



Η ωμοπλάτη μετά από χειρουργείο ώμου

Ο ρόλος της στη σύγχρονη αποκατάσταση και η προσέγγιση «Η ωμοπλάτη πρώτα»

Η χειρουργική επέμβαση αποκαθιστά μια ανατομική βλάβη. Η λειτουργία, όμως, δεν επιστρέφει αυτόματα μαζί με τη συρραφή ενός τένοντα, τη σταθεροποίηση μιας άρθρωσης ή την τοποθέτηση μιας πρόθεσης. Ο ώμος χρειάζεται να ξαναβρεί κινητικότητα, δύναμη, αντοχή και συντονισμό. Σε αυτή τη διαδικασία η ωμοπλάτη έχει κεντρικό ρόλο, επειδή αποτελεί την κινητή βάση πάνω στην οποία οργανώνεται μεγάλο μέρος της κίνησης του άνω άκρου.

Στο 7ο Athens Shoulder Course παρουσίασα την προσέγγιση Scapula First, με αντικείμενο την κλινική αξιολόγηση και παρέμβαση στη λειτουργία της ωμοπλάτης μετά από χειρουργείο ώμου. Η ονομασία δε σημαίνει ότι η ωμοπλάτη είναι πάντοτε η αιτία του προβλήματος ούτε ότι προηγείται υποχρεωτικά κάθε άλλης θεραπευτικής παρέμβασης. Περιγράφει έναν τρόπο κλινικής σκέψης: από τις πρώτες φάσεις της αποκατάστασης παρατηρούμε πώς συνεργάζονται η ωμοπλάτη, η κλείδα, ο θώρακας και ο βραχίονας, χωρίς να χάνουμε από τα μάτια μας τη βιολογία της επούλωσης και τις οδηγίες του χειρουργού.

Γιατί η ωμοπλάτη είναι σημαντική στην αποκατάσταση του ώμου

Η ωμοπλάτη δεν είναι σταθερή επιφάνεια ούτε πρέπει να παραμένει καθηλωμένη. Ολισθαίνει πάνω στον θώρακα και, κατά την ανύψωση του χεριού, συμμετέχει συνήθως με άνω στροφή, οπίσθια κλίση και έξω στροφή. Παράλληλα, η κλείδα κινείται στη στερνοκλειδική και ακρωμιοκλειδική άρθρωση, επιτρέποντας στην ωμοπλάτη να προσαρμόζει τη θέση της στις απαιτήσεις της κίνησης.

Αυτή η συνεργασία προσφέρει λειτουργικό προσανατολισμό στη γλήνη, επηρεάζει τους μοχλοβραχίονες των μυών και βοηθά στη μεταφορά φορτίου ανάμεσα στο άνω άκρο και τον κορμό. Δεν υπάρχει, ωστόσο, ένας μοναδικός “σωστός” ωμοβραχιόνιος ρυθμός που να ισχύει για όλους. Η αναλογία της κίνησης μεταβάλλεται ανάλογα με τη γωνία, το φορτίο, την ταχύτητα, την ανατομία, τον πόνο και το έργο που εκτελεί ο άνθρωπος.

Μετά το χειρουργείο, ο πόνος, η ακινητοποίηση, η μειωμένη χρήση και η προσωρινή μυϊκή αναστολή μπορούν να αλλάξουν αυτή τη συνεργασία. Ο ασθενής μπορεί να σηκώνει πρόωρα ολόκληρη την ωμική ζώνη, να χρησιμοποιεί περισσότερο τον κορμό ή να κουράζεται γρήγορα. Οι αλλαγές αυτές δεν αποτελούν πάντοτε ξεχωριστή παθολογία. Συχνά είναι προστατευτικές ή αντισταθμιστικές στρατηγικές και αποκτούν κλινική σημασία όταν συνδέονται με πόνο, απώλεια δύναμης, περιορισμό ή δυσκολία σε συγκεκριμένη λειτουργία.

«Η ωμοπλάτη πρώτα» δε σημαίνει διόρθωση μιας τέλει θέσης

Ο όρος δυσκινησία της ωμοπλάτης περιγράφει μια διαφοροποίηση στη θέση ή στην κίνησή της, δεν αποτελεί από μόνος του διάγνωση. Ασυμμετρίες παρατηρούνται και σε ανθρώπους χωρίς συμπτώματα. Γι' αυτό δε θεραπεύουμε μια εικόνα επειδή απλώς φαίνεται διαφορετική και δεν επιχειρούμε να τοποθετήσουμε όλες τις ωμοπλάτες στην ίδια υποτιθέμενα ιδανική θέση.

Η γνωστή οδηγία “πίσω και κάτω” μπορεί να βοηθήσει προσωρινά σε μια συγκεκριμένη άσκηση, αλλά δεν αποτελεί καθολικό κανόνα. Η ωμοπλάτη χρειάζεται να κινείται και να προσαρμόζεται. Αν κρατηθεί μόνιμα σε κατάσπαση και προσαγωγή, μπορεί να περιοριστεί η άνω στροφή που απαιτεί η ανύψωση του βραχίονα. Το ζητούμενο είναι μια κίνηση επαρκής για τον συγκεκριμένο άνθρωπο και τον συγκεκριμένο στόχο όχι μια φωτογραφικά τέλεια συμμετρία.





Τι αλλάζει ανάλογα με το είδος της επέμβασης

Συρραφή στροφικού πετάλου

Μετά από συρραφή στροφικού πετάλου, πρώτη προτεραιότητα είναι η προστασία της σύνδεσης τένοντα και οστού. Το επιτρεπόμενο εύρος, η έναρξη της ενεργητικής κίνησης και η προοδευτική αντίσταση εξαρτώνται από το μέγεθος της ρήξης, την ποιότητα των ιστών, τη χειρουργική τεχνική και τις οδηγίες του χειρουργού. Η ήπια εργασία γύρω από την ωμοπλάτη μπορεί να ενταχθεί νωρίς, χωρίς να μετατρέπεται σε έμμεση φόρτιση της συρραφής. Αργότερα, η αποκατάσταση της συνεργασίας πρόσθιου οδοντωτού, τραπεζοειδούς, δελτοειδούς και στροφικού πετάλου γίνεται μέρος μιας ενιαίας λειτουργικής κίνησης.

Χειρουργική σταθεροποίηση λόγω αστάθειας

Μετά από επέμβαση σταθεροποίησης, η αποκατάσταση οφείλει να προστατεύει τις δομές που επιδιορθώθηκαν και να σέβεται τους περιορισμούς σε συγκεκριμένες κατευθύνσεις. Η ωμοπλάτη συμβάλλει στον έλεγχο της θέσης του άνω άκρου, αλλά η πρόωρη ή επιθετική επανεκπαίδευση δεν πρέπει να παρακάμπτει τις βιολογικές προϋποθέσεις της επούλωσης. Στις επόμενες φάσεις, η προοδευτική έκθεση σε στήριξη, έλξη, ώθηση, αλλαγές κατεύθυνσης και κινήσεις πάνω από το κεφάλι προσαρμόζεται στις ανάγκες της εργασίας ή του αθλητισμού.

Ανατομική ή ανάστροφη αρθροπλαστική ώμου

Στην αρθροπλαστική, οι στόχοι και οι προφυλάξεις διαφοροποιούνται ανάλογα με τον τύπο της πρόθεσης, την κατάσταση του υποπλατίου και τη χειρουργική προσπέλαση. Ιδίως στην ανάστροφη αρθροπλαστική, η λειτουργία βασίζεται περισσότερο στον δελτοειδή και στη συνολική μηχανική της ωμικής ζώνης. Εδώ η εκπαίδευση της ωμοπλάτης δεν είναι μια απομονωμένη άσκηση “σταθεροποίησης”, αλλά μέρος της προσπάθειας να αποκτήσει ο ασθενής ασφαλή και χρήσιμη ανύψωση για τις καθημερινές του δραστηριότητες.

