

PLAN PERSONALIZADO tras Prótesis de HOMBRO

Paciente: _____ [TOQUE fotos con [texto azul](#) para ver los VÍDEOS[v]] (busca en: [www.portalsato.es/pacientes/...](http://www.portalsato.es/pacientes/))

PRINCIPIOS que le explicará su cirujano (regla “**NEMPE**”):

1. No dolor	“no pain-all gain”: NO FORZAR dolor nunca para ganar
2. Exploración	En cada revisión el médico valorará si aparece irritabilidad en cuyo caso ordenará reposo 4 a 10 días
3. Movilización	Moverá pasivo (movido por familiar o terapeuta) desde el principio , Activa y Acuática pronto .
4. Progresión	Individualizar según cirugía : su médico le explicará: 1º ejercicios pasivos → activos asistidos → activos / isométricos→isotónicos arco corto→arco completo / lentos→pliométricos/ plano no provocativo → provocativo
5. Equipo	Comunicación y consenso: intentado ir de acuerdo Cirujano-Rehabilitador /Fisioterapeuta / paciente

PROGRAMA

FASE 1: SEMANA 0-4 (1^{er} mes)

- Objetivos: control DOLOR, restaurar movilidad (ejercicios **PASIVOS Y ACTIVOS ASISTIDOS**), activación muscular suave (articulación hombro y la escapula)
- Al alta** le debemos enseñar a quitar /poner cabestrillo [\[vídeo\]](#) + uso del Hielo y **explicar**:
- Programa de ejercicios para hacer en CASA inicial**:
 - Pendulares** (3 a 5 tandas/día de 10 minutos, todo el programa) [\[vídeo\]](#), ejercicios de mano y codo
 - Tendido** :por familiar (inicio) [\[vídeo\]](#) y/o autopasivos (después de unos días) con Barra [\[vídeo\]](#): Flexión y Rotación Externa hasta 20º
 - walkouts**
 - Escapulares**: elevación, depresión, **retracción**
- Tras **1 semana**: **ISOMÉTRICOS** submáximos: flexión, extensión, abducción, Rotación Externa (**no Rotación Interna**)
- + Polea [\[vídeo\]](#) y retracción escapular en prono + Pasivos suaves por Físio (si va a Rehabilitación dirigida) o Familiar



[Pendulares \[v\]](#)



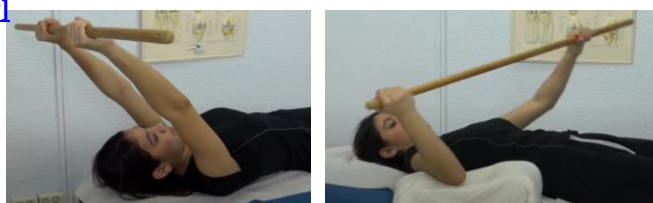
[Flexión y extensión codo \(puede ser activa con muñeca y dedos\) \[v\]](#)



[Flexión y Rotación Externa \(1º a 20º\) pasiva \(familiar\) \[v\]](#)



[walkouts: Flexión cadena cinética cerrada en silla o mesa \[v\]](#)



[Flexión con barra supino, Rotación Externa \(1º a 20º\) plano escapular \[vídeo\]](#)



Elevación **escápula**
Con o sin sling



Retracción **escápula**



[Flexión con polea \[v\]](#)

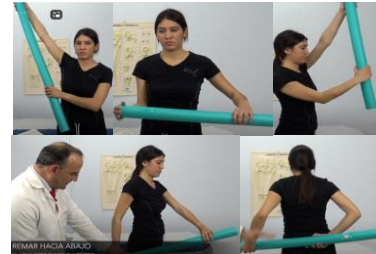


Retracción **escápula, prono**

Tras **1ª semana**: **ISOMÉTRICOS**: extensión, flexión Abducción y Rotación Externa (**NO Rotación Interna**)

FASE 2: SEMANA 4-8 (2º mes)

- Comienza **ACTIVOS**: "serratus punches" en supino, prono: "rows", adducción y extensión (trapecio), lawn mower (cortacésped), RE de lado con toalla,
 - Flexiones activas: supino (progresión) [vídeo], de lado
 - **Rotación Externa activa HASTA 30º**
 - Puede empezar PROGRAMA DE **HIDROTERAPIA** [vídeo] (incluso a las 3 semanas si no es en fracturas) [piscina ideal a 35º: 30 a 45 min, 3 a 5 días/semana: apósito impermeable si se empieza a la semana, alternativa en el mar]
- **SEGUIR PASIVOS** hasta BA completo en resto



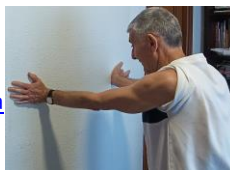
FASE 2B a las 6 semanas:

- **Rotación Externa activa HASTA 45º,**
- **INICIA RESISTIDOS** (toalla) Rotación Externa y Rotación Interna suaves.
- "wall push-ups" (serrato)
- "body Blade": al lado, 2 al frente
- Estabilización rítmica manual (FT)
- Propioceptivos: puntero Laser

[si completó las 3 fases de "fortalecimiento en supino" [vídeo] puede hacer las fases 4,5 y 6 con igual progresión con pesa de 1 libra (1/2 Kg) y sólo después el programa de elevación activa en 3 fases de Charles Rockwood [vídeo]



Resistidos
(Rotación Externa Y Rotación Interna)
Mejor toalla en axila)
[vídeo]



Empuje de pared
(serratus plus)



BODY BLADE
(lateral una mano ; Flexión dos manos)

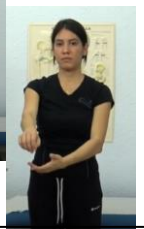


Estabilización rítmica
Fisio o familiar : progresando en flexión : paciente mantiene serratus plus y fisio cambia dirección de presión

Propiocepción
Ejercicios con puntero láser



*tras COMPLETAR fortalecimiento en supino: programa de elevación activa en 3 fases [v]



FASE 3 : SEMANA 8-12 (3er mes)

- **ACTIVOS y PASIVOS** completos, salvo:
- **60º Rotación Externa activa** (mayor estiramiento o movilización según integridad estructuras anteriores). Retoman casi Actividades Vida Diaria.
- **PROGRESIÓN RESISTIDOS... y propioceptivos** (manguito r. y escap.): body Blade más elevados,
- **ESCAPULARES** cadena cerrada (balón pared), según mejora fuerza y control -> Quadruped position (serratus plus). Recuperar subescapular seccionado con "Dynamic hug exercise"

- Progresar a movimientos más funcionales de fuerza como: Diagonales y Bodyblade a 90°



Balón pared : círculos, serratus retracción escapular



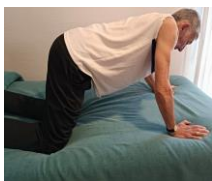
Abrazo dinámico : busca rodear Abrazando



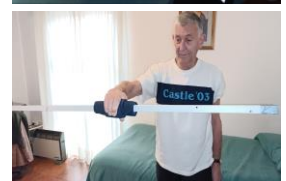
Diagonales
Con
Balón



Bodyblade
a 90º
Con
Una mano:
-En
Abducción



Posición cuadrúpeda: serratus press



-En Flexión

FASE 4 : SEMANA >12 (tras 3 meses)

- **Objetivo: RETORNO** a:
 - **Objetivos del paciente:** deportes NO contacto (tenis: completo a 6 meses /golf: putting a 6 sem, Swing medio a 3 meses, completo 4 a 5 meses/ pesas MMSS a 6 meses sólo de tonificación (no "power-lifting"). Con prudencia a partir de los 6 meses se puede permitir esquí (también acuático)
 - **Actividades laborales** si puede a partir de los 3-4 meses
 - **Recreativas:** ejercicios específicos de su deporte
- Casi siempre ya será PROGRAMA DOMICILIARIO: entrenamiento específico para su trabajo, deporte y otras actividades habituales

ESPECIFICACIONES DE SU CIRUJANO en relación a su OPERACIÓN CONCRETA ya hecha

1. TIPO DE PRÓTESIS
 - a. **ANATÓMICA:** seguir protocolo de arriba sin especiales restricciones añadidas
 - b. **INVERSA:** evite 3 meses EXTENSIÓN (llevar codo tras cuerpo) y ADDUCCIÓN+Rotación Interna (P.ej.: ponerse camisa o higiene por detrás / Ojo con Pasivos y ej. como prone rows (no pasar de extensión neutra)
 - c. **INVERSA+transferencia Dorsal Ancho:** ¡proteger la transferencia! (6 a 8 semanas no R.Ext. activa)
2. ABORDAJE
 - a. **Deltopectoral** (proteger Deltoides): reparación fuerte, media, dudosa
 - b. **Superior:** (PROTEGER SUBESCAPULAR): reparación fuerte, media, dudosa
3. ESTADO DEL MANGUITO ROTADOR (inicial y final):
4. En quirófano al cierre se consiguió **Balance Articular Pasivo de :**
 - a. grados de **Rotación Externa segura y**
 - b. grados de Elevación segura
5. EXPECTATIVAS a compartir con paciente y equipo Rehabilitador
 - a. **Objetivos estándar** (si buen Balance Articular y buena función del manguito rotador)
 - b. **Objetivos limitados** (si pobre Balance Articular y deficiente manguito rotador)
6. OTROS DETALLES A TENER EN CUENTA PARA EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN: