

FRATTURA DEL POLSO: TRATTAMENTO CHINESIOLOGICO IN PALESTRA

a cura di [Dino Caprara](#)



INTRODUZIONE

Un trattamento efficace per una frattura dell'epifisi distale del radio deve rispettare i tessuti molli, allo stesso tempo ripristinare un allineamento anatomico delle ossa.

È d'obbligo la scelta di un metodo di trattamento che preservi l'allineamento delle ossa senza servirsi di gessi stretti o costringere le strutture scorrevoli che controllano la mano.

Il polso non deve essere distratto o posto in posizione flessa perché queste posizioni anormali riducono il vantaggio dinamico dei tendini, dei muscoli estrinseci e aumentano la pressione nel canale carpale, inoltre esacerbano il danno ai legamenti e contribuiscono alla rigidità.

Anche il riconoscimento e il trattamento precoci di un interessamento del nervo mediano e l'evitare di danneggiare i rami sensitivi del nervo radiale sono importanti; occorre prestare speciale attenzione alla tumefazione della mano, che limita i movimenti; tale tumefazione inoltre, può contribuire a determinare rigidità e anche retrazione dei muscoli intrinseci della mano.

La mobilizzazione e l'uso funzionale della mano, del polso e dell'avambraccio completano la riabilitazione del polso fratturato; le chiavi per un trattamento efficace delle fratture distali del radio comprendono il recupero della congruità articolare, la preservazione della lunghezza del radio, la giusta inclinazione volare, la prevenzione della rigidità e la mobilità precoce di una struttura stabile.

TRATTAMENTO CHINESIOLOGICO

La parte critica della prima fase della rieducazione è la limitazione della tumefazione e della rigidità della mano.

Una volta ben stabilizzata la consolidazione, di solito a circa 12 settimane dal trauma o dall'intervento, si possono iniziare esercizi di rinforzo muscolare mentre si continua con la mobilizzazione attiva assistita.

Il polso e la mano sono stati a riposo per mesi dopo il trauma o l'intervento e trarranno vantaggio da esercizi di rinforzo, inclusi gli esercizi di rinforzo con plastilina l'uso di piccoli pesi e di vari attrezzi.

La riabilitazione dopo fratture dell'epifisi distale del radio è orientata prima di tutto a prevenire il fatto che un problema del polso diventi un problema della mano; secondo, a restaurare rapidamente una mobilità funzionale e infine a ottimizzare la funzione del polso dopo la lesione.

Qualsiasi metodo di trattamento che contribuisca ad aumentare la tumefazione o la limitazione del movimento delle dita o della scorrevolezza dei tendini deve essere abbandonato.

Ad esempio, se il gesso che è modellato troppo stretto per tenere correttamente la frattura fa aumentare l'edema, il chirurgo dovrebbe prendere in considerazione l'utilizzazione di un chiodo percutaneo e di una fissazione esterna per evitare un bendaggio costringente.

Una volta applicato un trattamento efficace, il programma di rieducazione è chiaramente delineato; di seguito le linee guida per chi torna ad allenarsi appena dopo la risoluzione della frattura; da sottolineare comunque, come tale protocollo andrebbe personalizzato a seconda del caso e svolto sotto attenta supervisione di personale competente.

In letteratura esistono esercizi con manubri atti alla tonificazione dei muscoli flessori ed estensori del carpo (**Foto 1-2**).



Foto 1



Foto 2

Tali esercizi, oltre a non prevedere il coinvolgimento della muscolatura flessore-estensoria della mano, sfociano spesso in piccole tendinopatie da sovraccarico data la velocità con la quale è possibile aumentare il carico nel tempo. Un esercizio che contemporaneamente riesce ad interessare la muscolatura flessoria ed estensoria di carpo e dita, è il wrist roller, ma anziché svolgerlo nella classica esecuzione dove si arrotola una cordicella su una piccola asta con al termine un peso, sfrutteremo la tensione di un elastico almeno per le prime settimane: questo ci permette di limitare il sovraccarico da parte del polso (**Foto 3-4**).



Foto 3



Foto 4

Con il wrist roller, è possibile scegliere quale muscolatura allenare a seconda della posizione in cui si trova la cordicella; all'interno per la muscolatura flessoria (**Foto 4**), all'esterno per la muscolatura estensoria (**Foto 3**); è bene inoltre non oltrepassare le tre serie per esercizio per non presentare rigidità eccessive da parte dell'avambraccio negli esercizi seguenti.

Riguardo quest'ultima esecuzione, dato che i muscoli estensori rappresentano una massa più ridotta rispetto ai flessori, la tensione dell'elastico dovrebbe essere minore rispetto all'esecuzione per i flessori; sono sufficienti dieci cm in più di elastico da bloccare sotto il disco.

Per quanto concerne la propriocettiva, una buona soluzione è quella di accoppiare due tavolette rotonde di pari grandezza (**Foto 5**), sulla più alta andrà posizionata la mano con le dita ben larghe.



Foto 5

La posizione di partenza prevede il torace appoggiato completamente su una **fitball** da 65 (**Foto 6**), i piedi sollevati dal suolo di qualche centimetro, l'arto superiore sano appoggiato a terra, l'arto lesa che presenta il gomito ben teso; a questo punto si chiederà di mantenere l'equilibrio per un tempo compreso tra i 20" e i 30", al termine dei quali ci sarà un breve recupero (fino a 1'); il tutto da ripetere dalle tre alle cinque serie.



Foto 6

È ora il turno di bicipite e tricipite, a lungo impossibilitati al movimento per via del tutore; il primo esercizio consiste nello svolgere un classico bicipite alternato su panca senza alcuna rotazione del polso, mantenendo una posizione "a martello" e con l'ausilio di manubri stretti che consentono un agile passaggio sulla coscia senza costringere ad una pur piccola extrarotazione (**Foto 7**).



Foto 7

Un ultimo esercizio per il tricipite, consiste nell'impugnare una maniglia ai cavi incrociati in presa inversa (posizione anatomica); durante l'estensione il polso compierà una piccola intrarotazione, comunque da non ostacolare; si inviterà comunque alla massima escursione possibile (**Foto 8**).



Foto 8

C'è da sottolineare infine, come sia possibile svolgere esercizi moderati per il dorso quasi da subito, mentre per quanto riguarda la muscolatura pettorale, onde evitare compressioni pericolose a carico dell'articolazione radio carpica, sarebbe meglio rimandare alla completa guarigione del polso.

BIBLIOGRAFIA

1. M. Yessis: **KINESIOLOGY OF EXERCISE** – Sandro Ciccarelli Editore, 1992

2. S.B. Brotzman: **CLINICAL ORTHOPAEDIC REHABILITATION** –
Excerpta Medica Italia Srl, 2003

Dino Caprara - Laureato in Scienze Motorie
Perfezionamento in Chinesiologia e Chinesiologia Rieducativa - Master in Scienze Podologiche
E-mail: dino.caprara@libero.it