



# Riabilitazione motoria dopo intervento chirurgico al seno



**IEO Booklets**  
Una guida per i pazienti

Lo IEO pubblica una collana di Booklets al fine di aiutare il paziente a gestire eventuali problematiche (quali ad esempio le terapie svolte, l'alimentazione da seguire, gli esercizi di riabilitazione ecc.) a cui può andare incontro sia durante il periodo di ricovero che a seguito della dimissione.

Questa guida è stata concepita come un utile strumento per fornire ai pazienti e ai loro familiari tutte le informazioni esplicative e le indicazioni operative di cui hanno bisogno.

Nella speranza che possa essere d'aiuto  
Le ricordo che le informazioni qui contenute non possono certo sostituire il colloquio diretto e La invitiamo a richiedere liberamente e senza timore ogni eventuale chiarimento al personale medico ed infermieristico del Reparto.

*Leonardo la Pietra  
Direttore Sanitario*

## Introduzione

Il presente opuscolo si propone come una guida pratica per la riabilitazione motoria delle pazienti che hanno subito un intervento al seno.

La mobilizzazione precoce ha infatti il vantaggio di portare in breve tempo ad un recupero funzionale assoluto dell'arto che ha subito l'intervento di dissezione ascellare. L'esecuzione metodica degli esercizi illustrati nel testo e l'assistenza del fisioterapista vi permetteranno di raggiungere un'ottimale riabilitazione postoperatoria.

## Sensazioni sulla ferita

Dopo l'intervento si potranno avvertire alcune sensazioni nella sede dell'operazione. L'area della ferita può dare una sensazione di disagio o di tensione che rappresenta un decorso normale dopo un intervento chirurgico. Solo se la sensazione si tramuta in dolore importante, eventualmente accompagnato da febbre, si consiglia di sospendere gli esercizi che verranno elencati nei paragrafi successivi. La valutazione del medico o del terapista permetterà di pianificare la successiva riabilitazione.

## Sensazioni riferite al braccio, avambraccio e mano, spalla e emitorace

Sono sensazioni che possono verificarsi per traumatismo chirurgico di piccoli nervi sensitivi; le sensazioni sono molto variabili da una paziente all'altra e sono comune-mente così descritte:

senso di pesantezza, mancanza di sensibilità, formicolii, senso di goccia d'acqua fredda che scende lungo il braccio, bruciore. Alcune donne avvertono maggiormente queste sensazioni in condizioni di stanchezza o durante cambiamenti climatici.

Tipico disturbo legato ad un nervo chiamato muscolo-cutaneo del braccio è l'insensibilità di un'area del braccio vicino all'ascella. In genere questi disturbi scompaiono appena le fibre nervose si rigenerano, in un tempo che va da qualche settimana ad un anno.

Questi disturbi non dovranno interferire con la normale attività di tutti i giorni e con gli esercizi fisioterapici consigliati. Gli esercizi motori vanno iniziati nella 1<sup>o</sup> settimana dopo l'intervento chirurgico.

Essi devono essere eseguiti per riacquistare completamente la motilità del braccio e della spalla dal lato dell'intervento e andranno ripetuti per tre volte al giorno per 6 settimane.

Gli esercizi vanno eseguiti in modo che il vostro corpo rimanga sempre ben allineato (schiena diritta, spalle simmetriche, testa che guarda avanti).

Per raggiungere questo scopo è bene eseguire tali esercizi davanti allo specchio.

E' fondamentale che tutta la giornata diventi un esercizio; il braccio infatti va usato per tutto quello che può essere la vostra attività quotidiana.

Alla mattina, dopo aver eseguito gli esercizi consigliati, dovrete proseguire muovendo il braccio durante l'igiene personale, e la normale l'attività domestica. Queste attività diventeranno importanti perché dovete controllare che il movimento sia corretto, eseguendolo con la stessa cura e precisione che riserverete agli esercizi di questo opuscolo.