Τι αξιολογεί ο φυσικοθεραπευτής

Η αξιολόγηση ξεκινά από τη χειρουργική πράξη: τι επιδιορθώθηκε, ποιοί ιστοί πρέπει να προστατευθούν και ποια είναι τα επιτρεπόμενα φορτία. Έπειτα εξετάζεται η λειτουργία. Παρατηρούμε την κίνηση κατά την ανύψωση και την κάθοδο του χεριού, τη σχέση της ωμοπλάτης με τον θώρακα, την πρόωρη ανύψωση της ωμικής ζώνης, τη συμμετοχή του κορμού, την κόπωση και την ποιότητα του ελέγχου.

Εξίσου σημαντικό είναι να διερευνηθεί αν η διαφορετική κίνηση έχει πραγματικές συνέπειες. Μεταβάλλεται ο πόνος όταν υποστηρίζεται ή καθοδηγείται η ωμοπλάτη; Βελτιώνεται το εύρος ή η παραγωγή δύναμης; Εμφανίζεται η δυσκολία μόνο μετά από επαναλήψεις; Ο αυχένας και η θωρακική μοίρα περιορίζουν τη συνολική κίνηση; Σε κατάλληλο στάδιο μπορούν να χρησιμοποιηθούν δοκιμασίες όπως το Scapular Assistance Test και το Scapular Reposition Test. Δεν αποδίδουν από μόνες τους διάγνωση αλλά βοηθούν να εκτιμηθεί αν η τροποποίηση της ωμοπλάτης αλλάζει ουσιαστικά το σύμπτωμα ή τη λειτουργία.

Η αναπνοή και ο μυϊκός τόνος έχουν επίσης πρακτική αξία στην παρατήρηση. Μετά το χειρουργείο αρκετοί άνθρωποι κρατούν την αναπνοή, σφίγγουν τον αυχένα ή κινούνται με έντονη επιφύλαξη. Αυτό δεν αποδεικνύει έναν συγκεκριμένο νευροβιολογικό μηχανισμό, δείχνει όμως ότι η κίνηση δεν έχει ακόμη οργανωθεί με οικονομία και αυτοπεποίθηση.



Πώς εντάσσεται η ωμοπλάτη στα στάδια της αποκατάστασης

Στην αρχική φάση ο στόχος είναι η προστασία της επέμβασης, η διαχείριση των συμπτωμάτων και η διατήρηση της ασφαλούς κινητικότητας στις περιοχές που επιτρέπονται. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν υποστηριζόμενες θέσεις, ήπιες κινήσεις της ωμοπλάτης, κινητικότητα αγκώνα, καρπού και άκρας χείρας και, όπου ενδείκνυται, θωρακική κίνηση. Η επιλογή δε γίνεται με βάση μια γενική εβδομάδα του ημερολογίου, αλλά με βάση την επέμβαση και το πρωτόκολλο.



Όταν επιτραπεί η ενεργητική κίνηση, το ενδιαφέρον στρέφεται στον συντονισμό χωρίς υπερβολική προσπάθεια. Ασκήσεις σε υποστηριζόμενη θέση, ολίσθηση στον τοίχο, ελεγχόμενες έλξεις ή πιέσεις και σταδιακές μεταφορές βάρους μπορούν να αξιοποιηθούν ανάλογα με την ανοχή. Δεν αναζητούμε απλώς ενεργοποίηση ενός μυός. Αναζητούμε συνεργασία και προοδευτική ικανότητα διαχείρισης φορτίου.

Στα πιο προχωρημένα στάδια, η ωμοπλάτη ενσωματώνεται σε σύνθετες κινήσεις του άνω άκρου και του κορμού. Αυξάνονται η αντίσταση, ο όγκος, η ταχύτητα και η αβεβαιότητα του έργου. Η επιστροφή στην εργασία ή στον αθλητισμό απαιτεί δοκιμή στις πραγματικές απαιτήσεις: επαναλαμβανόμενη ανύψωση, μεταφορά αντικειμένων, στήριξη, ρίψη ή άλλη εξειδικευμένη δραστηριότητα. Η πρόοδος κρίνεται από την απόδοση, την ποιότητα και την αντίδραση των συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της άσκησης αλλά και το επόμενο εικοσιτετράωρο.

