



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI  
**SANT'ORSOLA**

Dipartimento Medico della continuit  assistenziale e delle disabilit   
Unit  Operativa Medicina Fisica e Riabilitazione

# DONNE OPERATE AL SENO

consigli pratici per le donne operate al seno



padiglione 2

Guida per la Paziente

*“Orientarsi”*



N. 86

Supplemento d'Informazione a "Diario di Bordo" Reg. Tribunale di Bologna n. 6759 del 31/12/1997

## info

Se desidera ulteriori informazioni, di seguito i numeri che può chiamare:

**Fisioterapista**

tel. 051 2142288     *dalle ore 9.00 alle 15.00*

**Medico Fisiatra dell'UO Medicina Fisica e Riabilitazione:**

tel. 051 2142286     *dalle ore 9.00 alle 14.00*

*Gentili signore, alcune brevi spiegazioni dei problemi che potrebbero presentarsi dopo l'intervento chirurgico e qualche suggerimento per prevenire e/o alleviare gli eventuali disagi.*

*Ricordate che spesso si tratta di problemi temporanei e quindi risolvibili. Per qualsiasi dubbio – anche dopo la lettura di queste pagine – i medici sono disponibili per un confronto diretto e per affrontare insieme l'eventuale percorso riabilitativo.*

## AL RISVEGLIO DOPO L'INTERVENTO

E' possibile che lei avverta un fastidio alla spalla e/o al braccio del lato operato dovuto alla posizione che viene assunta durante l'intervento e/o alla stasi veno-linfatica. Come alleviare questo disagio? Quando è a riposo, a letto o anche in poltrona, tenga il braccio appoggiato su un cuscino per mantenerlo più in alto del busto. Fin dal primo giorno dopo l'intervento, cominci a muovere il braccio. Può iniziare facendolo scorrere sul piano del letto, per mantenere la normale mobilità dell'articolazione e riprendere i movimenti. Sono consigliati movimenti rotatori della spalla. Non deve superare la soglia del dolore, ma, d'altra parte, non si lasci andare alla tentazione di rimanere immobile: la costanza e la ripetitività dei movimenti la aiuteranno a superare la sensazione di rigidità e di dolore.

### NON DIMENTICHI di...

- Dormire sul braccio dal lato opposto a quello operato e di non mettere l'arto operato sotto il cuscino.
- Mantenere da sdraiata il braccio su un cuscino posizionato il più possibile vicino alla radice dell'arto.
- Aprire e chiudere la mano a pugno almeno 15-25 volte al giorno, piegare e stendere il gomito 3 o 4 volte al giorno.
- USARE il braccio operato normalmente per eseguire le attività quotidiane come pettinarsi, vestirsi, gesticolare, mangiare ecc. Ma non sollevare pesi per almeno 15-20 giorni.
- Indossare il reggiseno di cotone, senza ferretto, di giorno e di notte per sostenere il seno operato se è stato effettuato un intervento conservativo.

## POSTURE CORRETTE

Quando riposa a pancia in su è meglio mantenere il braccio dal lato operato in leggera apertura verso l'esterno e - eventualmente - anche con il polso e la mano un po' più in alto appoggiati ad un cuscino (A). La posizione sul fianco è possibile sul lato NON operato mantenendo comunque il braccio in appoggio con qualche cuscino per evitare atteggiamenti di eccessiva "chiusura" verso il petto e garantire anche in questa posizione lo "scarico" dalla mano verso la spalla, in particolare se sono stati tolti tutti i linfonodi (B).



### POSSIBILI PROBLEMI

#### **Limitazione nel movimento della spalla dal lato operato:**

La posizione tenuta durante l'intervento chirurgico può raramente provocare stiramento di tendini, legamenti, muscoli con conseguente limitazione dei movimenti. La situazione può migliorare muovendo il braccio, ma se la limitazione persiste è consigliabile una valutazione fisiatrica ed eventualmente un percorso riabilitativo specifico. Anche nuoto e acquagym sono attività utili a migliorare i movimenti.

#### **Dolore locale:** è provocato dall'incisione effettuata sul tessuto.

A poco a poco si attenua, come avviene per ogni ferita, fino a cessare completamente. Non si spaventi però se ogni tanto il fastidio torna a farsi sentire anche a distanza di tempo. Qualsiasi ferita, anche dopo che si è rimarginata, può farsi sentire (anche per le variazioni climatiche).