La maggior parte delle pazienti riprendono una motilità normale in sei settimane. Talvolta dopo una quindicina di giorni dall'intervento potrete avere la sensazione di sentirvi più legate nei movimenti. Questo è dovuto alle fibre di riparazione cicatriziale a livello ascellare, ed è in questo periodo che viene richiesta la massima riabilitazione motoria. La respirazione profonda associata agli esercizi aiuterà ad ottenere un miglior rilassamento.

Sedetevi comodamente e inspirate profondamente e len-

tamente in modo da espandere l'addome. Adesso espirate lentamente buttando fuori tutta l'aria.

Ripetete questo esercizio molte volte.

Questa tecnica è utile durante lo svolgimento degli esercizi perché permette di avvertire minor disagio e tensione nell'area della ferita.

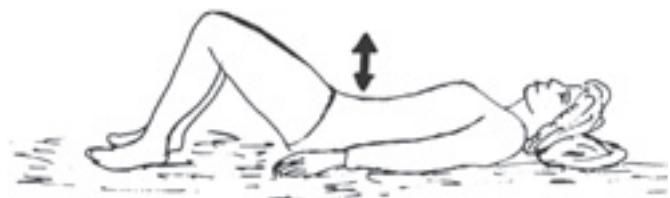
Le ricordiamo che un senso di fastidio e modesto dolore possono essere normali durante lo svolgimento di tutti questi esercizi: assuma un antidolorifico ma non lo sospenda. Solo quando questi sintomi assumono intensità importante vi è controindicazione agli esercizi stessi.

Effettuare regolarmente gli esercizi permetterà una diminuzione progressiva di questi disturbi.

## Esercizi

### Tecnica di respiro

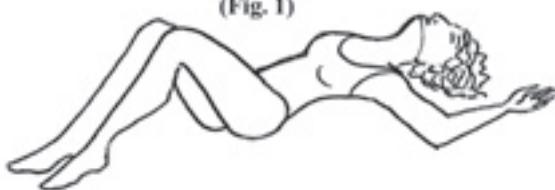
Distese a letto, braccia lungo i fianchi, ginocchia piegate. Inspirate profondamente e lentamente dal naso, in modo da espandere l'addome al di sotto dell'ombelico, quindi espirate lentamente svuotando completamente i polmoni. Eseguite questo esercizio per qualche minuto.



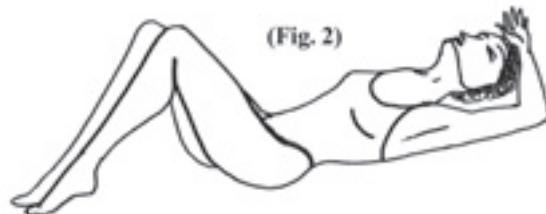
## Aprire e rilasciare

Distese a letto, ginocchia piegate, flettete il braccio portando la mano sulla spalla, quindi portatelo in fuori mantenendo il contatto del gomito con il materasso fino ad avvertire una tensione a livello ascellare o pettorale (Fig. 1). Mantenete la posizione raggiunta rilasciando la muscolatura del braccio e della spalla eseguendo la tecnica del respiro per 30 secondi, quindi se la tensione è diminuita proseguite nel movimento di apertura fino ad avvertire nuovamente la sensazione di tensione che manterrete per altri 30 secondi (Fig. 2). Ritornate alla posizione di partenza. Ripetete l'esercizio 5 volte.

(Fig. 1)



(Fig. 2)



(Fig. 3) Obiettivo finale:

Gomito disteso e braccio aderente all'orecchio

## Sollevare aprendo e chiudendo i pugni

Distese a letto, braccia lungo i fianchi, ginocchia piegate. Sollevate lentamente le braccia parallele fino a portarle in posizione verticale, mantenete la posizione aprendo e chiudendo i pugni 5 volte (in modo da contrarre la muscolatura delle braccia) e ritornate alla posizione di partenza.

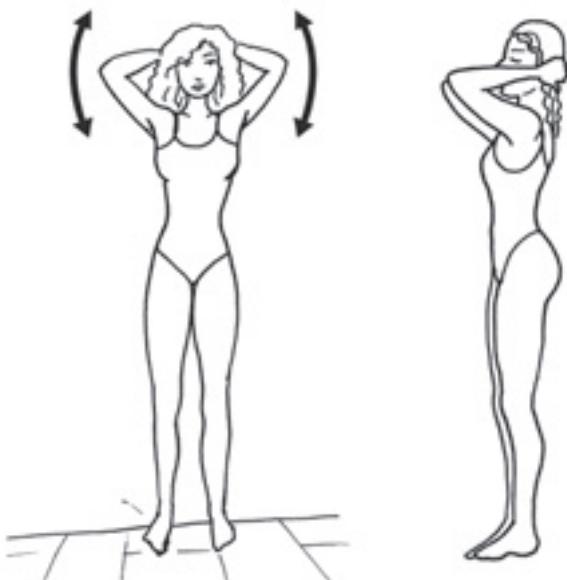
Ripetere l'esercizio per 5 volte.



## Aprire e Chiudere

In piedi o sedute con i piedi ben appoggiati per terra, intrecciate le mani tenendo la testa diritta. Lentamente sollevate le braccia sopra la testa. Superate dolcemente la testa e arrivate con le mani a toccarvi dietro il collo. Adesso aprite i due gomiti lateralmente e richiudeteli per 5 volte. Se dovete avvertire disagio nell'area della ferita, mantenete la posizione e lavorate con la tecnica del respiro: inspirate profondamente con il naso ed espirate lentamente con la bocca.

La prima volta che eseguirete questo esercizio non riuscirete a raggiungere la posizione finale, ma con il passare dei giorni migliorerete progressivamente fino a raggiungere senza fatica tale posizione. Riportate lentamente le mani sopra la testa ed abbassate dolcemente le braccia.

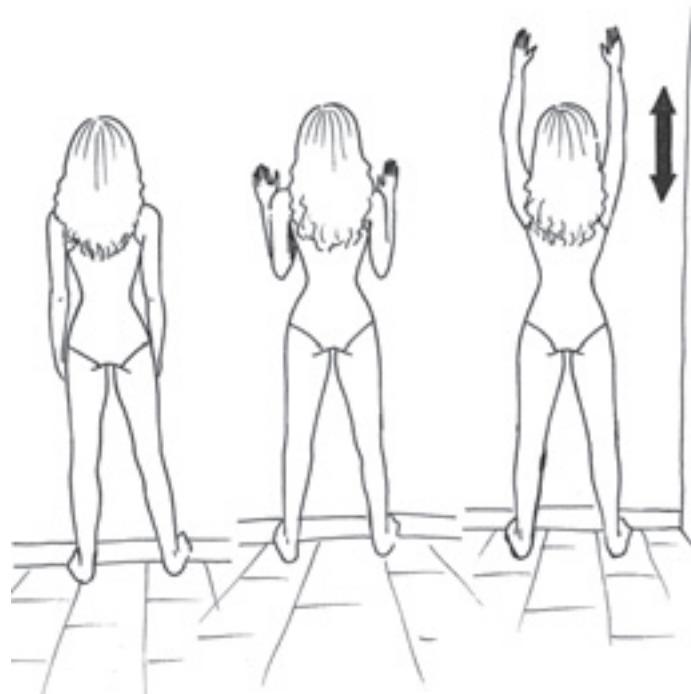


**Attenzione:** a) non inarcate la schiena  
b) tenete la testa diritta

## Distensione delle braccia lungo il muro frontalmente

In piedi di fronte al muro, ad una spanna da esso, mettete tutte e due le mani contro la parete all'altezza delle spalle e fate salire le dita contro la parete parallelamente. Arrivate alla massima altezza possibile avvicinandovi completamente alla parete; fermatevi qualche secondo e ritornate nella posizione di partenza.

