



RIABILITAZIONE DONNE OPERATE AL SENO INFORMAZIONI UTILI

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 3
DURANTE IL RICOVERO IN OSPEDALE: PRIMI.....	pag. 4
GIORNI E PRIMI ESERCIZI	
ESERCIZI DOPO LA DIMISSIONE.....	pag. 12
DOMANDE FREQUENTI, CONSIGLI UTILI.....	pag. 17
E BUONE PRATICHE	
COME SI CURA IL LINFEDEMA?.....	pag. 31
ASPETTI PSICOLOGICI.....	pag. 33
ASSISTENZA PROTESICA.....	pag. 34
PERCORSI RIABILITATIVI.....	pag. 36
RIFERIMENTI.....	pag. 39
RINGRAZIAMENTI.....	pag. 40

INTRODUZIONE

Gentile Signora,

Questo opuscolo è volto ad accompagnarla nel suo percorso terapeutico.

Il percorso ha avuto inizio con la chirurgia e prosegue con l'intervento riabilitativo; l'interazione tra questi è mirata a garantirle la miglior qualità di vita possibile.

L'obiettivo di questo libretto è chiarire le sue eventuali domande e fornirle le strategie più idonee per il ritorno alla quotidianità.

Troverà illustrati in queste pagine gli accorgimenti, le particolari cure e le attenzioni che le consigliamo di seguire.

Qualora dovesse riscontrare ulteriori dubbi non esiti a rivolgersi al personale qualificato di cui troverà i riferimenti nelle ultime pagine di questo opuscolo.

Ci auguriamo che questo opuscolo si riveli uno strumento utile che la possa rendere protagonista del suo processo di recupero.

Il Team Riabilitativo



DURANTE IL RICOVERO IN OSPEDALE: PRIMI GIORNI E PRIMI ESERCIZI

INTRODUZIONE AGLI ESERCIZI

Gli esercizi illustrati in questo opuscolo contribuiranno al recupero della funzionalità della parte interessata dall'intervento chirurgico. È importante iniziare già durante la prima settimana di degenza, seguendo le indicazioni della fisioterapista.

Ci sono diverse tipologie di intervento alla mammella: quadrantectomie e mastectomie, con l'asportazione del linfonodo sentinella o di più linfonodi ascellari.

In concomitanza dell'intervento demolitivo viene fatto un intervento di chirurgia plastica ricostruttiva che mira a ridare forma e volume alla mammella. La ricostruzione può avvenire con lembi autologhi o tramite una ricostruzione protesica; in entrambi i casi viene coinvolta la parte miofasciale della muscolatura pettorale e delle strutture adiacenti, che necessitano di un trattamento fisioterapico specifico.

L'esecuzione costante degli esercizi favorirà un incremento graduale della mobilità ed un progressivo allineamento corporeo, senza la comparsa di dolore. Durante questa tappa fondamentale del percorso di cura, il supporto del medico, della fisioterapista ed eventualmente della psicologa, permetterà di fornire ulteriori informazioni e chiarimenti per un graduale ritorno alla vita quotidiana.

I – II GIORNATA

POSTURE CORRETTE:

- a letto in posizione supina il braccio operato va appoggiato su un cuscino in posizione declive per favorire la circolazione linfo-venosa e il rilassamento muscolare
- Negli interventi di ricostruzione del seno è necessario mantenere la posizione supina per più giorni quando si è a letto. Per prevenire ed alleviare eventuali dolori alla schiena è utile posizionare un cuscino sotto le ginocchia per alleggerire il carico sul sacro e modificare frequentemente la posizione dello schienale del letto per ridurre tensioni muscolari al collo e al dorso.

Già in prima giornata ci si può alzare dal letto e mettere seduti in poltrona. Per il passaggio in posizione seduta è utile sollevare lo schienale e portare gli arti inferiori giù dal letto senza ruotare sul fianco, cercando di non sollecitare la parte operata.

LA RESPIRAZIONE

Gli esercizi di respirazione aiutano ad avere una maggiore consapevolezza dei movimenti del torace e facilitano il rilassamento psico-fisico. Inoltre la respirazione diaframmatica ha un effetto benefico sul sistema circolatorio e viscerale.

Posizione supina (distesi a pancia in su)

RESPIRAZIONE

DIAFRAMMATICA

Inspirare dal naso, espandendo la parte bassa del torace e facendo “gonfiare” la pancia. Espirare dalla bocca lentamente. Accompagnare il movimento ponendo le mani sul ventre.



RESPIRAZIONE

COSTALE

Inspirare dal naso, espandendo la parte superiore del torace verso avanti e ai lati. Espirare dalla bocca lentamente.



Ripetere più volte al giorno

ESERCIZI DI AUTOMOBILIZZAZIONE

Dalla posizione supina a letto con ginocchia flesse piccoli movimenti delle spalle verso l'alto, il basso, avanti e dietro



Per riattivare la circolazione, chiudere i pugni e flettere i gomiti poi estendo i gomiti aprire le mani

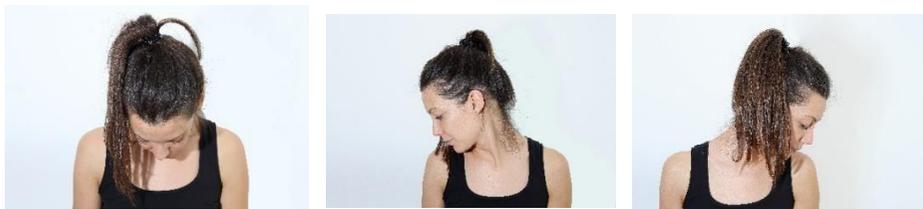


Scivolare con le mani lungo le cosce verso le ginocchia e ritorno



In posizione seduta:

Muovere il collo con movimenti lenti inclinandolo lateralmente, portando l'orecchio verso la spalla, e poi in rotazione andando a guardare dietro la spalla. Mantenere la posizione per qualche secondo.



Semicirconduzioni pensando di disegnare dei cerchi con il naso. Da evitare i movimenti della testa verso dietro in estensione.

