

# ESERCIZI CON POLSIERA PER LA SPALLA

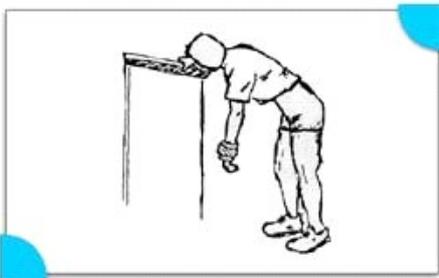
## Dr. Federico Morelli

L'ipotrofia e lo squilibrio di alcuni gruppi muscolari possono essere responsabili di anomalie nel movimento e di alterazioni nella postura.

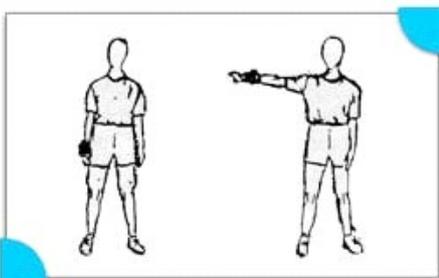
Il recupero ed il mantenimento di livelli normali di forza e di resistenza muscolare sono tra gli obiettivi primari di un programma riabilitativo. Devono essere quindi individuati, con la collaborazione del medico e del fisioterapista, i distretti coinvolti nella patologia che necessitano di un'opportuna opera di potenziamento.

Gli esercizi possono essere eseguiti dapprima senza sovraccarico, poi con l'ausilio di resistenze leggere come cavigliere, manubri o elastici. È necessario affrontare in maniera graduale le sedute di allenamento, per non correre il rischio che un carico di lavoro iniziale eccessivo possa causare dolore muscolare o addirittura interferire negativamente con i processi di guarigione dei tessuti in via di riparazione.

È opportuno iniziare la seduta con un periodo di riscaldamento; è in genere necessario un modesto numero di ripetizioni (10-15 consecutive) eseguite per 1-3 volte (serie), per ottenere un effetto positivo sul tono e sul trofismo muscolare. Gli esercizi devono essere effettuati, tranne che in casi selezionati, molto lentamente, con il paziente ben posizionato.

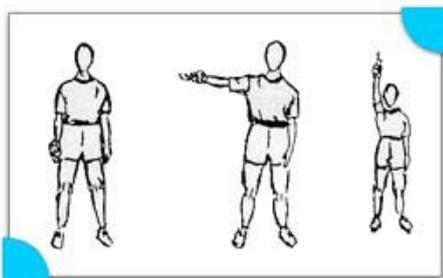


1) Eseguire, con il busto inclinato in avanti, mantenendo i muscoli dell'arto superiore completamente rilasciati, piccoli movimenti di oscillazione (avanti - indietro, laterali, rotatori in senso orario ed antiorario), incrementando progressivamente l'ampiezza.

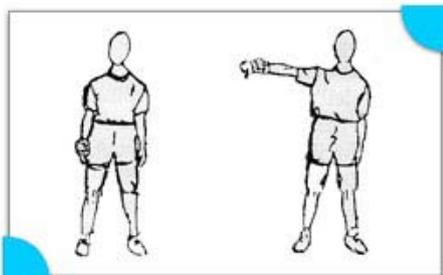


2) Sollevare l'arto teso sul piano frontale, senza superare l'altezza della spalla (abduzione di 90°), quindi tornare nella posizione di partenza.

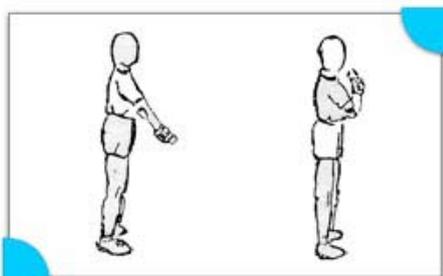




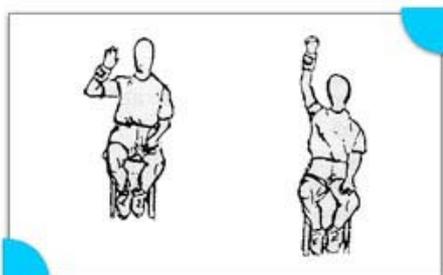
3) Sollevare l'arto teso sul piano frontale fino ai 90° di abduzione, quindi, dopo aver rivolto il palmo della mano verso l'alto (extrarotazione) proseguire l'elevazione dell'arto. Tornare nella posizione di partenza eseguendo i movimenti inversi.