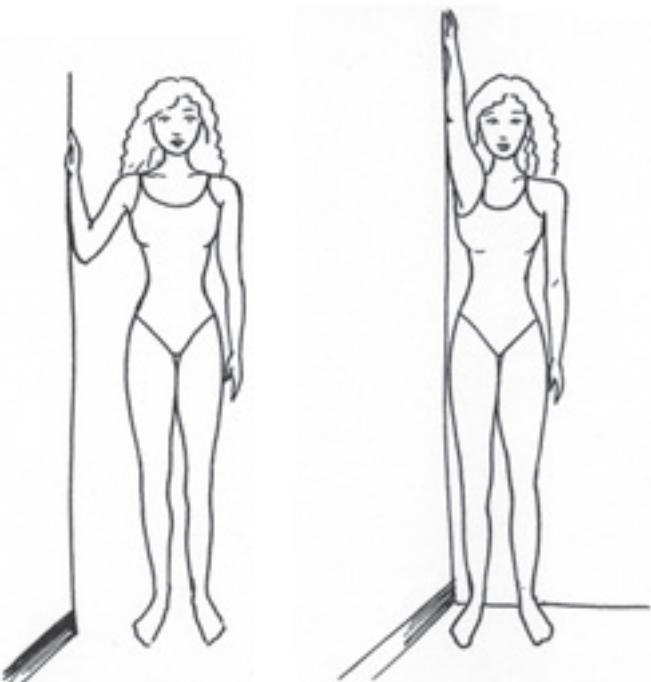
Ripetete questo esercizio per 5 volte.



**Attenzione:** non inarcate la schiena.

## Distensione del braccio lateralmente

Avrete bisogno per questo esercizio di un pezzetto di nastro adesivo. In piedi con il fianco non operato rivolto verso la parete, a circa tre spanne da essa, appoggiate la mano sul muro distendendo il braccio e avvicinandovi completamente alla parete. Dove arrivano le vostre dita mettete un segno con un pezzetto di nastro adesivo. Ora eseguite l'esercizio nello stesso modo con il braccio operato, cercando di avvicinarvi sempre di più al segno che avete lasciato sul muro; quindi allontanatevi dalla parete e scivolate con la mano fino all'altezza della spalla. Ripetere l'esercizio per 5 volte.



**Attenzione: mentre sollevate il braccio  
non inclinatevi dal lato opposto.**

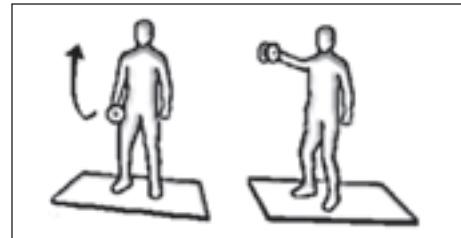
## Linfedema

Il “linfedema” è quel gonfiore alla mano, avambraccio o braccio che può comparire dal lato dell'intervento chirurgico. **La frequenza di questa complicanza**, con la tecnica chirurgica di dissezione ascellare in cui vengono conservati muscoli e fasci neuro-vascolari, si è molto ridotta rispetto al passato ed è circa del 2%. La mobilizzazione precoce e gli esercizi di riabilitazione motoria sono un'ottima prevenzione del linfedema, che può essere evitato anche grazie ad alcuni accorgimenti da adottarsi **solo nelle prime 6 settimane post-operatorie** durante le quali devono attivarsi delle vie linfatiche alternative ed è quindi importante **non affaticare il braccio con attività muscolari pesanti** come: stirare o effettuare attività ripetitive per tempi prolungati, lavare vetri o pavimenti, sollevare pesi. Inoltre potete usare un cuscino per appoggiare l'arto in modo che quando siete sdraiati il drenaggio venoso sia facilitato. Il rallentamento del drenaggio linfatico che si può avere dopo la rimozione dei linfonodi ascellari potrebbe predisporre alle infezioni, per cui vi consigliamo di proteggere la mano ed il braccio da ferite, punture, abrasioni e scottature. Se ciò avvenisse vi raccomandiamo di disinfezare accuratamente la parte. Se avete l'hobby del giardinaggio usate dei guanti protettivi. Nel caso si verificasse un'infezione, questa dovrà essere trattata dal medico con una terapia antibiotica. Sarà anche importante salvaguardare l'arto da possibili traumatismi non sollevando e non spostando grossi pesi ai quali non siete abituati. Per questo motivo, **dopo le 6 settimane dall'intervento, sarà importante iniziare un graduale rafforzamento dei muscoli del braccio\* con piccoli pesi o con del nuoto** per riabitare il vostro braccio alle attività alle quali eravate abituati. Inoltre se usate il reggiseno, questo non dovrebbe essere troppo stretto sulle coste o sulle spalle: se la cute sottostante dovesse presentare un segno evidente di depressione, espressione di una difficoltà di drenaggio linfatico lungo le vie collaterali, utilizzate un reggiseno con