**Alterazioni della sensibilità:** nel cavo ascellare potrà sentire formicolii e/o sensazione di pelle addormentata. Ciò è provocato dall'incisione della cute e di alcune terminazioni nervose sensitive, soprattutto se vengono tolti tutti i linfonodi ascellari. Dovrà avere pazienza, perché la percezione di alterata sensibilità può durare a lungo ma in genere poi passa. Un automassaggio sulla zona può alleviare questa sensazione sgradevole.

### NON DIMENTICHI di....

- Depilare l'ascella con rasoio elettrico o con creme depilatorie solo dopo la cicatrizzazione completa della ferita. Usare la lametta davanti allo specchio nel caso di disturbi di sensibilità per il rischio di tagli. Evitare nei primi 30/40 giorni dopo l'intervento l'utilizzo di tecniche depilatorie traumatiche come la ceretta.

**Tumefazioni o sensazione di gonfiore nella sede dell'intervento:** sono spesso conseguenze del ristagno di liquidi. Possono essere dovute a raccolta di siero e/o linfa. Se di modesta entità è sufficiente tenere il braccio in scarico e le tumefazioni potranno riassorbirsi da sole. Se il gonfiore dovesse persistente e/o aumentare è meglio rivolgersi al medico.

**Retrazioni o aderenze nella zona della cicatrice sede d'intervento:** intorno alla cicatrice la pelle è senza dubbio meno elastica e ciò può causare una limitazione dei movimenti articolari del braccio. Non appena rimossi i punti, potrebbe essere necessario eseguire un massaggio di scollamento della cicatrice per recuperare elasticità e mobilità, dopo una valutazione fisiatrica di controllo. Potrà comunque massaggiare la cicatrice anche da sola, utilizzando una crema idratante neutra, con i polpastrelli piatti sulla parte interessata.

## **NON DIMENTICHI di...**

- Utilizzare una crema idratante neutra o olio di mandorle o creme a base di collagene per le cicatrici.

**Scapola alata:** La scapola diviene particolarmente sporgente quando il braccio viene teso in avanti: osservando la schiena si vede la scapola che sembra sporgere verso l'esterno. Il disturbo, che si manifesta raramente, è dovuto alla lesione di un nervo che provoca debolezza del muscolo gran dentato. Un precoce trattamento riabilitativo con esercizi specifici di rinforzo dei muscoli stabilizzatori della scapola può risolvere nella maggior parte dei casi il problema. Anche in questo caso nuoto e acquagym sono attività ludiche e funzionali utili.

**Fatica:** sintomo spesso presente e che si manifesta con una maggiore stanchezza nello svolgimento delle normali attività quotidiane. Le cause possono essere molteplici basti pensare anche allo stress dovuto a quanto è successo e alla preoccupazione per cure che si dovranno affrontare.

## NON DIMENTICHI che....

- L'esercizio fisico migliora la qualità della vita quotidiana e riduce la stanchezza. Perciò, tra l'ascensore e le scale, meglio le scale ! Tra la macchina e la passeggiata a piedi, meglio la passeggiata! L'attività fisica dovrebbe essere svolta almeno due/tre volte la settimana (cammino, tapis roulant, cammino con le bacchette, danza/ballo, corsi di aerobica...).

**Linfedema:** é dovuto al danno subito dal sistema linfatico. Con la tecnica del linfonodo sentinella il rischio di sviluppare il linfedema si è ridotto. A questo può aggiungersi l'effetto della radioterapia che provoca un alterazione del regolare flusso linfatico. La linfa, una volta uscita dal sistema veno-linfatico, non riesce più a rientrare e provoca un accumulo che si manifesta con un gonfiore localizzato nel braccio e/o nella mano, talora anche sotto l'ascella e nella mammella. Quando il linfedema compare, oltre a mettere in atto i consigli indicati di seguito, va segnalato al proprio medico al fine di valutare la necessità di una visita fisiatrica.

## NON DIMENTICHI....

### Cura della pelle e abbigliamento

- Vestire abiti confortevoli, non stretti (per evitare effetto tipo laccio a livello del braccio). Portare la borsetta sul lato non operato. Portare anelli e bracciali solo sul braccio e sulle dita della mano non operata.
- Idratare la cute regolarmente per evitare screpolature, tagli ed irritazioni, utilizzare detergenti e deodoranti neutri.
- Attenzione a disinfettare sempre punture di insetto, tagli, graffi di animali, scottature sul braccio del lato operato. Utilizzare guanti e maglia di cotone a maniche lunghe per fare giardinaggio e repellenti per zanzare.
- Fare molta attenzione alla manicure e comunque evitare di procurarsi piccole ferite come "mangiarsi le pellicine".

- Indossare i guanti durante i lavori di casa al fine di evitare il contatto con sostanze chimiche aggressive.
- Evitare bagni e docce troppo calde; sottoporsi con cautela a saune, bagni turchi e lettini UV; utilizzare creme solari ad alta protezione per prevenire scottature ed eritemi; limitare l'esposizione al sole nelle ore più calde e a fonti di calore (es. forno, ferro da stiro ecc.).
- Usare reggiseni con spalline e fascia laterale larghe, contenitivi, ma non stretti, evitare quelli con il ferretto.
- Misurare la pressione nel braccio non operato.
- Effettuare prelievi ematici preferibilmente nel braccio non operato.

### Attività fisica e dieta

- Modulare le attività fisiche pesanti (non eseguire le pulizie domestiche in un giorno solo, ma dilazarle nella settimana... Distribuire il peso delle borse della spesa, in modo da non sovraccaricare il braccio dal lato operato).
- Lavori ripetitivi (computer, uncinetto, fare la maglia, stirare...) possono dar fastidio, perciò, ogni 40-60 minuti alzarsi dalla sedia e muovere braccia e mani.
- Praticare attività fisica regolare (es. camminare, il Nordic Walking, acquagym e acquabike per le braccia, nuoto, canoa, sci di fondo). Anche altre attività come pilates, yoga, piloxing, piloga, danza del ventre, ginnastica posturale sono utili. Consigliate anche passeggiate al mare con l'acqua fino all'altezza del seno, mimando la camminata con le braccia.
- Evitare aumenti di peso seguendo una dieta povera di grassi, ridurre l'assunzione di alcool e mantenere una buona idratazione (bere almeno 1.5-2 litri di acqua al giorno).
- Nel caso le venga consigliato il bracciale elastocompressivo a scopo preventivo, lo utilizzi durante i viaggi in aereo a lungo raggio e nelle attività fisiche più pesanti (lavori di casa, attività fisica).

- Qualora il braccio operato e/o la mano diventassero rossi, gonfi, caldi e dolenti, contatti il suo medico curante e lo specialista che la sta seguendo; potrebbe essere utile richiedere una visita specialistica.

**Il linfedema** si può manifestare anche con sensazione persistente di braccio pesante, comparsa di limitazione del movimento del braccio, dolore locale o diffuso, indurimento della pelle.

**Sindrome delle corde:** in alcuni casi possono comparire delle corde visibili e palpabili che nascono dal cavo ascellare e possono estendersi fino al gomito polso e al pollice. Questa sindrome chiamata **“Axillary web syndrome”** può associarsi a dolore e limitazione dei movimenti della spalla, del gomito e del polso. E' una manifestazione assolutamente benigna che regredisce.

Nel caso si presentasse è necessario contattare il medico di riferimento per effettuare una visita fisiatrica.

## ESERCIZI

Di seguito riportiamo degli esercizi che potrà effettuare già dopo il 3°- 4° giorno dalla dimissione, nel caso di asportazione del linfonodo sentinella e dopo 15-20 giorni se è stata effettuata la dissezione ascellare, salvo diverse indicazioni da parte del chirurgo.

- Fare gli esercizi almeno 2 volte al dì, senza però affaticarsi e senza mai oltrepassare la soglia del dolore; il medesimo esercizio va ripetuto almeno 5-10 volte.
- Respirare sempre profondamente durante gli esercizi
- Se possibile effettuare gli esercizi da sedute davanti ad uno specchio per controllare la corretta posizione di testa, spalle e tronco.
- Gli esercizi da sdraiata possono essere effettuati sul letto o per terra utilizzando un tappetino.

