La riabilitazione dopo la frattura del POLSO

LA FRATTURA DELLO **SCAFOIDE E DI TIPO COLLES**

Il mese scorso abbiamo visto, purtroppo, come possano essere frequenti le fratture del polso nelle cadute con appoggio della mano a terra. Tra queste abbiamo preso in considerazione la frattura tipo Colles e la frattura dello scafoide. A seconda del caso e della classificazione della lesione il paziente può essere sottoposto ad intervento chirurgico di riduzione e sintesi della frattura seguita da immobilizzazione.

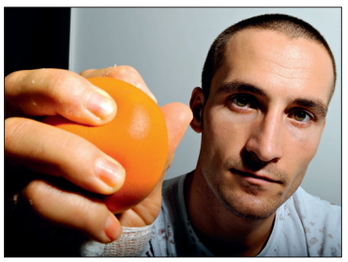
La frattura dello scafoide è invece più subdola: il paziente dopo il trauma avverte dolore al polso e difficoltà in alcuni movimenti, per cui viene di norma eseguito un accertamento radiografico, ma non sempre tuttavia la frattura è visibile se non vengono eseguite delle proiezioni specifiche ed a volte viene interpretata come una semplice distorsione del polso. In caso di dubbio clinico è consigliabile quindi un controllo radiografico dopo una settimana o approfondimento diagnostico con tomografia assiale computerizzata (TAC). La delicatezza di questo tipo di frattura è legata in particolare alla scarsa vascolarizzazione dello scafoide, per cui in alcuni casi si rischia la mancata guarigione dell'osso con evoluzione in pseudoartrosi (mancata consolidazione) o necrosi dell'osso. A seconda del tipo di frattura ed in funzione del trattamento effettuato (chirurgico o non) il polso viene di norma immobilizzato per un periodo che va da 3 ad oltre 6 settimane per favorire la guarigione della frattura ed evitare la scomposizione dei frammenti. In alcuni casi alla rimozione del gesso viene richiesto l'uso di un tutore per un periodo ulteriore a seconda del livello di guarigione dell'osso. La riabilitazione inizia quindi una volta rimosso il gesso o il tutore e sulla base dell'indicazione ortopedica. La riabilitazione può essere suddivisa classicamente in 5 fasi, comuni ai diversi traumi, che hanno i seguenti obiettivi:

■ **Fase 1** - CONTROLLO DEL GONFIORE E DELL'INFIAMMAZIONE ■ **Fase 2** - RECUPERO DELL'ARTICOLARITÀ ■ **Fase 3**-RECUPERO DELLA FORZA E DELLA RESISTENZA MUSCOLARE ■ **Fase 4** - RECUPERO DELLA COORDINAZIONE ■ **Fase 5** - RECUPERO DELLA GESTUALITÀ SPECIFICA.

Le fasi della riabilitazione non devono tuttavia essere considerate separatamente tra loro ma vengono embricate in successione con l'obiettivo di raggiungere il 100% del recupero funzionale per il caso specifico. La riabilitazione si può quindi considerare completa una volta concluse tutte e 5 le sue fasi, quando il paziente è tornato ad eseguire la propria attività come prima dell'infortunio.

Per i traumi fratturativi del polso i trattamenti iniziali per ridurre il gonfiore comprendono esercizi di mobilità attiva delle dita, posizione elevata della mano a riposo (indicazioni da seguire già nella fase di immobilizzazione con tutore o gesso), massoterapia drenante, scollamento delle cicatrici (in caso di intervento), terapie fisiche (magnetoterapia, laserterapia ed ultrasuoni, da valutare in funzione della presenza di mezzi di sintesi), ghiaccio locale. Per il recupero del movimento sarà importante introdurre precocemente delle mobilizzazioni dapprima passive, da parte del terapista, ed auto-assistite, poi gradualmente attive al fine di prevenire una rigidità articolare. Le mobilizzazioni vengono di norma eseguite quotidianamente nel rispetto di sintomi quali dolore o incremento del gonfiore. Verranno prese in considerazione le articolazioni delle dita della mano, del polso e del gomito frequentemente bloccato nella fase di immobilizzazione con gesso o tutore per evitare i movimenti di prono-supinazione dell'avambraccio. Spesso è utile associare la massoterapia decontratturante dell'avambraccio e del braccio in presenza di contratture muscolari dovute all'immobilizzazione prolungata.

E' consigliabile, se non sussiste controindicazione clinica, introdurre esercizi di riattivazione della muscolatura intrinseca della mano (con strumenti ad esempio come reti o palline) anche al fine di stimolare la circolazione ed il ritorno venoso. Vengono gradualmente introdotti esercizi attivi per i muscoli flessori-estensori e prono-supinatori del polso, dapprima a carico naturale o con resistenza manuale, poi con resistenza elastica o pesi. Il rinforzo muscolare si completa con esercizi per la spalla ed il tronco con l'obiettivo di ripristinare la forza e la resistenza di tutto l'arto superiore.



"consiglio del mese"

Non mi stancherò mai di ripetere che nel post-operatorio è sempre consigliabile rivolgersi ad un centro di riabilitazione ad alta specializzazione.

a cura del Dr. ***Alberto Gobbi***
info@oasiortopedia.it

Con la collaborazione del Dr. ***Lorenzo Boldrini****, specialista in Medicina dello Sport - Isokinetic Medical Group - Milano*

Per ulteriori approfondimenti:
www.oasiortopedia.it
www.isokinetic.com

UNA PARTICOLARE ATTENZIONE VIENE DATA ALLA RIEDUCAZIONE DEL CONTROLLO NEUROMUSCOLARE,
dell'intera catena cinetica dell'arto superiore con l'intento di restituire le caratteristiche di massa muscolare, accelerazione, forza e resistenza tipiche della disciplina sportiva praticata. Per questo motivo oltre alla ginnastica propriocettiva classica, nella fase finale della riabilitazione si effettuano esercizi che lavorano sulle catene cinetiche in condizioni di elevata richiesta di controllo neuromuscolare (ad es. esercizi con i cavi, esercitazioni di lancio e presa, controllo delle cadute a terra, movimenti a differenti velocità angolari, controllo della fase eccentrica...), a fianco di esercitazioni specifiche per lo sport praticato (ripresa graduale dell'uso della moto).
In assenza di complicanze, nel caso della fratture isolate del polso non complicate, è atteso un pieno recupero funzionale in 3-5 mesi, con la buona norma di utilizzare un tutore specifico o un bendaggio funzionale protettivo le prime settimane di ripresa dell'attività sportiva sulla moto. Nei casi più complessi, in presenza di complicazioni che ritardano la guarigione della frattura, i disturbi possono persistere anche oltre un anno e residuare in parziali limitazioni funzionali nel tempo.