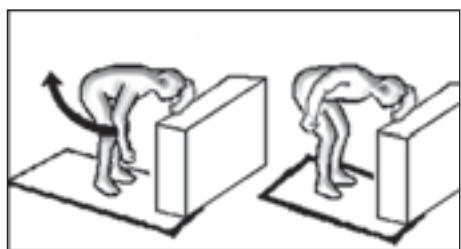
spalline più larghe o frapponeté tra cute e spallina una protezione soffice. Evitate dove è possibile prelievi di sangue e/o flebo sul braccio operato, in caso di necessità utilizzate l'altro braccio. Se siete amanti dell'abbronzatura, utilizzate un'adeguata crema protettiva per evitare scottature.

### \*Rinforzo dei muscoli del braccio

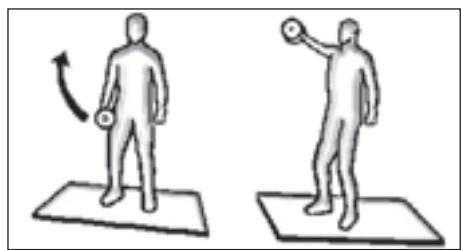
**Iniziare il rinforzo dopo 6 settimane dalla rimozione del drenaggio.** Tale rinforzo deve essere eseguito **per 4 settimane**, a giorni alterni, iniziando con pesi da **1/2 Kg** e passando poi a pesi da **1 kg**. Il peso (è possibile utilizzare una bottiglia d'acqua da 1/2 litro e poi 1 litro) va sollevato tenendo il braccio teso verso: **avanti<sup>(1)</sup>**, in fuori verso l'**alto<sup>(2)</sup>**, di **lato<sup>(3)</sup>** e verso l'**alto<sup>(4)</sup>** (per quest'ultimo movimento, il braccio va piegato fino a toccare la spalla e poi va steso verso l'**alto**). Ogni movimento andrà effettuato per **3 serie** di ripetizioni, dove ogni serie è costituita da un numero variabile di ripetizioni fino a un massimo di **10 ripetizioni**. Quando si è in grado si eseguire tre serie da dieci ripetizioni per ogni movimento, allora occorre aumentare il carico di lavoro, passando all'utilizzo del peso da 1 Kg. In sostituzione agli esercizi con i pesi, per potenziare l'arto, si può anche eseguire del nuoto sempre a giorni alterni e sempre aumentando gradualmente il carico di lavoro. Una regola generale e importante del rinforzo muscolare è che **gli esercizi devono provocare affaticamento muscolare ma non dolore**.



