



Αποκατάσταση ώμου: ο πόνος έφυγε, αλλά είναι πραγματικά έτοιμος ο ώμος;

Η ημέρα που ο ώμος παύει να πονά είναι σημαντική. Ο άνθρωπος κοιμάται καλύτερα, ντύνεται πιο άνετα, σηκώνει ξανά το χέρι του και νιώθει ότι αφήνει πίσω του μια δύσκολη περίοδο. Είναι απολύτως λογικό να πιστεύει ότι η αποκατάσταση ολοκληρώθηκε.

Στην κλινική πράξη, όμως, αυτό δε συμβαίνει πάντοτε.

Ένας ώμος μπορεί να μην πονά στις απλές κινήσεις και παρ' όλα αυτά να μην έχει ανακτήσει ακόμη τη δύναμη, την αντοχή και τον έλεγχο που απαιτούν η εργασία, η άσκηση, η αθλητική δραστηριότητα ή μια γεμάτη ημέρα καθημερινών δραστηριοτήτων. Το χέρι μπορεί να ανεβαίνει πλήρως στο φυσικοθεραπευτήριο, αλλά να κουράζεται όταν χρειαστεί να μείνει για λίγη ώρα πάνω από το ύψος του ώμου. Μπορεί να μετακινεί ένα ελαφρύ αντικείμενο χωρίς ενόχληση, αλλά να μην είναι έτοιμο για βάρος, ταχύτητα ή επαναλαμβανόμενη φόρτιση.

Γι' αυτό η αποκατάσταση του ώμου δεν κρίνεται μόνο από το αν πονά ή όχι. Κρίνεται από το τι μπορεί πλέον να κάνει ο άνθρωπος με αυτόν.

Η υποχώρηση του πόνου είναι πρόοδος, όχι πάντα το τέλος στην αποκατάσταση του ώμου

Ο πόνος είναι ένα πολύτιμο κλινικό στοιχείο, αλλά δεν αποτελεί άμεση μέτρηση της κατάστασης ενός τένοντα ή της συνολικής ικανότητας του ώμου. Επηρεάζεται από τη φόρτιση, τον ύπνο, την κόπωση, το άγχος, την ευαισθησία του νευρικού συστήματος και την εμπειρία που έχει διαμορφώσει ο άνθρωπος γύρω από το πρόβλημά του.

Μπορεί, επομένως, να μειωθεί πριν αποκατασταθούν πλήρως οι σωματικές ικανότητες που χάθηκαν κατά την περίοδο του τραυματισμού, της ακινητοποίησης ή της μειωμένης χρήσης.

Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία στις τενοντοπάθειες του στροφικού πετάλου ή τις χειρουργικές παρεμβάσεις σε μια παθολογία της ωμικής ζώνης. Όταν ο πόνος αρχίζει να υποχωρεί, ο τένοντας και το μυϊκό σύστημα χρειάζονται σταδιακή επανέκθεση στο φορτίο. Η βιαστική επιστροφή στις προηγούμενες απαιτήσεις μπορεί να ξεπεράσει την τρέχουσα ικανότητα του ώμου, ενώ η παρατεταμένη αποφυγή της φόρτισης συντηρεί την αδυναμία και την ανασφάλεια.

Μετά από χειρουργείο, η διάκριση είναι ακόμη πιο σημαντική. Η μείωση του πόνου δε σημαίνει ότι ο επιδιορθωμένος ιστός έχει ολοκληρώσει τη βιολογική του επούλωση. Η πρόοδος εξαρτάται από το είδος της επέμβασης, την έκταση της βλάβης, την ποιότητα των ιστών, τις οδηγίες του χειρουργού και την ανταπόκριση του ίδιου του ασθενούς.



Ο ώμος χρειάζεται ικανότητα, όχι μόνο κινητικότητα

Στην αρχική φάση της αποκατάστασης, το εύρος κίνησης και η διαχείριση του πόνου έχουν εύλογα προτεραιότητα. Στη συνέχεια, όμως, το ενδιαφέρον πρέπει να μετακινηθεί στην ικανότητα του ώμου να παράγει, να διατηρεί και να ελέγχει δύναμη.

Η δύναμη δείχνει πόσο φορτίο μπορεί να διαχειριστεί το μυϊκό σύστημα. Η αντοχή δείχνει για πόσο χρόνο ή για πόσες επαναλήψεις μπορεί να το διαχειριστεί. Η ισχύς αφορά την παραγωγή δύναμης με ταχύτητα και αποκτά ιδιαίτερη σημασία σε αθλητικές δραστηριότητες, σε χειρωνακτική εργασία ή σε καταστάσεις όπου το άνω άκρο πρέπει να αντιδράσει γρήγορα.

Αυτές οι ικανότητες δεν επιστρέφουν αυτόματα επειδή η κίνηση έγινε ανώδυνη.

Ένας άνθρωπος μπορεί να σηκώσει το χέρι του μία φορά χωρίς δυσκολία, αλλά να μην αντέχει να επαναλάβει την κίνηση. Μπορεί να ελέγχει ένα βάρος αργά, αλλά να μην είναι έτοιμος να το σταματήσει ή να αλλάξει γρήγορα κατεύθυνση. Για αυτό η αποκατάσταση χρειάζεται προοδευτική αντίσταση, αύξηση του όγκου και σταδιακή μετάβαση από τις απλές στις πιο σύνθετες απαιτήσεις.





Η ωμοπλάτη δεν είναι μια βάση που πρέπει να μένει ακίνητη στην αποκατάσταση του ώμου

Η λειτουργία του ώμου δεν εξαρτάται μόνο από τη γληνοβραχιόνια άρθρωση. Η ωμοπλάτη κινείται πάνω στον θώρακα και προσαρμόζει συνεχώς τη θέση της, ώστε το άνω άκρο να μπορεί να ανυψώνεται, να στρέφεται και να δέχεται φορτίο.

Καθώς το χέρι ανεβαίνει, η ωμοπλάτη πραγματοποιεί άνω στροφή, οπίσθια κλίση και εξωτερική στροφή. Παράλληλα, αποτελεί σημείο πρόσφυσης για τους μυς του στροφικού πετάλου, τον τραπεζοειδή, τον πρόσθιο οδοντωτό και άλλους μυς που συνδέουν το άνω άκρο με τον κορμό.

Γι' αυτό η γνωστή οδηγία «κράτησε τις ωμοπλάτες πίσω και κάτω» δεν μπορεί να χρησιμοποιείται ως μόνιμος κανόνας. Σε ορισμένες ασκήσεις μπορεί να βοηθήσει προσωρινά, αλλά αν εφαρμοστεί άκαμπτα, μπορεί να περιορίσει την κίνηση που χρειάζεται να αποκατασταθεί.

Δεν αναζητούμε μια ωμοπλάτη καθλωμένη σε μια υποτιθέμενα τέλεια θέση. Αναζητούμε μια ωμοπλάτη που μπορεί να προσαρμόζεται αποτελεσματικά στην κίνηση και στο φορτίο.

Πώς εκπαιδεύεται η ωμοπλάτη στην αποκατάσταση του ώμου

Η εκπαίδευση της ωμοπλάτης δε βασίζεται σε μία «διορθωτική» άσκηση. Ξεκινά από την αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο ο άνθρωπος κινεί το άνω άκρο, του σημείου όπου εμφανίζεται κόπωση ή απώλεια ελέγχου και του κατά πόσο μια αλλαγή στην κίνηση βελτιώνει ουσιαστικά τη λειτουργία.