Τι γνωρίζουμε και τι είναι υπό διερεύνηση

Οι διαθέσιμες μελέτες υποστηρίζουν ότι η στοχευμένη άσκηση της ωμοπλάτης μπορεί να προσφέρει επιπλέον όφελος σε ορισμένους ασθενείς με παθολογία ή χειρουργική αποκατάσταση του στροφικού πετάλου, ιδιαίτερα όταν έχει προηγηθεί εξατομικευμένη αξιολόγηση. Πρόσφατα δεδομένα δείχνουν επίσης ότι διαφοροποιήσεις στην κίνηση της ωμοπλάτης μπορεί να επιμένουν ακόμη και όταν ο πόνος και η λειτουργία έχουν βελτιωθεί.

Αυτό δε σημαίνει ότι κάθε μετεγχειρητικός ασθενής χρειάζεται το ίδιο πρόγραμμα για την ωμοπλάτη. Η σχετική βιβλιογραφία μετά από χειρουργείο είναι ακόμη περιορισμένη, με μικρά δείγματα, διαφορετικά πρωτόκολλα και λίγες άμεσες συγκρίσεις. Δεν έχει αποδειχθεί ένας ιδανικός συνδυασμός ασκήσεων ούτε ότι η οπτική εξομάλυνση της κίνησης οδηγεί πάντοτε σε καλύτερο κλινικό αποτέλεσμα. Η ωμοπλάτη αξίζει προσοχή όταν η αξιολόγηση δείχνει ότι επηρεάζει το σύμπτωμα ή τη λειτουργία.

Η ουσία της προσέγγισης «Η ωμοπλάτη πρώτα»

Το σκεπτικό «Η ωμοπλάτη πρώτα» δεν αντικαθιστά το χειρουργικό πρωτόκολλο και δεν τοποθετεί την ωμοπλάτη πάνω από τη βιολογία της επούλωσης. Προτείνει να βλέπουμε έγκαιρα ολόκληρη την ωμική ζώνη: τη γληνοβραχιόνια άρθρωση, την ωμοπλάτη, την κλείδα, τον θώρακα και τον κορμό ως μέρη μιας κοινής λειτουργίας.

Η επιτυχία δε μετριέται μόνο σε μοίρες κίνησης ούτε μόνο στην υποχώρηση του πόνου. Φαίνεται όταν ο άνθρωπος μπορεί να χρησιμοποιεί το χέρι του με επαρκή δύναμη, αντοχή και εμπιστοσύνη στις απαιτήσεις της δικής του ζωής. Η ωμοπλάτη δεν είναι ο μοναδικός πρωταγωνιστής αυτής της πορείας. Είναι, όμως, συχνά το σημείο όπου γίνεται ορατό αν ο ώμος έχει αρχίσει πραγματικά να επιστρέφει από την προστασία στη λειτουργία.

Η μετεγχειρητική αποκατάσταση χρειάζεται συνεργασία του χειρουργού, του φυσικοθεραπευτή και του ίδιου του ασθενούς. Όταν η πορεία αποκλίνει από το αναμενόμενο ή εμφανίζεται αιφνίδια απώλεια λειτουργίας, έντονη επιδείνωση του πόνου, ασυνήθιστο οίδημα, πυρετός ή νέα νευρολογικά συμπτώματα, απαιτείται έγκαιρη επικοινωνία με τη χειρουργική ομάδα.

Στο Φυσικοθεραπευτήριο 'Ε.Γεωργακόπουλος' στον Πειραιά έχουμε την εμπειρία, τη γνώση και τον απαραίτητο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό για τη φροντίδα του μετεγχειρητικού ώμου.