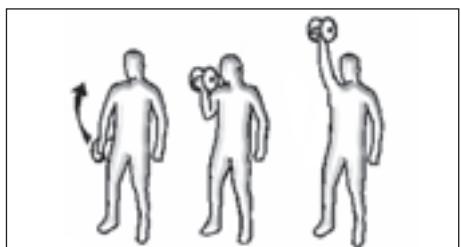
Dis. 1



Dis. 2\*



Dis. 3



Dis. 4

\* Da eseguirsi inizialmente senza peso, nel corso dei giorni provare ad aumentare le ripetizioni ed a utilizzare un peso da 05 Kg

## Fibrosi

Nonostante l'esecuzione degli esercizi, a volte possono formarsi dei "cordini" fibrotici, che si evidenziano durante l'apertura del braccio e del gomito, e che occorre eliminare il più precocemente possibile mediante una manovra di scollamento effettuata dal fisioterapista, per evitare che diventino "cordoni" eliminabili con maggiori difficoltà. Un'ora prima della seduta di scollamento è opportuno assumere un'analgesico.

### N.B.:

**nel caso dovreste avvertire, anche a distanza di anni dall'intervento, gonfiore al braccio, all'avambraccio o alla mano, vi consigliamo di rivolgervi subito ai fisioterapisti del nostro istituto, dal lunedì al venerdì, telefonando al seguente numero: 02.57489.747**

## Dopo la dimissione

Gli esercizi descritti andranno eseguiti con regolarità 1 volta al giorno (3 ripetizioni per ogni movimento) fino alla rimozione del drenaggio se verrà dimessa con questo presidio. Successivamente andranno eseguiti 3 volte al giorno (5 ripetizioni per ogni movimento) per 6 settimane, fino al raggiungimento di una completa ripresa motoria che dovrà avvenire entro le 2 settimane successive alla rimozione del drenaggio.

**Se così non fosse sarà indispensabile rivolgervi ad un Centro di Riabilitazione.**

Se dovrà eseguire della radioterapia esterna, durante il trattamento sarà opportuno svolgere tutti gli esercizi

riportati in questo opuscolo una volta al giorno per due mesi al fine di garantire il mantenimento dell'elasticità dei tessuti irradiati, la risoluzione delle eventuali limitazioni funzionali dell'arto presenti dopo l'intervento e la prevenzione di rigidità articolari e della stasi linfatica. In caso di problemi è consigliabile rivolgersi a un Centro di Riabilitazione, per evitare l'instaurarsi di limitazioni funzionali permanenti. I Fisioterapisti ricevono per valutazioni funzionali o trattamenti riabilitativi previo appuntamento al CUP (Centro Unificato Prenotazioni) al numero 02.57489.001.

## Servizi Assistenziali - Fisioterapia

- **Direttore** Dott. Giorgio Magon  
[E giorgio.magon@ieo.it](mailto:giorgio.magon@ieo.it)
- **Coordinatore fisioterapisti** Claudia Simoncini  
[E claudia.simoncini@ieo.it](mailto:claudia.simoncini@ieo.it)
- **Fisioterapisti** Emilio Bonacossa  
[E emilio.bonacossa@ieo.it](mailto:emilio.bonacossa@ieo.it)  
Federica Baggi  
[E federica.baggi@ieo.it](mailto:federica.baggi@ieo.it)  
Fabio Sandrin  
[E fabio.sandrin@ieo.it](mailto:fabio.sandrin@ieo.it)  
Gabriella Lanni  
[E gabriella.lanni@ieo.it](mailto:gabriella.lanni@ieo.it)  
Michele Marotta  
[E michele.marotta@ieo.it](mailto:michele.marotta@ieo.it)  
Felipe Nevola Teixeira  
[E felipe.teixeira@ieo.it](mailto:felipe.teixeira@ieo.it)

# #38



**IEO Istituto Europeo di Oncologia**  
Via Ripamonti 435 20141 Milano

T +39 02 57489.1 F +39 02 57489.208  
E [info@ieo.it](mailto:info@ieo.it) W [www.ieo.it](http://www.ieo.it)

*A cura del*  
Comitato Comunicazione, Supporto ed  
Educazione Sanitaria

*Con il contributo*  
Servizi Assistenziali - Fisioterapia  
e della Divisione di Senologia

*Lo IEO è accreditato*  
*Joint Commission*