DALLA III GIORNATA ALLA DIMISSIONE

Da supino ginocchia flesse e piedi appoggiati sul letto, allontanare verso fuori le braccia e mantenere la posizione per qualche secondo, respirando lentamente



Da supino ginocchia flesse e piedi appoggiati sul letto, incrociare le dita delle mani e sollevarle fino all'altezza delle spalle



Da seduti: schiena e testa appoggiati al muro. Percepire il contatto del bacino, delle scapole e della testa, ponendo attenzione alla simmetria tra i due lati

Dalla stessa posizione: allungare la schiena verso l'alto mantenendo gli appoggi precedenti e respirare lentamente



Da seduti: con gli arti superiori vicino al corpo disegnare dei piccoli cerchi mantenendo il palmo della mano verso avanti. Nei giorni successivi aumentare l'ampiezza dei cerchi

In piedi davanti ad una parete appoggiate le mani sul muro con i gomiti vicino il torace. Risalite lentamente la parete mantenendo le mani sulla stessa linea. Portate le mani più in alto possibile senza sentire alcuna tensione e dolore. Fermatevi qualche secondo respirando. Quindi riportate le braccia giù. Nel corso dei giorni osserverete un miglioramento del movimento e raggiungerete punti sempre più alti



Ripetere più volte al giorno

Tutti gli esercizi devono essere eseguiti senza dolore e senza forzare

ESERCIZI DOPO LA DIMISSIONE

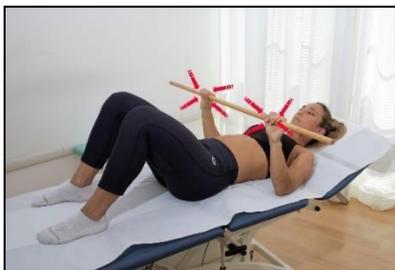
Una volta rientrate a casa sarà importante continuare ad eseguire gli esercizi imparati aggiungendone di nuovi via via che le vostre condizioni lo consentiranno, così da favorire la stabilizzazione e l'incremento dei risultati ottenuti. Ve ne suggeriamo alcuni che troverete illustrati qui di seguito.

In caso di dubbi o di difficoltà, potrete rivolgervi alla vostra Fisioterapista.

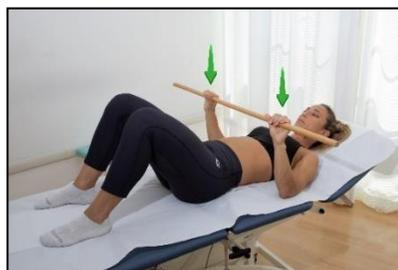
POSIZIONE SUPINA

(A PANCIA IN SU), GINOCCHIA PIEGATE CON I PIEDI IN APPOGGIO SUL LETTO. IN QUESTA POSIZIONE VERRANNO ESEGUITI GLI ESERCIZI DALL' 1 AL 7.

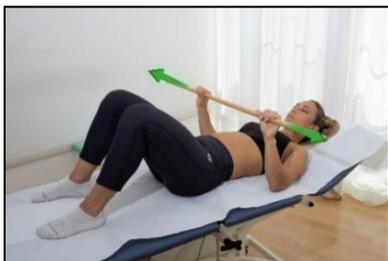
1. **Contrazioni isometriche.** Impugnate un bastone con i gomiti piegati e appoggiati sul letto, le mani poste alla larghezza delle spalle:



A) Stringere le mani "a pugno"

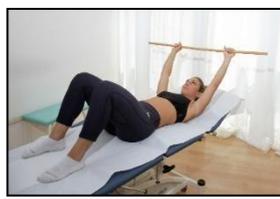


B) Spingere i gomiti contro il letto



C) Tirare le mani verso l'esterno

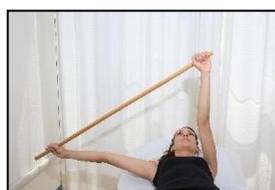
2. **Sollevarimenti del bastone.** Impugnate il bastone con i gomiti piegati e appoggiati sul letto, le mani poste alla larghezza delle spalle: portare il bastone verso il soffitto distendendo i gomiti; poi, tenendo le braccia distese, portare il bastone verso dietro fino al raggiungimento di una tensione NON DOLOROSA.



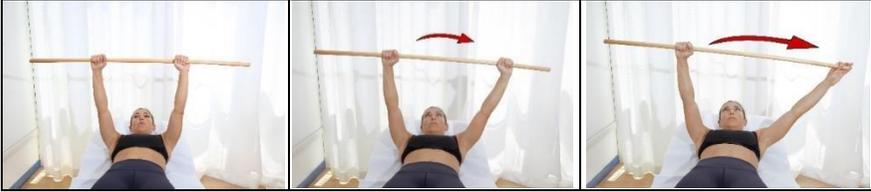
- 3 **Rotazioni del bastone.** Impugnate il bastone con le braccia tese verso il soffitto. Ruotate il bastone in senso orario e poi antiorario.



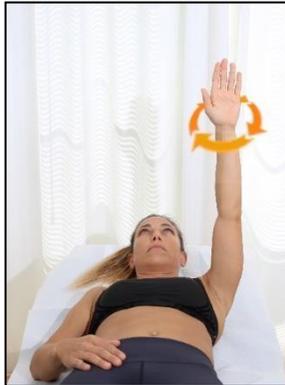
4. **Spostamenti laterali del bastone.** Impugnate il bastone con le braccia tese verso il soffitto. Mantenendo questa posizione, spostate il bastone verso destra e verso sinistra.



5. **“Passetti” con il bastone.** Impugnate il bastone con le braccia tese verso il soffitto. Una mano mantiene il bastone fermo. L'altra, effettua dei “passetti” lungo il bastone verso l'esterno e poi verso l'interno. Ripetere con l'altra mano.



6. **Cerchietti.** Il braccio operato viene teso verso il soffitto. Eseguire dei cerchietti nello spazio, sia in senso orario che antiorario.



7. **Apertura dei gomiti.** Mettete le mani dietro alla nuca. Portate i gomiti verso l'esterno e poi riavvicinateli.