## ESERCIZIO 1

Sdraiata pancia in su: braccia lungo i fianchi (A), portare le mani alle spalle (B) e ritornare alla posizione di partenza.

A



B

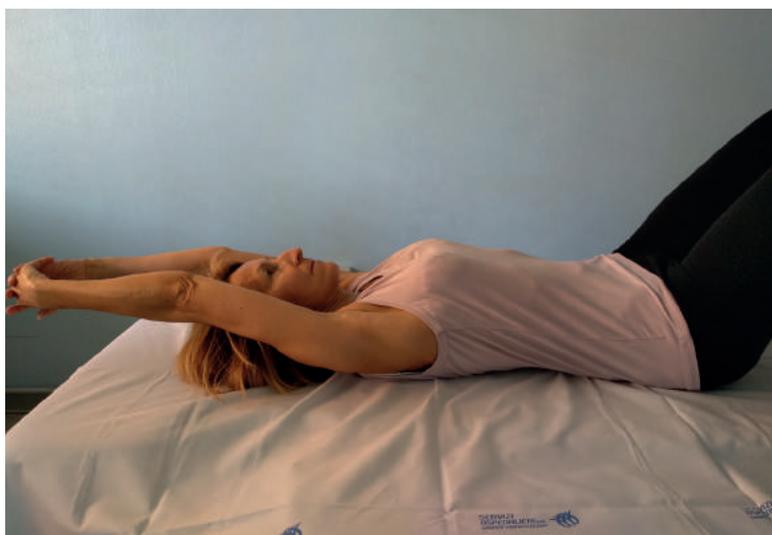


## ESERCIZIO 2

Sdraiata pancia in su: braccia lungo i fianchi e con le mani unite (A), alzare ed abbassare lentamente le braccia mantenendole ben estese.



**A**



**B**

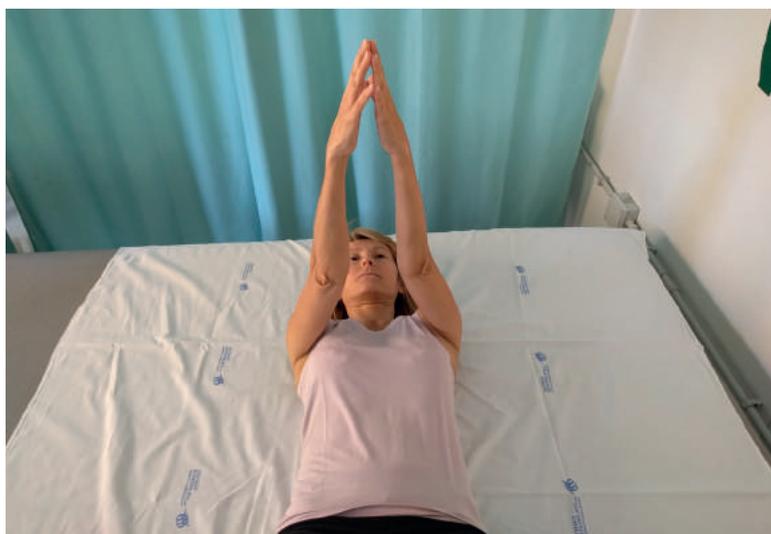
## ESERCIZIO 3

Sdraiata a pancia in su: braccia aperte ed allargate verso l'esterno (A), sollevare le braccia mantenendo i gomiti estesi e portarle verso il soffitto fino a congiungere il palmo delle mani.

