

Chirurgia della spalla

La spalla è una struttura complessa con ampia possibilità di movimento su diversi piani, a cui partecipano più articolazioni. Sino a non molti anni orsono i sintomi venivano trattati quasi esclusivamente con terapie mediche e fisiche, ed è solo recentemente che la chirurgia si è interessata di questa articolazione grazie a studi anatomici e fisiologici più accurati. Presso la nostra struttura trattiamo alcune patologie che spesso interessano questa articolazione:



- Lesioni della cuffia dei rotatori (ovvero dei tendini di alcuni muscoli che si inseriscono sulla testa dell'omero la cui lesione – traumatica o da usura – determina una netta diminuzione della funzionalità articolare)
- Lussazione recidivante della gleno-omeroale (ovvero episodi ripetuti di lussazione della spalla con conseguente instabilità articolare e limitazione funzionale nell'uso)

L'indicazione chirurgica difficilmente rappresenta una scelta prioritaria, in quanto un'accurata fisioterapia può, in molti casi, risolvere il problema consentendo un uso corretto della spalla; la terapia chirurgica viene consigliata solo quando il trattamento medico non porta, in tempi ragionevoli, a risultati soddisfacenti.



Percorso terapeutico

Il percorso previsto per i pazienti che devono eseguire tale intervento si può così riassumere:

- Visita dell'ortopedico operante nella nostra struttura che propone il ricovero
- Prericovero in cui vengono eseguiti i consueti accertamenti ematochimici e cardiologici pre-intervento
- Ricovero in reparto della durata di 2-3 gg

Entrando più nel dettaglio **il giorno dell'intervento chirurgico**, che coincide con il giorno di ricovero, il paziente entra in sala operatoria opportunamente "preparato" dal personale del reparto mediante:

- tricotomia della parte da trattare: l'arto deve essere depilato dalla ascella sino al polso compresi (questa operazione può essere effettuata anche a domicilio dal paziente con creme o saponi specifici il giorno precedente il ricovero)
- asportazione di eventuali "smalti" dalle unghie sia delle mani che dei piedi, anche per consentire il funzionamento di apparecchiature anestesiolgiche
- rimozione di qualsiasi oggetto metallico quali orecchini, braccialetti, anelli ...
- applicazione di cateteri venosi per poter effettuare la somministrazione di farmaci
- vestizione con camice e cuffia monouso al fine di non compromettere la sterilità del quartiere operatorio

Dopo l'ingresso nel quartiere operatorio l'anestesista, con i suoi assistenti, si prenderà cura del paziente effettuando l'anestesia e solo una volta che questa si è "stabilizzata" si procederà al suo trasferimento in sala operatoria.

L'intervento chirurgico, durante il quale il paziente potrà essere munito di cuffie per ascoltare la musica, ha una durata di circa un'ora. Al termine dell'intervento viene applicato un particolare tutore per la spalla al fine di ridurre le tensioni sulle strutture appena sottoposte al trattamento. Il paziente abbandona il quartiere operatorio solo quando l'anestesista avrà giudicato possibile questo passaggio in rapporto alla evoluzione clinica.

La giornata dell'intervento è dedicata ai consueti controlli post-operatori mediante valutazione clinico/strumentali effettuata dal personale di reparto.

Il giorno successivo si procederà alla esecuzione di radiografie della spalla ed alla medicazione della ferita chirurgica rimuovendo il drenaggio, applicato in sala operatoria al termine dell'intervento, per evitare la formazione di ematomi.

Una volta dimesso il paziente dovrà porre attenzione nel mantenere il tutore applicato giorno e notte, evitando la sua rimozione durante il cambio del vestiario.

La posizione di riposo va mantenuta, come di consueto per tutti questi tipi di intervento, per 10-15 giorni. Successivamente ha inizio la fase di fisioterapia ambulatoriale durante la quale potranno essere utilizzati dei mobilizzatori elettromeccanici in associazione alla kinesi terapia effettuata dal fisioterapista. A partire dalla quinta/sesta settimana, una volta rimosso il tutore, è possibile iniziare la fase attiva della kinesi-terapia, mirata al recupero del tono-trofismo muscolare e della funzione articolare.

Materiale necessario nel post operatorio:

- Tutore a cuscino di abduzione della spalla
- Pigiama e biancheria di facile vestibilità