

פרוטוקול שיקום לאחר ארתרוסקופיה לתסמונת צביטה

מסמך לפיזיותרפיסט המטפל – Arthroscopic Subacromial Decompression

ד"ר מיכאל תמר – מומחה לכירורגיה אורתופדית, מנתח כתף

רקע ניתוחי

המטופל עבר ארתרוסקופיה של הכתף לטיפול בתסמונת צביטה. בניתוח מנוקה המרחב התת-אקרומיאלי (כריתת הבורסה) ומבוצעת אקרומיופלסטיה: הסרת היזר הגרמי מתחתית האקרומיון, כדי להגדיל את המרווח מעל גיד השרוול המסובב.

בניתוח זה לא מתוקנים גידים, ולכן אין תפר שצריך להגן עליו.

פעולות נוספות באותו ניתוח

לעתים מבוצעות באותו ניתוח פעולות נוספות. אם בוצעה אחת מהן, יש להתאים את השיקום לפי ההערות הבאות.

כריתת קצה הבריח (ACJ arthroplasty / distal clavicle resection)

מבוצעת כאשר מפרק האקרומיו-קלביקולרי (ACJ) כואב, לרוב בשל שחיקה או חבלה. בניתוח מוסר קצה עצם הבריח, כך שהמפרק הכואב מוסר בלי לפגוע ביציבותו.

- התנועה אינה מוגבלת, וההתקדמות לפי עקרון אי-כאב, כמו בשאר הפרוטוקול.
- רגישות מעל מפרק ה-ACJ עשויה להימשך מספר שבועות, ופוחתת בהדרגה.
- ב-6 השבועות הראשונים מומלץ **להימנע** מהרמה ונשיאה של משקל כבד, מלחיצת חזה (bench press), משכיבות סמיכה ומקירוב הזרוע לרוחב הגוף כנגד התנגדות.

טונומיה של הביצפס

מבוצעת כאשר הראש הארוך של גיד הביצפס פגוע או גורם לכאב. הגיד מנותק מחיבורו בתוך מפרק הכתף ואינו מקובע מחדש, ולכן אין תפר שצריך להגן עליו.

- המתלה לנוחות בלבד, כמו בשאר הפרוטוקול.
- תנועת מרפק מלאה מהיום הראשון.
- לעתים, ולא בכל המקרים, תיתכן בליטה של שריר הביצפס בזרוע ("סימן פופאי"). תופעה זו אינה צפויה לפגוע בתפקוד.
- ב-6 השבועות הראשונים מומלץ **להימנע** מכיפוף מרפק כנגד התנגדות ומהרמת משקל כבד ביד המנותחת.

הוצאת הסתיידות

מבוצעת כאשר יש משקע סידן בגיד של השרוול המסובב, לרוב בגיד הסופרספינטוס. המשקע מוסר מתוך הגיד.

- ברוב המקרים חלה הקלה משמעותית בכאב כשבוע לאחר הניתוח. במיעוט מהמקרים הכאב נמשך זמן רב יותר ופוחת בהדרגה, לרוב בשל שאריות הסתיידות זעירות שגורמות לגירוי כימי עד שהן נספגות, במשך שבועות עד חודשים.
- חשוב במיוחד לשמור על תנועה מהימים הראשונים, לפי שלב 1, כדי למנוע נוקשות.
- אם לאחר הוצאת המשקע נתפר הגיד, **השיקום יהיה לפי פרוטוקול תיקון השרוול המסובב**, ולא לפי פרוטוקול זה.

עיקרון מנחה

ההתקדמות בכל שלבי השיקום מבוססת על **עקרון של אי-כאב**, ולא על טווחים מספריים. הכאב הוא גבול ההתקדמות. תרגיל או תנועה שמעוררים כאב – יש להפסיק, ולחזור לרמת העומס הקודמת.

המתלה לנוחות בלבד, ל-4-2 ימים לכל היותר.

- אפשר להסיר את המתלה מיד כשהשפעת הבלוק העצבי חולפת.
- אין צורך במתלה בלילה בשינה, ולא במנוחה בישיבה (למשל על הספה).
- בכל מקרה, יש להשתדל לא להמשיך להשתמש במתלה מעבר ל-4 ימים.

שלב 1: 0-3 שבועות לאחר הניתוח

היעד: להפחית כאב ונפיחות, ולהחזיר טווחי תנועה מלאים.

פיזיותרפיה: מומלץ שהמטופל יגיע לפיזיותרפיסט להדרכה ראשונית תוך מספר ימים מהניתוח.

- הפעלה של הכתף: תנועה פסיבית, אקטיבית-מסייעת ואקטיבית בכל המישורים מהימים הראשונים, ללא מגבלת מעלות, כל עוד אינה מעוררת כאב. אין לדחוף אל תוך כאב.
- תרגילי פנדולום: מומלצים מהימים הראשונים, מספר פעמים ביום, בטווח קל וללא עומס.
- שרוול מסובב ושכמה: תרגילים איזומטריים של השרוול המסובב ותרגילי יציבות שכמה מהימים הראשונים, ללא כאב.
- מרפק, שורש כף יד וכף יד: תנועה אקטיבית מלאה, ללא הגבלה.
- יציבה: תרגול מודעות ליציבה ולחגורת הכתף.
- קירור: קירור הכתף להפחתת כאב ונפיחות.
- שימוש ביד: שימוש הדרגתי בפעילויות יומיומיות קלות, כל עוד הן לא מעוררות כאב.

שלב 2: מ-3 שבועות לאחר הניתוח

מותרת התחלת תרגילי חיזוק באופן הדרגתי, בהתאם לשיקול הפיזיותרפיסט המטפל ולמצב הקליני של המטופל. ההתקדמות ממשיכה להתבסס על עקרון אי-כאב, ומותאמת אישית.

- חיזוק השרוול המסובב והדלתואיד: מתרגילים איזומטריים, לתרגילים בשרשרת סגורה, ומשם לשרשרת פתוחה.
- המשך תרגילי יציבות שכמה.
- תרגילי פרופריוספציה ויציבות מרכז הגוף, לפי הצורך.
- הכנה הדרגתית לחזרה לעבודה ולספורט.

ב-3 החודשים הראשונים מומלץ להימנע מפעילות חוזרת או ממושכת מעל גובה הכתף.

חזרה לתפקוד יומיומי ולפעילות גופנית

נהיגה	לאחר 1-2 שבועות, כשהנהיגה בטוחה
עבודה משרדית	לאחר כשבועיים
עבודה עם הרמה קלה מתחת לגובה הכתף	לאחר 6 שבועות
עבודה פיזית ועבודה מעל גובה הכתף	לאחר 3 חודשים
שחיית חזה	לאחר 2-3 שבועות
שחיית חתירה	כשהתנועה מלאה וללא כאב
ספורט מחבט, ספורט מגע ומשחקי כדור	לאחר השגת טווחי תנועה מלאים ללא כאב ושיקום הכוח

מדובר בהנחיות כלליות, ויש לאשרר מול ד"ר מיכאל תמר טרם החזרה לפעילות.