Στα πρώτα στάδια μπορεί να χρησιμοποιηθούν κινήσεις χαμηλής έντασης, υποστήριξη του άνω άκρου και ήπιες ασκήσεις αντίληψης της κίνησης. Στη συνέχεια προστίθενται πιέσεις και έλξεις, ασκήσεις σε τοίχο ή άλλη επιφάνεια, μεταφορές βάρους και αντιστάσεις σε διαφορετικές κατευθύνσεις.

Ο πρόσθιος οδοντωτός, ο τραπεζοειδής, το στροφικό πέταλο και οι υπόλοιποι συνεργοί δεν εκπαιδεύονται ως απομονωμένα εξαρτήματα. Εκπαιδεύονται μέσα σε κινήσεις που απαιτούν συντονισμό.

Στα πιο προχωρημένα στάδια, το πρόγραμμα περιλαμβάνει μεγαλύτερο φορτίο, μεγαλύτερο εύρος, ταχύτητα, αλλαγές κατεύθυνσης και κινήσεις πάνω από το κεφάλι, όταν αυτές ανταποκρίνονται στις ανάγκες του ανθρώπου.

Η ασυμμετρία ή η διαφορετική κίνηση της μιας ωμοπλάτης δεν αποτελεί από μόνη της παθολογία. Μπορεί να είναι προσαρμογή στη δυσκαμψία, στην αδυναμία, στον φόβο της κίνησης ή στις απαιτήσεις μιας δραστηριότητας. Επομένως, δε διορθώνουμε μια εικόνα μόνο επειδή φαίνεται διαφορετική. Εξετάζουμε αν η παρέμβαση αλλάζει τον πόνο, τη δύναμη ή τη λειτουργία.



Ιδιοδεκτικότητα και νευρομυϊκή συναρμογή

Ο ώμος δε λειτουργεί μόνο επειδή οι μύες του είναι αρκετά δυνατοί. Το νευρικό σύστημα πρέπει να αντιλαμβάνεται τη θέση του άνω άκρου, να οργανώνει τον χρόνο ενεργοποίησης των μυών και να προσαρμόζει την κίνηση όταν αλλάζουν η κατεύθυνση ή το φορτίο.

Μετά από πόνο, ακινητοποίηση ή χειρουργείο, αυτή η οργάνωση μπορεί να γίνει πιο διστακτική ή υπερβολικά προστατευτική. Ο άνθρωπος σφίγγει τον αυχένα, αποφεύγει ορισμένες κινήσεις ή δεν εμπιστεύεται το χέρι του όταν το φορτίο αυξάνεται.

Η ιδιοδεκτικότητα και ο νευρομυϊκός έλεγχος δεν αποκαθίστανται με μια ξεχωριστή «μαγική» τεχνική. Καλλιεργούνται μέσα από ποικίλες εμπειρίες κίνησης: μεταφορές βάρους, στήριξη του χεριού, αντιστάσεις, μικρές εξωτερικές διαταραχές, αλλαγές ταχύτητας και λειτουργικές δραστηριότητες. Το πρόγραμμα προχωρά από το προβλέψιμο στο λιγότερο προβλέψιμο και από το προστατευμένο περιβάλλον στις πραγματικές απαιτήσεις.



Ο αυχένας, ο θώρακας και ο κορμός ανήκουν στην ίδια κίνηση

Η ωμοπλάτη κινείται πάνω στον θώρακα. Ο κορμός συμμετέχει στη μεταφορά δύναμης. Η αυχενική μοίρα και οι νευρικές δομές του άνω άκρου μπορούν επίσης να επηρεάσουν τα συμπτώματα και τη μυϊκή λειτουργία.

Για αυτό η αξιολόγηση του ώμου δεν πρέπει να περιορίζεται πάντα στο σημείο όπου ο άνθρωπος δείχνει ότι πονά. Η κινητικότητα της θωρακικής μοίρας, η θέση του κορμού, η κίνηση της αυχενικής μοίρας και η νευρολογική εικόνα αποκτούν ιδιαίτερη σημασία όταν υπάρχουν αιμωδίες, αίσθημα καύσου, ακτινοβολία, μεταβολές της αισθητικότητας ή αδυναμία που δεν εξηγείται επαρκώς από τον ίδιο τον ώμο.



Ο όρος «αυχenoθωρακικό νευρικό τόξo» μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εκπαιδευτικό σχήμα για αυτή τη λειτουργική συνέχεια. Δεν αποτελεί ξεχωριστή ανατομική διάγνωση. Η αξία του βρίσκεται στην υπενθύμιση ότι ο αυχένas, ο θώρακας, η ωμοπλάτη, το νευρικό σύστημα και το άνω άκρο δε λειτουργούν ανεξάρτητα.

Από τη φυσικοθεραπεία στην οργανωμένη άσκηση

Υπάρχει ένα σημείο στην αποκατάσταση όπου ο άνθρωπος δε χρειάζεται πλέον μόνο να ηρεμήσει έναν ερεθισμένο ή χειρουργημένο ώμο. Χρειάζεται να τον κάνει ξανά ικανό.

Σε αυτή τη φάση, η άσκηση αποκτά χαρακτηριστικά πραγματικής προπόνησης. Το φορτίο γίνεται μετρήσιμο, η πρόοδος παρακολουθείται και το πρόγραμμα προσαρμόζεται στις απαιτήσεις της καθημερινότητας, της εργασίας ή του αθλητισμού.

Στο Τμήμα Υγείας και Άσκησης του Φυσικοθεραπευτηρίου μας, αυτή η μετάβαση μπορεί να γίνει σε εποπτευόμενο περιβάλλον. Η παρέμβαση δεν περιορίζεται σε λίγες ασκήσεις για τον ώμο. Περιλαμβάνει το άνω άκρο, την ωμοπλάτη, τον κορμό και, όπου χρειάζεται, ολόκληρο το σώμα. Η επιβάρυνση αυξάνεται όταν η ανταπόκριση το επιτρέπει και επανεκτιμάται όταν εμφανίζονται κόπωση, απώλεια ελέγχου ή επίμονη επιδείνωση των συμπτωμάτων.

Ο στόχος δεν είναι να εκτελεί κάποιος σωστά μια άσκηση μέσα στον χώρο της αποκατάστασης. Είναι να μπορεί να χρησιμοποιεί το σώμα του έξω από αυτόν.

Πότε είναι πραγματικά έτοιμος ο ώμος;

Δεν υπάρχει μία εξέταση ή ένας αριθμός που να δίνει μόνος του την απάντηση.

Ο ώμος πλησιάζει στην ολοκλήρωση της αποκατάστασης όταν διαθέτει την κινητικότητα που χρειάζεται, μπορεί να παράγει και να διατηρεί δύναμη, ελέγχει την κίνηση σε διαφορετικές θέσεις και αντέχει το απαιτούμενο φορτίο χωρίς σημαντική επιδείνωση.

Τα κριτήρια, όμως, πρέπει να συνδέονται με τη ζωή και τις συνήθειες του συγκεκριμένου ανθρώπου.

Για κάποιον, επιτυχία είναι να μπορεί να ντυθεί, να κοιμηθεί και να σηκώσει το εγγόνι του. Για κάποιον άλλο, είναι να επιστρέψει στην κολύμβηση, στην προπόνηση με αντιστάσεις, στην αθλητική του δραστηριότητα ή σε εργασία με τα χέρια πάνω από το κεφάλι.

Η υποχώρηση του πόνου είναι ένα σημαντικό ορόσημο. Η πραγματική ολοκλήρωση έρχεται όταν ο ώμος είναι αρκετά δυνατός, ανθεκτικός και προσαρμοστικός για τη ζωή στην οποία καλείται να επιστρέψει.

Στο Φυσικοθεραπευτήριο Ε.Γεωργακόπουλος έχουμε τη γνώση, την εμπειρία και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό προκειμένου να φροντίσουμε άρτια και αποτελεσματικά τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τους ώμους τους.