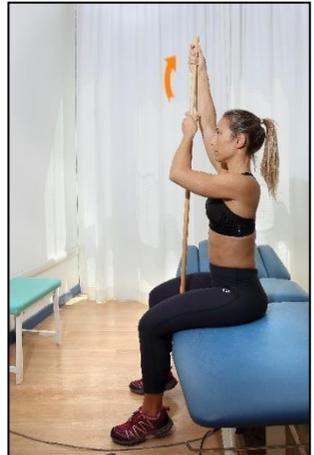
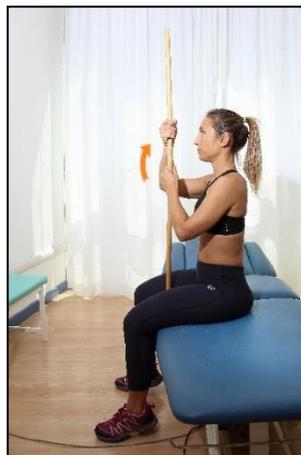


POSIZIONE SEDUTA

1. **Scivolamenti al tavolo.** Partenza dalla posizione seduta, con la sedia abbastanza lontana dal tavolo e le mani appoggiate sul tavolo stesso: inclinate il busto in avanti facendo scivolare le mani e distendendo i gomiti.

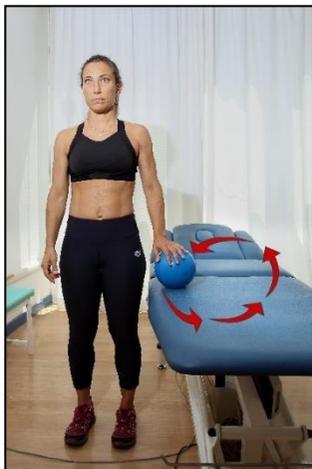


2. **“Passetti” con il bastone.** Partenza dalla posizione seduta, con il bastone verticale appoggiato sulla sedia stessa, tra le cosce. Eseguite dei “passetti” portando una mano un po’ sopra all’altra e alternando le mani fino a raggiungere il punto più alto possibile. Mantenete le spalle basse.



IN STAZIONE ERETTA

1. **Cerchietti con la palla al tavolo.** Partenza in piedi, lateralmente al tavolo, con il palmo della mano del lato operato appoggiato sulla palla appoggiata sul tavolo stesso: disegnare con la palla dei cerchi in senso orario ed antiorario. Attente a non inclinarvi lateralmente.



2. **“V” al muro.** Posizionarsi in piedi di fronte al muro, con i piedi leggermente divaricati, ginocchia leggermente piegate e mani appoggiate al muro, con il bordo del mignolo all’altezza delle spalle. Fate scivolare i mignoli sul muro verso l’alto e leggermente in fuori, in modo da disegnare una “V”, mantenendo sempre le spalle basse (non sollevarle verso le orecchie).



DOMANDE FREQUENTI, CONSIGLI UTILI E BUONE PRATICHE

A seguito dell'intervento chirurgico possono insorgere complicanze a breve ed a lungo termine. È bene riconoscerle per poterle affrontare opportunamente, anche con l'aiuto di specialisti.

La riabilitazione interviene per recuperare, nel minor tempo possibile, il benessere psico-fisico, funzionale e sociale dopo l'intervento chirurgico.

Dopo l'intervento e con la cicatrice ben chiusa posso muovere il braccio? Se mi fa male devo tenerlo fermo?



Muovete il braccio in maniera più naturale possibile, ricominciando a svolgere le normali attività di vita quotidiana, come lavarsi, pettinarsi, eseguendo piccoli lavori domestici. Se invece il dolore aumenta rivolgetevi allo specialista (fisiatra e fisioterapista). Questo consiglio serve proprio per evitare l'instaurarsi di posture scorrette (spalla alzata e braccio "attaccato" al fianco).

Quando mi muovo sento "tirare" la cicatrice. Posso toccarla?

La cicatrice è il risultato della guarigione della ferita chirurgica e il suo rimodellamento è un processo che può durare a lungo ed è bene iniziare presto a prendersene cura.



Il massaggio della cicatrice produce dei notevoli effetti positivi sulla sua guarigione:

- Orienta correttamente le fibre collagene rendendo morbido il tessuto cicatriziale
- Produce una migliore vascolarizzazione della zona, riducendo il dolore e incrementando la percezione della parte
- Evita la formazione di aderenze facilitando la mobilità dei tessuti limitrofi

È importante adottare alcuni accorgimenti:

- Lavarsi con sapone neutro ed asciugarsi tamponando la parte
- Applicare quotidianamente delle creme idratanti
- Evitare l'esposizione diretta al sole, compressioni e sfregamenti da parte degli indumenti

COME E QUANDO ESEGUIRE IL MASSAGGIO DELLA CICATRICE

- Dopo la rimozione dei punti (10-15 giorni) applicare quotidianamente con delicatezza una crema idratante attorno alla cicatrice e al tessuto circostante (sia sotto l'ascella che sul seno)
- Trascorsi 20/30 giorni massaggiare con i polpastrelli eseguendo dei movimenti circolari lungo tutta la lunghezza della cicatrice e, successivamente, applicare la crema
- Pinzate i bordi della cicatrice con pollice e indice tirando con delicatezza il tessuto per favorire lo "scollamento" dal tessuto sottostante

Ricordate che il massaggio **NON DEVE MAI RISULTARE DOLOROSO e NON DEVE PROVOCARE ARROSSAMENTI**. Potete eseguirlo quando siete rilassate, come ad esempio dopo la doccia, o quando avete un po' di tempo per voi.

Per qualsiasi dubbio o problema relativo alla cicatrice rivolgetevi al/alla vostro/a fisioterapista.

Mi sono accorta che quando alzo il braccio si formano dei “cordoncini” sotto l’ascella. Cosa sono?



Si tratta dell'A.W.S. (**Axillary Web Syndrome - linfosclerosi**), condizione frequente dopo l'asportazione di uno o più linfonodi ascellari.

L'AWS è caratterizzata da dolore nella zona ascellare e lungo il braccio, diminuzione della mobilità dell'articolazione della spalla e presenza di una o più “corde” visibili o palpabili aprendo il braccio. Tali “corde” sono localizzate prevalentemente nel cavo ascellare e si possono estendere lungo il lato interno del braccio ed arrivare sino al gomito e/o al polso, oppure possono partire dalla ferita chirurgica e svilupparsi lungo il torace dallo stesso lato.

