

*“L’ESERCIZIO TERAPEUTICO
NEL RECUPERO DELLA
SPALLA”*

www.fisiokinesiterapia.biz

La “Rieducazione Motoria” è presente come indicazione terapeutica in tutte le trattazioni che fanno da pilastro alle nostre concezioni e conoscenze di materia di patologia della spalla

Duplay (1872), Neer (1972, 1990), Walch (1993)

Nobuhara (1990): in uno studio retrospettivo su circa 10.000 casi di dolori alla spalla indica che più di un terzo di essi presentava limitazioni delle ampiezze articolari (spalla congelata 2/3 e lesioni della cuffia dei rotatori 1 /3)

Protocollo di Neer (1990).

È un programma completo (“full exercise program”) modulare stabilito caso per caso.

- Elevazione del braccio nel piano della scapola: la scapola non va bloccata né controllata
- Recupero precoce preliminare delle ampiezze articolari passive (prima fase)
- Stimolazione secondaria e tardiva di una contrazione muscolare programmata, inizialmente isometrica (seconda fase)
- Lavoro attivo e controresistenza con recupero delle ampiezze articolari “estreme” (terza fase)

L'importanza del lavoro dei rotatori brevi

L'uso di una resistenza elastica progressiva.

Programma personale, ripetitivo, supervisionato dal terapista

Sohier “Riarmonizzazione della spalla” (1985)

- La rigidità di spalla se presente rappresenta la prima indicazione alla rieducazione
- Il recupero della forza muscolare è efficace solo se la meccanoccezione informa correttamente il muscolo
- Il trattamento del rachide cervicale e le reazioni al dolore

Importanza delle “Vie di passaggio”

- a) La via *anteriore*: elevazione del braccio nel piano del corpo della scapola è ottimale e precoce
- b) La via *postero-laterale*: rappresenta la rotazione esterna in elevazione del braccio, non utilizzabile in fase precoce
- c) La via *posteriore*: rappresenta la rotazione interna (mano dietro la schiena); troppo aggressiva, viene affidata alla funzionalità del paziente e non fatto oggetto di una rieducazione specifica.

Leroux (1990) “ Rieducazione in decoaptazione”.

- Rieducazione attraverso il ricentraggio dinamico, rotatorio, tridimensionale
- La riduzione del conflitto attraverso il ricentraggio dinamico si avvale di esercizi inizialmente passivi e successivamente del lavoro dei muscoli depressori lunghi (gran dorsale e gran pettorale) senza esercitare il deltoide
- Le fasi sono: ricentraggio passivo, attivo-statico, attivo-dinamico, automatizzazione con il lavoro propriocettivo.

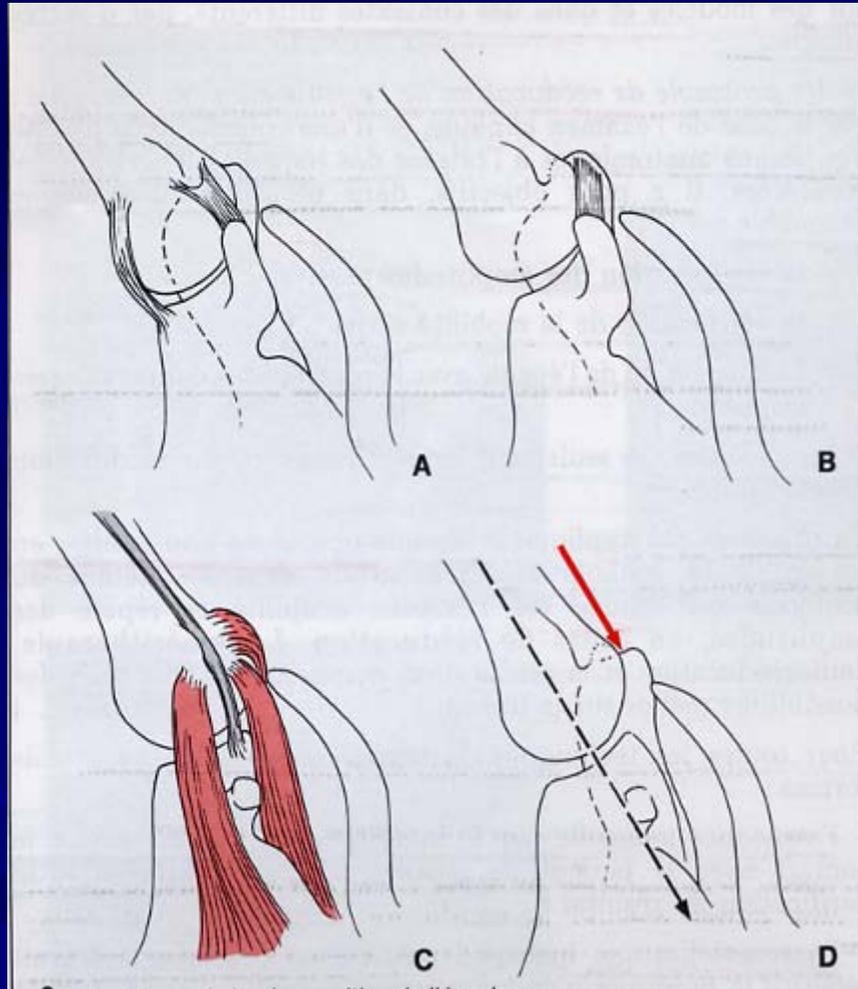
PRINCIPI DI RIEDUCAZIONE DELLA SPALLA

- Il movimento passivo prima di quello attivo; perché?
- Perché il recupero e affinamento della propriocettività è possibile solo dopo la risoluzione di aderenze, retrazioni, ecc.
- La propriocettività corretta è alla base del buon funzionamento articolare e della protezione articolare.
- Il recupero della propriocettività a partenza dei tendini, dalla capsula, dai ligamenti, dalle fasce è possibile quando questi tessuti recuperano una plasticità “normale”.
- In sintesi quindi l'esercizio passivo per recuperare la propriocettività, l'attivo per recuperare il centramento dinamico.
- Il principio “propriocentrico” alla base della rieducazione (Walch 1992).

1) PASSIVO

- a) Il piano della scapola: via di passaggio privilegiato
- b) Mobilizzazione del braccio : primum movens
- c) Passivo: braccio mobilizzato nel piano della scapola

2) ATTIVO



- a) La posizione zero della spalla
- b) Vantaggi biomeccanici della posizione zero
- c) Esercizio attivo eccentrico della cuffia dei rotatori
aspetto tendineo
aspetto neuro-muscolare

3) ESCURSIONI MASSIAMALI E RINFORZO DELLA SPALLA

- Gestualità con mano sopra la spalla
- La posizione della “siesta”
- Esercizi in piscina

4) RECUPERO CON OBBIETTIVI LIMITATI ED ECONOMIA ARTICOLARE

- a) Quando non è possibile una motilità attiva sopra l'orizzontale.
- b) Economia articolare.

■ LIOTARD J.-P., EXPERT J.-M.,
MERCANTONG. ET PADEY A.-
Rééducation de l'épaule.- Edition
Techniques- Encycl. Méd. Chir. (Paris-
France), Kinésithérapie-Rééducation
fonctionnelle, 26-210-A-10, 1995, 23 p.