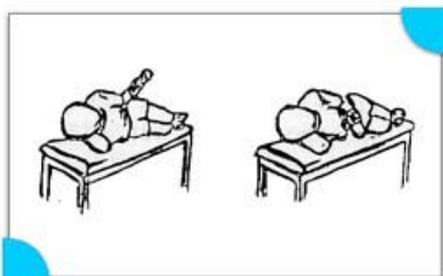
4) Sollevare l'arto teso sul piano frontale fino a 90° di abduzione, mantenendo il pollice rivolto verso il basso (arto intrarotato), quindi tornare nella posizione di partenza.



5) Sostenere il gomito con la mano controlaterale, quindi eseguire una flessione dell'avambraccio sul braccio, ritornando poi nella posizione di partenza.

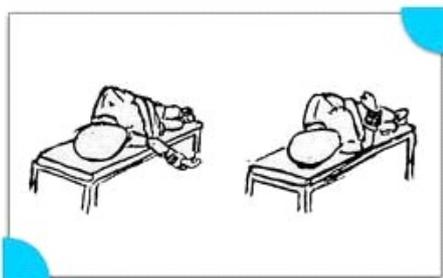


6) Seduto su uno sgabello, estendere l'arto verso l'alto e tornare poi nella posizione di partenza.

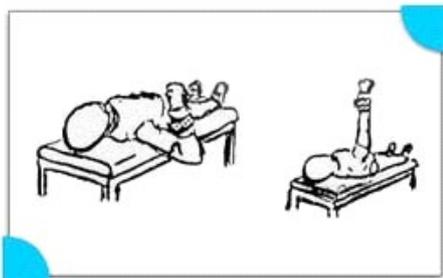


7) Sdraiato su un lettino, sul fianco opposto al lato affetto, mantenere il gomito flesso a 90° contro il fianco, quindi ruotare il braccio verso l'esterno e tornare nella posizione di partenza.

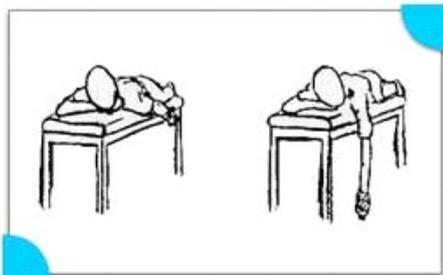




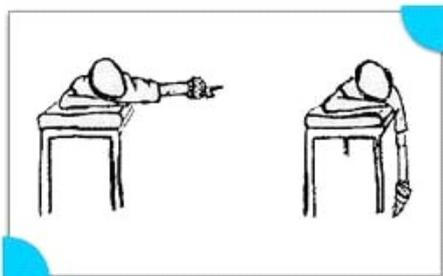
8) Sdraiato su un lettino, sul fianco del lato affetto, con il gomito flesso a 90°, ruotare il braccio verso l'interno e tornare nella posizione di partenza.



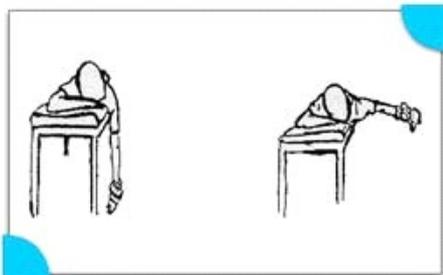
9) Prono su un lettino, estendere l'arto verso l'alto, poi tornare nella posizione di partenza.



10) Prono sul lettino, con l'arto rilasciato verso il basso, portare l'arto teso al fianco, quindi tornare nella posizione di partenza.



11) Prono sul lettino, con l'arto rilasciato verso il basso, portare l'arto teso in fuori, quindi tornare nella posizione di partenza.



12) Prono sul lettino, eseguire l'esercizio con le stesse modalità del precedente, ma con il pollice rivolto verso il basso.

Disegni di A. De Carli

Gentile Sig./Sig.ra,

il presente opuscolo ha lo scopo di fornirLe informazioni utili per la corretta comprensione di questa patologia.

**E' importante** tuttavia che tenga a mente che tali informazioni rivestono carattere generale e **non possono essere utilizzate per fini medici da personale non abilitato alla professione medica e chirurgica.**

**In presenza di sintomi o disturbi correlabili a questa patologia od in caso di dubbi non esiti a contattare il Dr. Morelli o il Suo Medico di medicina generale.**

