



GUIDA PER IL PAZIENTE

PROTESI DI SPALLA

Intervento, preparazione e recupero spiegati con chiarezza.

PROF. DANIELE MAZZA

Ortopedia e Traumatologia

UNA GUIDA PER TE

INTRODUZIONE

La protesi di spalla sostituisce le superfici articolari danneggiate. Può ridurre il dolore e aiutare a recuperare funzione quando i trattamenti non chirurgici non sono sufficienti. La scelta dell'impianto e il risultato dipendono dalla diagnosi e dalle condizioni dei tendini e dell'osso.

Questa guida riassume diagnosi, preparazione, intervento e primi passi del recupero. Le indicazioni date dal team che ti segue hanno la precedenza sulle informazioni generali.

Il percorso, in breve

- Visita, esami e scelta condivisa del trattamento.
- Preparazione all'intervento e valutazione anestesiológica.
- Sostituzione articolare, controllo del dolore e dimissione.
- Controlli e fisioterapia secondo un programma personalizzato.

Il tuo intervento

Diagnosi: _____

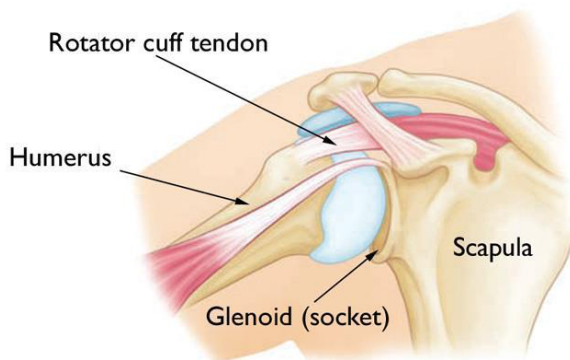
Protesi prevista: _____

Spalla: destra / sinistra

Prof. Daniele Mazza

CONOSCERE LA SPALLA

ARTROSI E DIAGNOSI



La testa dell'omero scorre nella cavità glenoidea della scapola. La cartilagine riveste le superfici; la cuffia dei rotatori e il deltoide contribuiscono al movimento. L'artrosi può consumare la cartilagine e provocare dolore, rigidità e riduzione della mobilità.

Come si arriva alla diagnosi

- La visita valuta dolore, mobilità, forza e funzione dei tendini.
- Le radiografie mostrano usura, deformità e posizione delle ossa.
- TC o risonanza possono aiutare a studiare osso e cuffia dei rotatori e a pianificare l'intervento.

QUALE PROTESI?

LA SCELTA DIPENDE DALLA SPALLA

Il chirurgo sceglie il tipo di impianto dopo avere valutato la causa del danno, la qualità dell'osso, la glenoide e il funzionamento della cuffia dei rotatori.

Protesi anatomica

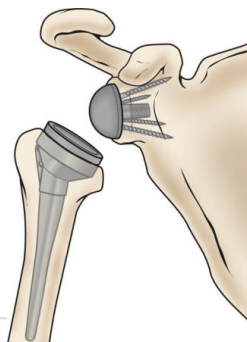
Riproduce la forma dell'articolazione. In genere richiede una cuffia dei rotatori integra e funzionante.

Protesi inversa

Modifica la geometria della spalla affinché il deltoide contribuisca maggiormente al movimento. È utile in alcuni casi con cuffia non funzionante.

Protesi parziale

Sostituisce solo una parte dell'articolazione in situazioni selezionate, per esempio quando la glenoide può essere conservata.



PRIMA DELL'INTERVENTO

PREPARAZIONE

Valutazione e decisione

Quando il dolore e la limitazione quotidiana restano importanti nonostante cure appropriate, il chirurgo può proporre la protesi. Trattamenti come farmaci antidolorifici, fisioterapia adattata e, in casi selezionati, infiltrazione cortisonica possono essere discussi prima dell'intervento.

Cosa preparare

- Comunica patologie, allergie, farmaci e integratori a chirurgo e anestesista.
- Segui le istruzioni ricevute su esami, digiuno e farmaci: non sospenderli da solo.
- Organizza un accompagnatore e un aiuto a casa per le attività iniziali.
- Tieni a portata di mano referti, elenco farmaci e contatti della struttura.

Da chiarire prima del ricovero

Data e sede: _____

Terapia da modificare: _____

Accompagnatore: _____

COME SI SVOLGE

PRIMA E DURANTE L'INTERVENTO

In sala operatoria

- Dopo i controlli di sicurezza, vengono avviati l'anestesia e il monitoraggio di pressione, cuore e ossigenazione.
- La spalla viene disinfettata e preparata in condizioni sterili. Il chirurgo raggiunge l'articolazione attraverso un'incisione sulla parte anteriore della spalla.
- Si espongono le superfici danneggiate proteggendo nervi, vasi e tessuti; alcune strutture tendinee possono essere staccate e poi riparate, secondo la tecnica scelta.

La sostituzione articolare

Il chirurgo prepara l'omero e la glenoide e posiziona le componenti selezionate. Nella protesi anatomica la testa resta sul lato dell'omero; nell'inversa la sfera viene collocata sul lato della scapola. Vengono verificati posizione, stabilità e movimento prima della chiusura.

Tecnica personalizzata

Componenti, fissazione e possibili gesti associati variano con anatomia, qualità dell'osso e condizioni dei tendini.

DOPO L'IMPIANTO

RISVEGLIO E DEGENZA

Nelle prime ore

La ferita viene suturata e medicata. In area di risveglio il personale controlla parametri vitali, dolore, sensibilità e movimento della mano. Il braccio può essere sostenuto da un tutore secondo le indicazioni operatorie.