**A**



**B**



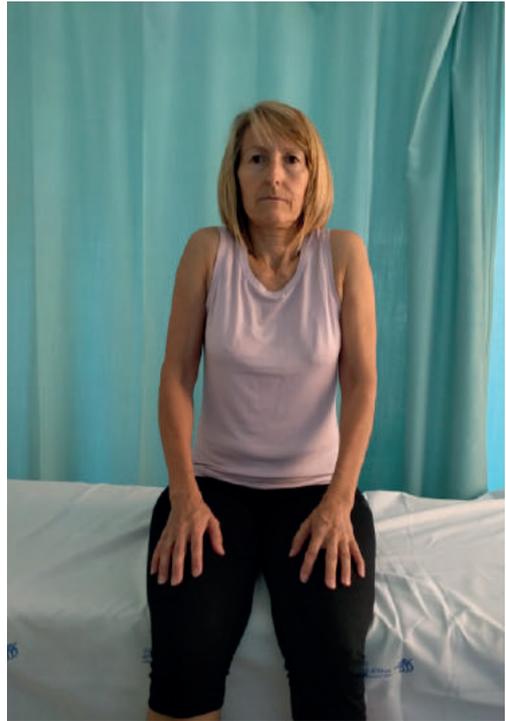
## ESERCIZIO 4

Seduta con i piedi appoggiati a terra, gambe leggermente divaricate e braccia rilassate con mani in appoggio sulle cosce (A): sollevare le spalle verso l'alto (B) e poi abbassarle lentamente fino alla posizione di partenza.

**A**



**B**



## ESERCIZIO 5

Seduta con i piedi appoggiati a terra, mani sulle spalle (A): descrivere cerchi di maggiore ampiezza possibile con i gomiti prima in un senso (B-C-D) e poi in senso opposto.



## ESERCIZIO 6

Seduta con i piedi appoggiati a terra, mani sui fianchi (A): “avvicinare” i gomiti portandoli prima avanti e poi indietro passando dalla posizione di partenza.

**A**



**B**



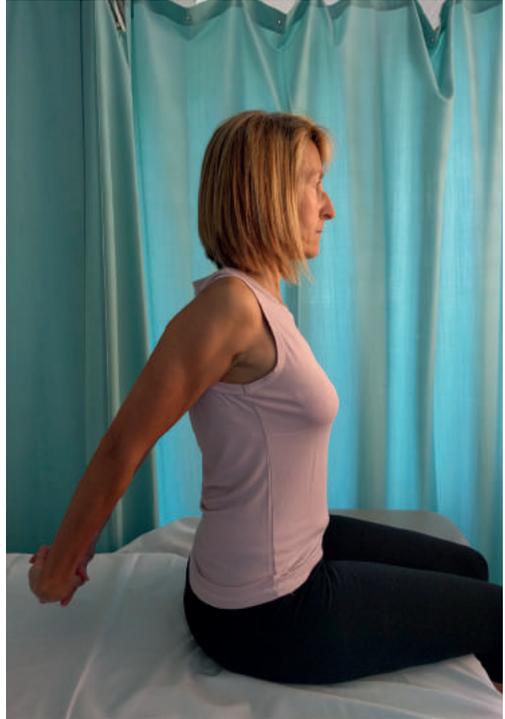
## ESERCIZIO 7

Seduta con i piedi appoggiati a terra, mani dietro la schiena con dita intrecciate (A): tenere le braccia estese e spingere le mani il più lontano possibile dalla schiena (B) e tornare alla posizione di partenza.

**A**



**B**



## ESERCIZIO 8

Seduta con i piedi appoggiati a terra, mani dietro la schiena con dita intrecciate (A): far scivolare le mani risalendo lungo la schiena e piegando i gomiti, poi ritornare alla posizione iniziale.

**A**



**B**



## ESERCIZIO 9

Seduta con i piedi appoggiati a terra, braccia estese verso l'esterno con il palmo delle mani rivolte verso il basso: mantenendo i gomiti e polsi ben estesi descrivere piccoli cerchi. **Importante:** il movimento deve essere eseguito dalla spalla, non dai polsi.

A



## ESERCIZIO 10

Seduta con i piedi appoggiati a terra, un braccio disteso e in appoggio alla gamba mentre l'altro braccio è esteso verso l'esterno (A): la mano del braccio esteso va a toccare la spalla opposta – o la supera, se possibile – senza che il gomito si abbassi, poi si ritorna alla posizione di partenza. L'**esercizio** alterna prima un braccio e poi l'altro.



**A**



**B**

## ESERCIZIO 11

Seduta con i piedi appoggiati a terra, mani dietro la nuca con dita intrecciate e gomiti aperti (A); cercare di unire i gomiti portandoli in avanti e tornando poi alla posizione di partenza.

**A**



**B**



## ESERCIZIO 12

Seduta con i piedi appoggiati a terra, braccia piegate con mani alle spalle (A): stendere le braccia in avanti (B) e ritornare alla posizione di partenza.



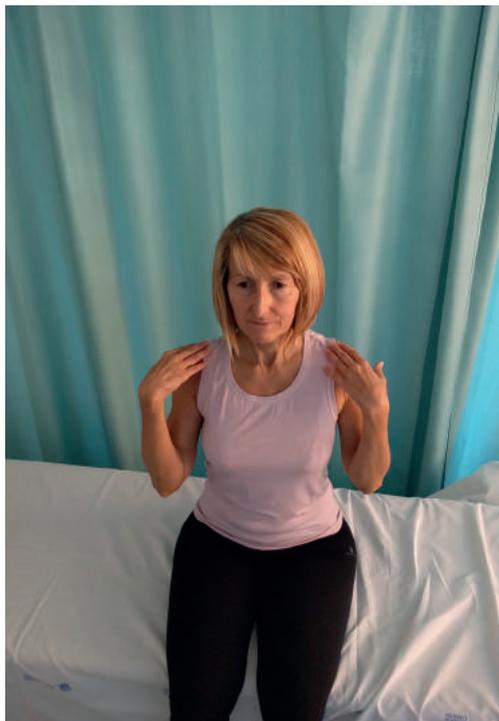
**A**



**B**

Come variazione, le braccia si estendono verso l'alto - stendendo bene i gomiti - e ritornano poi alla posizione di partenza (C-D).

**A**



**B**



## ESERCIZIO 13

Seduta con i piedi appoggiati a terra, braccia piegate con mani alle spalle (A): apriamo le braccia verso l'esterno stendendo bene i gomiti (B) e ritorniamo alla posizione di partenza.



**A**



**B**

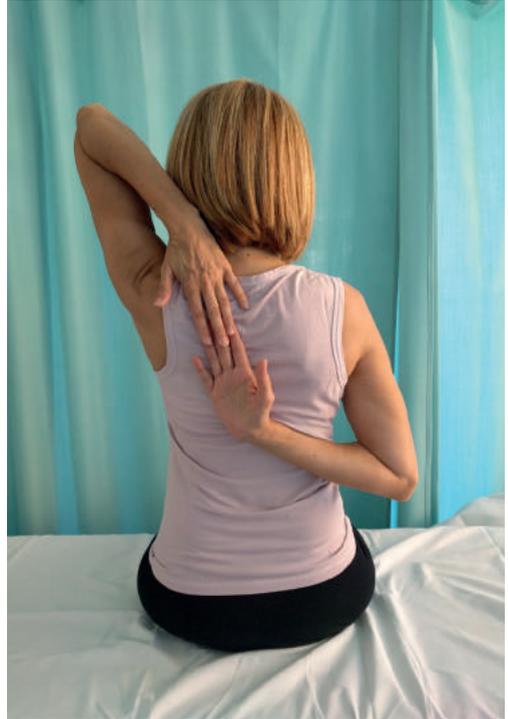
## ESERCIZIO 14

Seduta braccia in direzione opposta con mani dietro la schiena (A): cercare di avvicinare le mani fino a toccare (se possibile) la punta delle dita. **Ripetere** l'esercizio con la posizione delle braccia invertite (B).

**A**



**B**



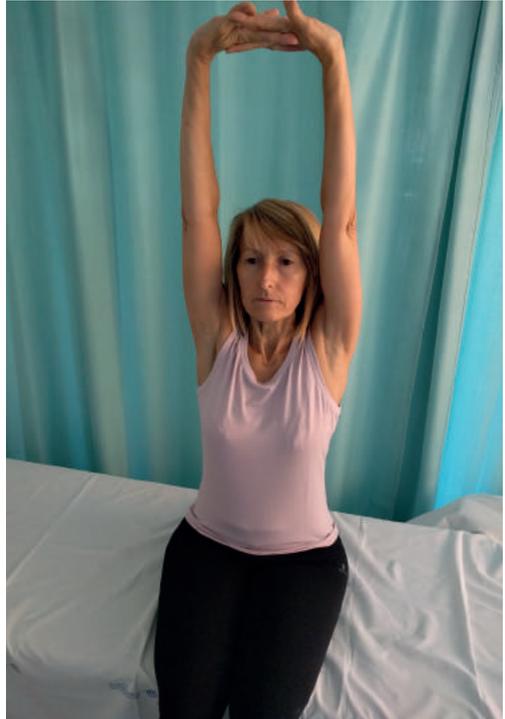
## ESERCIZIO 15

Seduta con piedi in appoggio, braccia lungo i fianchi, intrecciare le dita delle mani con i palmi rivolti verso il basso (A); portare le braccia tese sopra il capo e ruotare i palmi spingendo le mani in alto e indietro il più possibile.