A volte le corde si attenuano spontaneamente con il movimento (non spaventatevi se nel muovere il braccio sentirete improvvisamente uno “schiocco”: è la corda che si “libera”). Altre volte per risolvere questa complicanza possono essere necessarie delle terapie manuali eseguite dal/la fisioterapista.

Mi sento un “panetto”, un cuscinetto sotto l’ascella ... Quando mi lavo non sento se l’acqua è calda o fredda ... A volte avverto delle scosse, delle punture dentro l’ascella o lungo la parte interna del braccio ... Come mai? È normale?



Queste situazioni possono dipendere da varie cause: può succedere ad esempio che durante l'intervento venga interessato il nervo responsabile della sensibilità cutanea. Di solito i disturbi legati a questo nervo diminuiscono progressivamente con il passare dei mesi e con la ripresa dei normali movimenti

Ho un fastidioso gonfiore sotto l’ascella, da cosa dipende?

A volte, tolto il drenaggio, si può accumulare del siero sotto l’ascella, lo stesso fenomeno può capitare anche durante o dopo aver concluso la radioterapia. Sia nel caso precedente che in questo, non rimanete ferme con il braccio, ma continuate a muovervi normalmente, così facendo favorirete la circolazione linfatica e venosa. Potrà inoltre aiutarvi indossare un reggiseno adeguato, preferibilmente di cotone o microfibra, morbido e che non lasci segni sul torace o sulle spalle. Evitate infine gli sforzi eccessivi e di esporvi a fonti di calore – tipo sauna o sole. Se il gonfiore permane o vi fa male, rivolgetevi allo/alla specialista.



La scelta del reggiseno è importante

CARATTERISTICHE	PERCHÉ
Assenza di ferretti e di cuciture spesse	La pressione continua nella medesima zona potrebbe irritare la cute e/o danneggiare la protesi
Fascia elastica sotto le coppe	Garantisce maggior tenuta e sostegno
Spalline larghe con sistema di regolazione	Evitano l'“effetto laccio”, alleggeriscono la pressione sulla spalla distribuendo il peso del seno
Giro ascellare alto	Svolge un'azione contenitiva nella regione sottoascellare evitando costrizioni al torace
Tessuto in cotone e ganci in materiale anallergico	Evitano le irritazioni cutanee
Scollatura accentuata, con bordo rinforzato ed elasticizzato; rinforzi elastici al bordo della coppa	Contengono meglio il seno, permettono qualsiasi movimento in avanti, anche durante l'attività sportiva

La cute su cui appoggia la spallina del reggiseno non si deve mai arrossare e non deve presentare nessun segno di depressione (eventuale blocco al drenaggio linfatico): si può inserire eventualmente una protezione soffice tra spallina e cute della spalla.

NOTA: alcuni reggiseni sono registrati come presidi medico-chirurgici e di conseguenza in caso di prescrizione medica sono detraibili

Stando in piedi non riesco ad alzare completamente il braccio operato e a stendere il gomito. Se mi sdraio, invece, riesco a sollevarlo un po' di più, ma per quanto mi sforzi non ce la faccio lo stesso a raddrizzarlo.

Durante l'intervento chirurgico può essere interessato il nervo che controlla il movimento della scapola rispetto al torace. In questo caso si verifica la cosiddetta “scapola alata”, ossia la scapola si “scolla” dal torace. Ciò comporta la difficoltà a sollevare il braccio mantenendo il gomito esteso, oltre ad un deficit muscolare.

Sarà quindi importante iniziare precocemente il trattamento fisioterapico per garantire il massimo recupero possibile e raggiungere una corretta sinergia scapolo-omerale durante tutti i movimenti, in particolare quelli antigravitari, come il sollevamento di un oggetto o di un peso da terra.

Il seno e/o il braccio operato mi fanno male: cosa faccio? Muovo lo stesso il braccio o lo tengo immobile?

Il dolore può portare a non muoversi e ad assumere posture antalgiche sbagliate (spalla sollevata e in rotazione interna e braccio adeso al corpo), ma questo non fa altro che accentuare il dolore. Muovetevi normalmente nelle comuni attività della vita quotidiana, senza fare sforzi; eseguite gli esercizi che vi sono stati indicati dal/la tuo/a fisioterapista e quelli che trovate nell'opuscolo. Il movimento faciliterà l'assunzione di posture corrette ed una più rapida attenuazione del dolore.

Importante è iniziare con esercizi a bassa intensità e proseguire poi gradualmente.

Il braccio presenta delle chiazze rosse, calde, fa male e si sta gonfiando. Cosa devo fare?



L'asportazione dei linfonodi ascellari riduce la funzione immunitaria dell'arto, predisponendolo a infezioni della cute (**erisipela**) e/o a infiammazioni di uno o più vasi linfatici (linfangite). Tali complicanze devono essere trattate farmacologicamente. Rivolgetevi in caso, al vostro medico di riferimento. A volte anche una banale puntura di insetto, una scottatura, un taglio, un graffio possono costituire la via di accesso per i batteri.

Ho il braccio gonfio: il gonfiore si attenuerà da solo, o devo fare qualcosa?



Il gonfiore, definito “**linfedema**”, può manifestarsi in qualsiasi parte dell’arto corrispondente alla zona operata (braccio, avambraccio, mano, torace).

Un’adeguata attenzione ai segni premonitori permette di individuare un linfedema in fase iniziale, di provvedere tempestivamente alla sua cura e di porre la dovuta attenzione alle norme di prevenzione utili a contenere il rischio di cronicizzazione

Il linfedema è caratterizzato da un accumulo di linfa con una elevata concentrazione proteica interstiziale. Il più delle volte si instaura gradualmente e senza provocare dolore: quindi è frequente che ci si accorga di avere l’arto gonfio solo dopo qualche tempo dalla sua effettiva comparsa.

Si può presentare:

- in seguito all’asportazione di uno (raramente) o più linfonodi
- come conseguenza della chemioterapia
- dopo la radioterapia all’ascella o alla clavicola

Il suo tempo di comparsa, però, è imprevedibile: può comparire anche a distanza di parecchio tempo dall’intervento (anche anni). Talvolta inoltre deriva da situazioni che nulla hanno a che vedere con l’intervento stesso, come un evento traumatico sull’arto interessato, o un’infezione dell’arto, o sforzi prolungati ed intensi.