Durante il ricovero

- La terapia antidolorifica viene adattata alle tue necessità; può essere prescritta una prevenzione dei coaguli in base al rischio individuale.
- Si controllano medicazione e condizioni generali. La durata della degenza dipende dall'intervento e dalla situazione clinica.
- Il team chiarisce come gestire ferita e tutore, quali movimenti evitare, quando iniziare la fisioterapia e quando tornare al controllo.

Prima di andare a casa

Assicurati di avere lettera di dimissione, prescrizioni, indicazioni per la medicazione, data del controllo e numero da chiamare in caso di problemi.

ANESTESIA

COME VIENE CONTROLLATO IL DOLORE

Prima dell'intervento l'anestesista valuta salute generale, vie respiratorie, allergie, farmaci e precedenti anestesie. Spiega la tecnica proposta e i rischi specifici, poi concorda con te il piano.

Le tecniche possibili

Anestesia generale

Dormirai durante l'intervento. Al risveglio potresti avere sonnolenza, nausea o mal di gola; il team tratta i disturbi se compaiono.

Blocco nervoso regionale

Un anestetico locale viene iniettato vicino ai nervi della spalla, spesso con guida ecografica. Il braccio può restare temporaneamente insensibile e debole; il blocco aiuta a controllare il dolore nelle prime ore.

Le due tecniche possono essere combinate. Quando l'effetto del blocco svanisce, il dolore può aumentare: segui gli orari degli analgesici indicati. Avvisa il team se hai difficoltà respiratoria o se alterazioni di sensibilità e forza persistono oltre quanto spiegato dall'anestesista.

POSSIBILI COMPLICANZE

RISCHI CHIRURGICI E DELL'IMPIANTO

Il rischio individuale varia con stato di salute, diagnosi e tipo di protesi. Le complicanze sono possibili anche quando l'intervento e la prevenzione si svolgono correttamente.

Nell'immediato

- Sanguinamento, ematoma, problemi della ferita o infezione superficiale e profonda.
- Lesione di nervi o vasi, con possibile alterazione di forza o sensibilità; raramente frattura durante la preparazione dell'osso.
- Coaguli nelle vene e, raramente, embolia polmonare; complicanze cardiache o respiratorie legate all'intervento e all'anestesia.

Nel tempo

- Rigidità, dolore residuo o recupero della funzione inferiore a quanto sperato.
- Instabilità o lussazione, frattura attorno alla protesi, usura o mobilitazione dei componenti.
- Infezione tardiva o problemi dei tendini riparati; in alcuni casi può essere necessario un nuovo intervento.

RISCHI E PREVENZIONE

COSA DISCUTERE CON IL TEAM

Anestesia e blocco nervoso

Anestesia generale e farmaci possono causare nausea, vomito, mal di gola o reazioni avverse. Il blocco può dare formicolio o debolezza più prolungati del previsto; lesioni nervose persistenti e problemi respiratori sono rari. L'anestesista illustra i rischi pertinenti al tuo caso.

Come si riducono i rischi

- Valutazione preoperatoria e controllo delle condizioni mediche, in particolare diabete e infezioni attive.
- Tecnica sterile, antibiotico perioperatorio secondo protocollo e sorveglianza della ferita.
- Misure per prevenire i coaguli e mobilizzazione sicura secondo le indicazioni ricevute.
- Rispetto delle precauzioni per la protesi, controlli programmati e segnalazione tempestiva di sintomi nuovi.

Domande utili prima del consenso

Quali rischi sono più importanti per me?

Quale anestesia è prevista e perché?

Cosa potrebbe richiedere un ulteriore intervento?

FERITA, DOLORE E SICUREZZA

Cura quotidiana

- Assumi i farmaci prescritti e segui le istruzioni sulla medicazione e sulla doccia.
- Usa il tutore, se previsto, per la durata indicata dal chirurgo.
- Un certo dolore e gonfiore possono essere presenti: riferisci un peggioramento marcato.
- Organizza i gesti quotidiani entro i limiti di carico e movimento ricevuti.

Quando chiedere aiuto

- Febbre, arrossamento crescente, secrezione o cattivo odore dalla ferita: contatta il curante.
- Dolore o gonfiore in forte aumento, nuova perdita persistente di forza o sensibilità: contatta il team.
- Difficoltà respiratoria o dolore toracico: richiedi assistenza urgente.

Controllo postoperatorio

Data: _____ Sede: _____

Recapito della struttura: _____

TORNARE ALLE ATTIVITÀ

RECUPERO PERSONALIZZATO

Il recupero della spalla avviene gradualmente. I tempi dipendono dal tipo di protesi, dai tessuti trattati, dal dolore e dal lavoro o sport che desideri riprendere. La fisioterapia viene programmata dal team curante, senza un calendario uguale per tutti.

Casa, guida e lavoro

- Per vestirti, lavarti e dormire, rispetta le precauzioni riportate nella dimissione.
- Torna alla guida quando sei autorizzato, non assumi farmaci che riducono la vigilanza e puoi controllare il veicolo in sicurezza.
- Lavoro manuale, sollevamenti e attività sopra la testa richiedono una valutazione specifica.
- Concorda il ritorno allo sport durante i controlli, in base alla funzione recuperata.

Al prossimo controllo

Quali movimenti e carichi posso fare ora?

Quando posso smettere il tutore, guidare e lavorare?

Qual è il programma di fisioterapia previsto?