il braccio senza sollevare pesi, spingere o tirare.
- Lavoro manuale o moderatamente pesante: richiede generalmente tempi più lunghi e un recupero adeguato del movimento e del controllo muscolare.
- Lavoro pesante, ripetitivo o sopra il livello della testa: deve essere valutato individualmente con il chirurgo. Una protesi inversa di spalla non è progettata per sostenere in maniera continuativa lavori manuali pesanti. Alcuni pazienti potrebbero non essere autorizzati a riprendere integralmente le precedenti mansioni

7. Controlli post-operatori

- Controllo della ferita a circa 15 giorni (eventuale rimozione dei punti).
- Controllo clinico e radiografico a 45 giorni.
- Controllo clinico a 3 mesi.
- Controllo clinico e radiografico a 1 anno.
- Successivi controlli periodici ogni 2-5 anni.

9. Quando contattare il medico

- Febbre superiore a 38 °C.
- Secrezioni o arrossamento importante della ferita.
- Dolore molto intenso che non passa dopo assunzione di antidolorifici e dura almeno 24h

I 10 CONSIGLI PIÙ UTILI DOPO PROTESI INVERSA DI SPALLA

1. NON USARE IL BRACCIO OPERATO PER ALZARTI DALLA SEDIA O DAL LETTO

Non spingere sul materasso, sui braccioli della sedia o sul water con il braccio operato.

PER ALZARTI USA LE GAMBE E IL BRACCIO NON OPERATO.

Appoggiare il peso del corpo sul braccio può sottoporre la spalla a un carico molto maggiore rispetto al semplice sollevamento di un oggetto.

2. PENSA ALLA “REGOLA DELLA TAZZA DI CAFFÈ”

Nelle prime settimane non utilizzare il braccio operato per sollevare pesi.

Quando inizierai a usare progressivamente la mano nelle attività quotidiane, considera come riferimento iniziale un oggetto molto leggero, come una tazza di caffè.

Una busta della spesa, una pentola piena, una bottiglia grande o una valigia non sono oggetti leggeri.

SENTIRE POCO DOLORE NON SIGNIFICA ESSERE PRONTI A SOLLEVARE PESI.

3. NON PROVARE CONTINUAMENTE “QUANTO SALE IL BRACCIO”

Uno degli errori più frequenti è mettersi davanti allo specchio e provare più volte durante la giornata a sollevare il braccio.

Non è un test che devi ripetere continuamente.

NON INSEGUIRE I GRADI DI MOVIMENTO.

Esegui gli esercizi prescritti e lascia alla spalla il tempo di recuperare.

Il movimento si costruisce nelle settimane e nei mesi, non controllandolo ogni ora.

4. MUOVI OGNI GIORNO MANO, POLSO E GOMITO

Il tutore protegge la spalla, ma non deve bloccare tutto il braccio.

Più volte durante la giornata:

- apri e chiudi la mano;
- muovi il polso;
- piega il gomito;
- estendi completamente il gomito.

Quando il tutore viene rimosso per gli esercizi consentiti, lascia il braccio rilassato.

PROTEGGI LA SPALLA, MA NON DIMENTICARE IL RESTO DEL BRACCIO.

5. PER VESTIRTI: IL BRACCIO OPERATO ENTRA PER PRIMO ED ESCE PER ULTIMO

Preferisci camicie, felpe con zip e maglie ampie.

Quando ti vesti:

PRIMA inserisci il braccio operato nella manica.

Poi completa la vestizione con il braccio sano.

Quando ti svesti fai il contrario:

PRIMA libera il braccio sano. IL BRACCIO OPERATO ESCE PER ULTIMO.

Non sollevare il braccio operato per “cercare” la manica.

6. DORMI CON IL BRACCIO SOSTENUTO

Nelle prime settimane può essere più comodo dormire sulla schiena o leggermente semiseduto.

Utilizza uno o più cuscini dietro la schiena e un piccolo cuscino sotto il gomito o l'avambraccio operato.

Evita di dormire sulla spalla operata.

NON LASCIARE IL BRACCIO “CADERE” ALL'INDIETRO MENTRE DORMI.

Mantieni il tutore durante la notte per il periodo indicato dal chirurgo.

7. ATTENZIONE AI MOVIMENTI “DIETRO LA SCHIENA”

Nelle prime fasi evita di portare la mano operata dietro la schiena.

Fai particolare attenzione quando:

- infili la camicia nei pantaloni;
- prendi il portafoglio dalla tasca posteriore;
- chiudi il reggiseno;
- ti lavi la schiena;
- sistemi la cintura;
- esegui l'igiene personale.

Sono movimenti apparentemente banali, ma possono portare la spalla in posizioni sfavorevoli nelle prime settimane.

SE DEVI RAGGIUNGERE QUALCOSA DIETRO DI TE, USA IL BRACCIO NON OPERATO.

8. NON SOLLEVARE LA SPALLA VERSO L'ORECCHIO PER FAR SALIRE IL BRACCIO

Durante il recupero potresti cercare inconsciamente di sollevare tutto il cingolo scapolare per riuscire ad alzare maggiormente il braccio.

Guardati allo specchio.

Se mentre alzi il braccio la spalla sale verso l'orecchio o devi inclinare molto il tronco, probabilmente stai compensando.

L'OBIETTIVO NON È FAR SALIRE IL BRACCIO A TUTTI I COSTI.

L'OBIETTIVO È IMPARARE A SOLLEVARLO BENE.

Il movimento corretto viene prima dei gradi.

9. USA LA "REGOLA DEL GIORNO DOPO"

La spalla del giorno dopo ti dice se hai fatto troppo il giorno prima.

Se dopo gli esercizi o dopo aver utilizzato maggiormente il braccio la spalla è:

- chiaramente più dolorosa;
- più gonfia;
- più rigida;
- più difficile da muovere;

NON AUMENTARE ANCORA L'ATTIVITÀ.

Applica il freddo, riposa, assumi la terapia prescritta e torna temporaneamente al livello precedente di esercizio.

FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA RECUPERARE PRIMA.

10. PRIMA IMPARA A MUOVERE IL BRACCIO. POI IMPARA A CARICARLO

Dopo una protesi inversa il muscolo deltoide assume un ruolo fondamentale nel movimento del braccio.

Il recupero segue una sequenza precisa:

PROTEGGI LA SPALLA

↓

RECUPERA IL MOVIMENTO ASSISTITO

↓

IMPARA A SOLLEVARE ATTIVAMENTE IL BRACCIO

↓

ELIMINA I COMPENSI

↓

RECUPERA IL CONTROLLO DEL DELTOIDE

↓

INTRODUCI GRADUALMENTE I PESI

NON SALTARE LE FASI.

Il dolore può diminuire molto prima che la spalla sia pronta a sostenere carichi importanti.