Il linfedema è, quindi, conseguente ad un danno, un'interruzione, un'ostruzione delle vie linfatiche: pertanto è bene imparare a riconoscerne i segni e i sintomi nell'arto in cui si sta sviluppando:

- **gonfiore:** i vestiti, gli anelli, l'orologio stringono più del solito, per un aumento di volume della regione interessata, e a volte alla pressione si forma un'impronta che può rimanere più o meno a lungo;
- **variazione di temperatura e sensibilità:** si può avvertire una sensazione di freddezza, pesantezza, tensione, insensibilità (anche nella zona del torace, sotto l'ascella);
- **senso di pesantezza e/o leggero gonfiore** oltre che sull'arto anche sul torace, sotto l'ascella, soprattutto la sera;
- **cambiamenti della cute:** la cute può risultare tesa, lucida, più spessa o può apparire secca, ruvida, screpolata;

Mi sento sempre stanca e anche se cerco di riposare, non riesco mai a recuperare, è normale?



Si usa definire **“fatigue”** una sensazione soggettiva di debolezza, stanchezza, sonnolenza, nausea che compromette lo stato psicologico e fisico, incidendo a volte sulla lucidità e sulla concentrazione mentale, limitando le normali attività quotidiane.

Può accadere che durante e dopo il trattamento oncologico, la prolungata inattività determini la fatigue. Questo può portare ad una perdita di massa muscolare e di forza, rendendo difficili anche gesti semplici come salire le scale o mantenersi in equilibrio, contribuendo all'aumento dell'ansia e della depressione. Un programma strutturato di esercizio fisico che mira ad

aumentare la massa muscolo-scheletrica del paziente, migliora la qualità di vita e aiuta a contrastare la “fatica”.

Sono utili anche attività di moderata intensità come semplici camminate all’aperto o sul tapis roulant, bicicletta o cyclette e stretching globali.

Se avete dubbi rivolgetevi al vostro medico di riferimento

Alcuni consigli utili per la prevenzione del linfedema

Per evitare il gonfiore del braccio evitate di tenerlo a lungo abbassato, non sollecitatelo con lavori pesanti, ripetitivi e prolungati, anche se non faticosi (come, ad esempio, il lavoro a maglia o all’uncinetto per molte ore consecutive). Le posizioni con le braccia sollevate più in alto delle spalle o al di sopra della testa facilitano il ritorno della linfa verso il cuore, mentre quelle con le braccia abbassate lo ostacolano. Se avvertite l’arto pesante o stanco, per eccessiva attività lavorativa o sportiva, fatelo riposare appoggiandolo su uno o più cuscini per circa 20 minuti (posizione declive), così che la mano si trovi all’altezza della spalla o leggermente più in alto. Non è indicato tenere il braccio alto a lungo sopra la testa. Eseguite anche alcuni semplici movimenti di apertura e chiusura della mano. Alternate inoltre momenti di lavoro a momenti di pausa o indossate il bracciale contenitivo, se prescritto, che sollecita il flusso linfatico e stimola la pompa muscolare. Durante i viaggi lunghi appoggiate il braccio al bracciolo del sedile, cercando di muovere spesso il braccio.

Se possibile durante la notte evitate di tenere il braccio sopra la testa o di dormire sul fianco con il braccio sotto il peso del corpo. In caso di linfedema è bene appoggiare l’arto su un cuscino posto accanto al corpo.

Per non affaticare troppo l'arto ricordatevi di alcuni principi:

- Non esagerate con i lavori domestici molto faticosi e ripetuti; iniziate per brevi periodi e programmate intervalli di riposo. Più precisamente:

- evitate di sbattere tappeti, coperte o lenzuola,
- evitate di usare a lungo l'aspirapolvere,
- girate il materasso sempre con l'aiuto di qualcuno,



stirate per periodi brevi di 20-30 minuti, intervallandoli con pause, soprattutto se usate ferri pesanti. Se avvertite calore alla mano, ad esempio a causa del vapore, fermatevi e mettete la mano sotto l'acqua fredda.

- Evitate movimenti bruschi, stiramenti, “strattoni” con le braccia (per esempio quando ci teniamo in autobus o teniamo il cane a guinzaglio).
- Cambiate spesso posizione o fate piccole pause sollevando il braccio se siete costrette a mantenere il braccio piegato per molte ore, come ad esempio alla scrivania o durante un lungo viaggio sedute in macchina o in aereo.
 - Cercate di evitare di sovraccaricare il braccio con pesi eccessivi e per lunghi percorsi, come ad esempio può succedere con le borse della spesa. Distribuite correttamente i carichi su entrambe le braccia.
- Indossate indumenti che non stringano troppo l'arto, soprattutto a livello del cavo ascellare e del polso. Se usate indumenti di materiali sintetici osservate se compaiono irritazioni sulla pelle.



Fate attenzione ad anelli, collane, bracciali, orologi: non devono essere troppo stretti, perché potrebbero limitare la circolazione sanguigna e linfatica esercitando un effetto “laccio”.

- Il reggiseno non deve esercitare una compressione eccessiva a livello della spalla (meglio la bretella larga) e sopra la clavicola del lato operato, poiché in tali zone esiste una via linfatica collaterale di scarico della linfa, necessaria al corretto drenaggio dell'arto.



Evitate fonti di calore eccessive e prolungate (ad esempio un'esposizione prolungata vicino al termosifone, al forno, al caminetto,) perché aumenterebbero la formazione di liquido linfatico. Evitate anche ambienti troppo caldi, come ad esempio i bagni di vapore, le saune, le sabbature, i fanghi e i lettini UV, o le borse di acqua calda.

Se possibile modificate alcune abitudini igieniche, evitando docce o bagni ad elevata temperatura, (per l'igiene del corpo è preferibile la doccia), l'asciugatura dei capelli con una lunga permanenza sotto il casco o l'insistenza con il phon sulla regione laterale del collo

Munitevi di guanti di protezione quando entrate in contatto con oggetti caldi come, ad esempio, forno e pentole.



Anche il freddo eccessivo può provocare un rallentamento della circolazione, pertanto è bene non esporsi a temperature troppo basse, che provocano vasocostrizione e quindi problemi circolatori.

- Evitate l'esposizione prolungata e ripetuta ai raggi del sole nelle ore più calde per prevenire scottature e non provocare la comparsa o l'aggravamento del linfedema. Usate sempre una crema ad alto fattore protettivo. Evitate di coprire il braccio per proteggerlo, ma rinfrescatelo spesso, ad esempio, nelle giornate afose, bagnandosi spesso con uno spruzzino d'acqua o immergendo il braccio direttamente nell' acqua fresca per 5/10 minuti più volte al giorno.



Per la depilazione è preferibile l'impiego di rasoi elettrici (controindicati quelli a lama), e sono sconsigliate le creme depilatorie e le cerette perché potrebbero creare microlesioni e costituire la porta d'entrata ai batteri

- Utilizzate deodoranti senza gas, senza alcool e non aggressivi, controllando eventuali irritazioni della cute, particolarmente delicata in quella zona.
- Se possibile, evitate sull'arto interessato prelievi di sangue, misurazione della pressione, iniezioni o fleboclisi, infiltrazioni, agopuntura, mesoterapia.
 - in generale, evitate ogni possibile lesione cutanea - "porta di entrata" di infezioni. Il braccio operato ha infatti ridotte difese immunitarie e i processi di cicatrizzazione possono essere più lunghi. Fate attenzione a: punture di insetto o da ago da cucito (usate il ditale); tagli di qualsiasi tipo in cucina (usate guanti

protettivi quando utilizzate coltelli taglienti o oggetti appuntiti); prodotti chimici aggressivi (indossate dei guanti per le pulizie domestiche); graffi di spine o di animali (nel giardinaggio indossate i guanti e camicie a manica lunga); bruciature: non rimanete con il braccio troppo vicino ai fornelli, usate i guanti quando introducete la mano nel forno. Fate attenzione anche al vapore quando scolate la pasta; per la manicure utilizzate sempre strumenti puliti e tagliate le unghie con i tronchesi anziché con le forbici. Non tagliate le cuticole, osservate una corretta igiene delle mani, degli spazi tra le dita e delle unghie.

Se vi dovesse succedere di pungervi, graffiarvi, tagliarvi o irritare la pelle del braccio o della mano, pulite con cura la parte, disinfettatela e medicatela. Nel caso di comparsa e permanenza di gonfiore localizzato o di arrossamento dell'arto, consultate il vostro medico curante per un'eventuale terapia antibiotica. È comunque consigliabile avere sempre a casa un antibiotico. In estate fate uso di prodotti insettifughi, come gli spray a scopo preventivo e le pomate a scopo lenitivo.

In caso di infezione, come detto in precedenza, nell'area coinvolta potranno comparire calore, rossore, dolore e gonfiore. Talvolta potrebbe associarsi anche febbre. In tal caso contattate subito il vostro medico di riferimento.

- Aspettate il completo recupero dell'arto superiore prima di iniziare a praticare qualsiasi sport, evitando comunque sforzi eccessivi o traumatismi in genere. L'esercizio poi dovrà sempre essere alternato a pause e, soprattutto, seguite le indicazioni che vi sono state date. Con il passare del tempo e con il giusto allenamento, si potranno incrementare la resistenza agli sforzi e la pratica dell'attività fisica.

- Evitate di assumere diuretici per "sgonfiare" il braccio (parlatene con il vostro medico), in quanto in minima parte drenano la componente liquida e non sono in grado di rimuovere la componente proteica dell'edema (cioè la sua parte

'solida') provocando un aumento della concentrazione delle proteine con conseguente fibrotizzazione e aggravamento dell'edema stesso.

Se indossate i bracciali contenitivi su misura o standard:

- utilizzate il talco per agevolare lo scivolamento e la vestizione del tutore sulla pelle
- indossate il bracciale alla mattina prima di scendere dal letto, se possibile;
- una volta tolto il bracciale usate creme idratanti neutre o prodotti naturali per alleviare l'eventuale prurito causato dal contatto tra lo stesso e la pelle.
- Se viaggiate in aereo ricordatevi di indossare sempre il bracciale compressivo o eseguite un bendaggio compressivo. Muovete spesso l'arto per attivare la circolazione e bevete molto.
- Mantenete un peso corporeo ottimale attraverso l'attività fisica e l'alimentazione, che deve essere ben bilanciata, con un corretto apporto di proteine, grassi, carboidrati, vitamine e sali minerali. L'obesità è infatti uno dei maggiori fattori di rischio che predispone all'insorgenza del linfedema, perché il grasso si deposita maggiormente nel braccio che ha un deficit circolatorio. È bene pertanto ridurre l'assunzione di cibi che contengono carboidrati raffinati, grassi animali, insaccati, spezie, zuccheri e sale, di alcolici e di cibi industriali ricchi di conservanti, mentre è raccomandabile una dieta ricca di carboidrati integrali, proteine, vitamine e grassi "buoni", (semi oleosi, olio di oliva ecc.). Rivolgersi in caso ad uno specialista nell'alimentazione.

COME SI CURA IL LINFEDEMA?

Importante è imparare a riconoscere i segni premonitori e, se dovessero diventare ricorrenti, rivolgetevi allo specialista (medico fisiatra). Per la cura del linfedema viene privilegiato il trattamento fisico e solo in alcuni casi la terapia farmacologica viene abbinata a quella fisica. Il linfedema è legato ad una disfunzione cronica del sistema linfatico, pertanto le terapie adottate possono non essere completamente risolutive.

In caso di insorgenza di linfedema i trattamenti devono iniziare precocemente con personale specializzato e venir eseguiti con costanza e regolarità. La presa in carico da parte dell'équipe riabilitativa vi aiuterà a conoscere e a gestire il linfedema: questo sarà parte fondamentale per un ottimale riuscita del trattamento.

Il trattamento d'eccellenza per il linfedema è rappresentato dal **Trattamento Decongestionante Complesso**, costituito da più interventi terapeutici, riportati di seguito, che, opportunamente combinati tra loro, garantiscono la maggior efficacia del trattamento:

- ✓ **la cura della cute** è di estrema importanza per prevenire le infezioni: per questo è fondamentale un'igiene accurata, quotidiana ed una costante idratazione, in quanto il linfedema tende a disidratare la cute.
- ✓ **Il linfodrenaggio manuale** è una tecnica caratterizzata da manovre che seguono il decorso della rete linfatica, eseguita con caratteristiche specifiche di pressione, velocità e ritmo. Tali manovre favoriscono il riassorbimento della linfa raccolta nell'area edematosa, facendola defluire verso aree che presentano un drenaggio linfatico funzionante.
- ✓ **Il bendaggio multicomponente** è il trattamento per eccellenza nella riduzione volumetrica dell'edema, costituendo pertanto, il miglior approccio curativo per l'edema. Si tratta di un particolare tipo di bendaggio in cui vengono sovrapposti più strati di bende e materiali diversi, in rapporto alle dimensioni e alla consistenza del linfedema. Lo

scopo è quello di ridurre il volume dell'arto e di favorire la riduzione della produzione di linfa, aumentandone, invece, il riassorbimento ed il trasporto nelle vie di deflusso principale. Per questo il bendaggio potrà essere un po' ingombrante, ma sarà confezionato in modo da poter essere ben tollerato. Il bendaggio dovrà consentire difatti, lo svolgimento delle attività quotidiane, perché la sua azione è particolarmente efficace quando l'arto è tenuto in movimento.

- ✓ **La mobilizzazione dell'arto e l'attività fisica eseguita con il bendaggio:** le evidenze scientifiche dimostrano che il riassorbimento linfatico è maggiore se gli esercizi sono eseguiti sotto compressione elastica. Abbinato all'esercizio attivo, inoltre, il bendaggio favorisce l'attività della pompa muscolare ed il conseguente ritorno venoso e linfatico. Seguite le indicazioni del/della fisioterapista per quanto riguarda la gestione del bendaggio (tempi di mantenimento del bendaggio, modalità di autobendaggio...) e gli esercizi da svolgere in abbinata con lo stesso.
- ✓ **Il tutore elasto-contenitivo/compressivo:** il suo utilizzo sarà fondamentale una volta che l'arto si sarà ridotto di volume ed andrà a sostituire il bendaggio multicomponente. Il suo compito è quello di esercitare una compressione graduata sull'arto e di facilitare il drenaggio linfatico durante le attività nella vita quotidiana.
I tutori non devono determinare un ostacolo al movimento articolare.
- ✓ **La pressoterapia:** consiste in una compressione applicata esternamente da un compressore pneumatico in modalità intermittente. Si utilizzano dei manicotti a settori all'interno dei quali viene inserito l'arto: questi, in seguito all'insufflazione di aria con una specifica pressione regolata da un manometro, si gonfiano esercitando una compressione sequenziale e progressiva dalla periferia verso la radice dell'arto, determinando una sorta di "massaggio" drenante.

- ✓ Questa terapia va effettuata nell'ambulatorio specializzato e non deve essere eseguita come unica terapia per la risoluzione del linfedema, in quanto potrebbe portare ad una fibrotizzazione e indurimento della parte edematosa.

ASPETTI PSICOLOGICI

Premesso che la sfera psicologica è un aspetto fondamentale da considerare rispetto la visione globale dell'essere umano, questo opuscolo non può essere esaustivo su questa argomentazione; considerando invece l'enorme importanza di questo aspetto, invitiamo a non sottovalutare i disagi psichici/emotivi: ogni persona reagisce in modo diverso, in base alla propria personalità ed ai propri vissuti.

Non esiste un modo giusto o sbagliato di reagire.

In questo momento così faticoso e destabilizzante, un sostegno psicologico può aiutare ad usare le risorse personali per affrontare i momenti più difficili, a dar voce ai bisogni e alle paure, rendendole meno pressanti e più comprensibili.

Ci si può dare la possibilità di coinvolgere anche le persone che ci sono accanto in questo percorso.

Potrete decidere voi se e quando chiedere un supporto psicologico nella struttura che vi ha preso in carico.

ASSISTENZA PROTESICA

Per la fornitura delle protesi mammarie vanno presentati i seguenti documenti presso l'Ufficio Assistenza Protesica del distretto di residenza:

- l'impegnativa del Medico di Medicina Generale o dello specialista di branca con la prescrizione di protesi mammaria,
- il certificato del medico specialista o la lettera di dimissione dell'ospedale post-intervento

Per la richiesta di rinnovo protesi va presentata presso l'Ufficio Assistenza Protesica del distretto di appartenenza la prescrizione del MMG per sostituzione con la relativa motivazione scritta.

Per l'eventuale fornitura dei tutori elastocompressivi è necessaria la prescrizione dello specialista di branca del SSN da consegnare presso l'Ufficio Assistenza Protesica del distretto di residenza.

La Regione FVG ha finanziato un “contributo parrucca” per persone con alopecia.

Ne hanno diritto:

- I cittadini residenti in FVG con diagnosi di alopecia post terapia chemioterapica o radioterapica conseguente a patologia tumorale.
- Con ISEE in corso di validità sino a 30.000,00 euro.

Il contributo può essere finanziato una sola volta.

RIFERIMENTI ASSISTENZA PROTESICA

UFFICI ASSISTENZA PROTESICA PER APPUNTAMENTI	
ASUGI AREA GIULIANA:	ASUGI AREA ISONTINA:
<p>DISTRETTO 1 Tel. 040-3997811 mailto: assprotesica.d1@asugi.sanita.fvg.it</p>	<p>DISTRETTO ALTO ISONTINO Tel. 0481 592859 - 0481 592857</p>
<p>DISTRETTO 2 Tel. 040 3998196 mailto: assprotesica.d2@asugi.sanita.fvg.it</p>	<p>DISTRETTO BASSO ISONTINO Tel. 0481 487558</p>
<p>DISTRETTO 3 Tel. 040 3995941 mailto: assprotesica.d3@asugi.sanita.fvg.it</p>	<p>mailto: protesicadbi@asugi.sanita.fvg.it</p>
<p>DISTRETTO 4 Tel. 040 3997316 mailto: assprotesica.d4@asugi.sanita.fvg.it</p>	

PERCORSI RIABILITATIVI

1. **Fase Pre operatoria**
2. **Fase Post operatoria**
3. **Fase degli esiti tardivi**

I contesti di riferimento per le donne operate al seno sono:

Area Giuliana di ASUGI (Provincia di Trieste) e Area Isontina (Provincia di Gorizia)

Intervento effettuato presso la Struttura Complessa di Chirurgia - Ospedale di Cattinara o Ospedale di Gorizia

1. **Fase pre - operatoria:**

La Struttura Complessa di Chirurgia, qualora vi sia limitazione funzionale in fase pre-operatoria, prenoterà direttamente la consulenza fisiatrica presso la Struttura Complessa di Riabilitazione – Ospedale Maggiore o presso la Struttura Complessa di Riabilitazione GOMO- Ospedale di Gorizia

2. **Fase Post - operatoria**

➤ periodo relativo alla degenza ospedaliera (fase acuta)

Nelle prime giornate post-operatorie viene richiesta dal chirurgo, ove necessaria, una consulenza fisioterapica. Nel corso della valutazione viene illustrato il percorso riabilitativo che inizia già in fase precoce e consegnato l'opuscolo informativo che riporta le tappe successive

➤ periodo post- dimissione (fase sub-acuta 40-60 giorni):

Tutte le donne operate eseguiranno una visita fisiatrica presso gli ambulatori della S.C. Riabilitazione in regime di continuità di cure (entro 21 giorni dall'intervento).

Le pazienti con svuotamento ascellare e/o mastectomia con protesizzazione o posizionamento di espansore vengono rivalutate a 40 giorni dalla fisiatra presso gli ambulatori ospedalieri di Gorizia, previa impegnativa da parte del MMG di visita fisiatrica, su chiamata della Segreteria della SC Riabilitazione GOMO.

Per chi risiede nell'area Giuliana di ASUGI (Provincia di Trieste) ed effettua l'intervento in altra sede ospedaliera.

Per la presa in carico riabilitativa le donne dovranno accedere alla S.S. Dipartimentale di Riabilitazione del Distretto 4 – Ambulatorio Donne Operate al Seno, dove effettueranno la visita fisiatrica e il percorso riabilitativo.

Dopo la visita fisiatrica, a cui si accede su prescrizione del Medico di Medicina Generale, prenderà inizio il trattamento riabilitativo, eseguito in regime ambulatoriale. Il trattamento proseguirà fino al raggiungimento degli obiettivi definiti nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI).

Per chi risiede nell'area Isontina di ASUGI (Provincia di Gorizia) ed effettua l'intervento in altra sede ospedaliera.

Per la presa in carico riabilitativa le donne dovranno accedere alla S.C. Riabilitazione GOMO dove effettueranno la visita fisiatrica e il percorso riabilitativo presso gli ambulatori dell'Ospedale di Gorizia e Monfalcone. Dopo la visita fisiatrica, a cui si accede su prescrizione del Medico di Medicina Generale, prenderà inizio il trattamento riabilitativo, eseguito in regime ambulatoriale. Il trattamento proseguirà fino al

raggiungimento degli obiettivi definiti nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI).

B) Fase degli esiti tardivi

Al termine del percorso riabilitativo della fase post operatoria è prevista una visita fisiatrica di controllo.

Qualora non vi sia ancora una stabilizzazione del quadro clinico viene programmata una visita di controllo ad un mese di distanza.

In caso di insorgenza di esiti tardivi o complicanze le Assistite dell'area Giuliana di ASUGI possono rivolgersi (tramite prescrizione di visita fisiatrica in esiti di mastectomia con quesito diagnostico specifico del caso) al CUP con accesso prioritario all'Ambulatorio Donne Operate al Seno presso la Struttura Semplice Dipartimentale di Riabilitazione Distretto 4 via Sai 7 – Comprensorio di San Giovanni. Se dovesse essere necessario effettuare un trattamento riabilitativo, l'Assistita potrà essere presa in carico presso la Struttura Semplice di Riabilitazione del Distretto di appartenenza.

Per l'area Isontina il riferimento resta la Struttura Complessa di Riabilitazione Gorizia Monfalcone (GOMO) dell'Ospedale di Gorizia.

RIFERIMENTI AREA RIABILITATIVA

SEDI E CONTATTI AREA GIULIANA ASUGI

- **Struttura Complessa di Riabilitazione Ospedale Maggiore**

Segreteria Ambulatori - Stanza n° 2-Piano Terra lato Ambulatori

Telefono: 040 3992844

Email: riabilitazione-maggiore@asugi.sanita.fvg.it

- **Struttura Semplice Dipartimentale di Riabilitazione Distretto 4**

via Sai 7 – Comprensorio di San Giovanni

Ambulatorio Donne Operate al Seno -Stanza n° 2 -Piano Terra

Telefono: 040 3997226

Email: riabilitazione.dist4@asugi.sanita.fvg.it

- **Struttura Semplice Dipartimentale di Riabilitazione Distretto 1**

Via Stock 2/2- 2° piano

Telefono: 040 3997877

Email: riabilitazione.dist1@asugi.sanita.fvg.it

- **Struttura Semplice Dipartimentale di Riabilitazione Distretto 2**

Via del Muraglione 1

Telefono: 040 3998196

Email: riabilitazione.dist2@asugi.sanita.fvg.it

- **Struttura Semplice Dipartimentale di Riabilitazione Distretto 3**

Via Puccini 50

Telefono: 040 3995943

Email: riabilitazione.dist3@asugi.sanita.fvg.it

SEDI E CONTATTI AREA ISONTINA

- **Struttura complessa di Riabilitazione Ospedale San Giovanni Di Dio**

Via Fatebenefratelli, 34-piano interrato

Telefono: 0481-592266

RINGRAZIAMENTI

Ringraziamo per la gentile collaborazione:

la Sig.ra Diana Sincovich che si è prestata a fare la fotografa per aiutarci ad illustrare gli esercizi

la Sig.ra Nicole Vascotto che ha creato i disegni che accompagnano i nostri consigli

Questo Opuscolo è stato redatto a cura di:

Struttura Complessa Medicina Riabilitativa - Ospedale Maggiore

Struttura Complessa di Riabilitazione - Presidio Ospedaliero Gorizia Monfalcone

Strutture Semplici Dipartimentali di Riabilitazione dei Distretti 1, 2, 3, 4
Distretti Alto e Basso Isontino

Servizio Riabilitativo Aziendale – Direzione Sanitaria