**A**



**B**



## ESERCIZIO 16

Seduta su una sedia con piedi ben appoggiati a terra e schiena in appoggio allo schienale, posizionare il braccio del lato operato sul tavolo, con palmo della mano rivolta verso il basso e gomito esteso: senza muovere il busto strisciare il braccio a destra e a sinistra, avanti e indietro. **Ripetere** per 5-7 volte.



## ESERCIZIO 17

Seduta su una sedia con piedi bene appoggiati al pavimento: intrecciare le dita delle mani tra di loro (oppure cercare di mantenere le mani a contatto con la punta delle dita) e alziamo le braccia estendendo i gomiti sopra la testa.



Da questa posizione eseguire inclinazioni/torsioni del busto verso destra e verso sinistra.



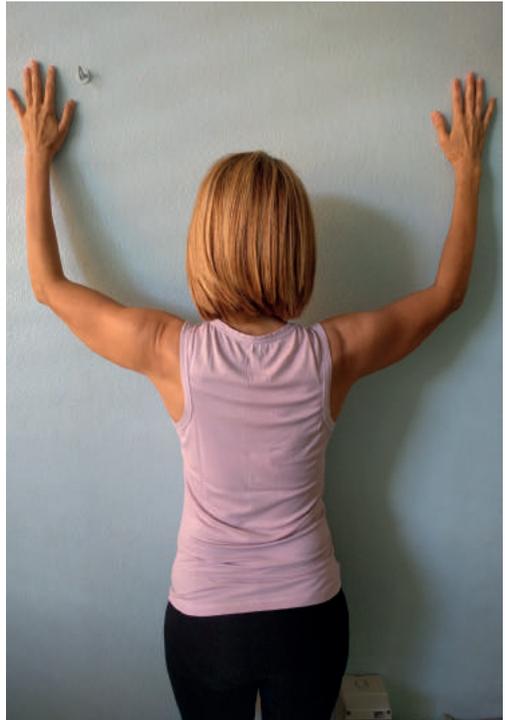
## ESERCIZIO 18

In piedi di fronte alla parete, con il corpo a pochi cm di distanza, mani appoggiate al muro all'altezza delle spalle con gomiti leggermente piegati (A): "salire" con le dita sul muro (B) fino a raggiungere la massima estensione delle braccia. Ritornare lentamente alla posizione di partenza.

**A**



**B**



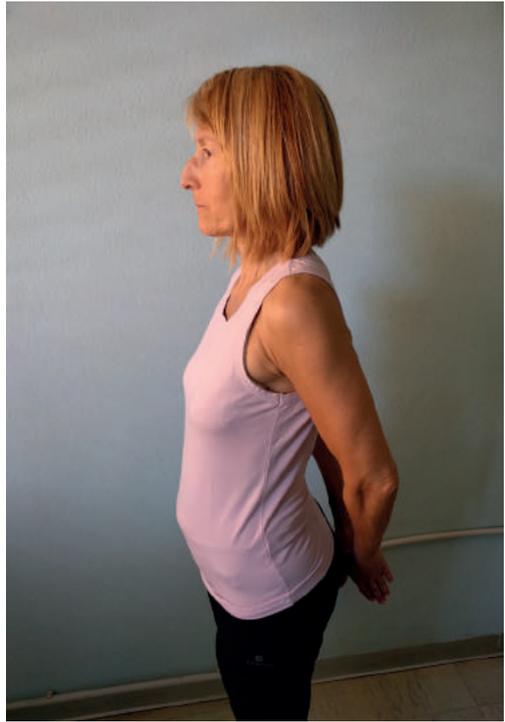
## ESERCIZIO 19

In piedi braccia lungo i fianchi a gomiti stesi: battere le mani alternativamente in avanti (A) e dietro la schiena (B).

**A**



**B**







Hanno collaborato alla stesura dell'opuscolo:

**Dott.ssa Alessandra Gazzotti**

Medico Fisiatra U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione - Andreoli ff

**Dott.ssa Enrica Cavalli**

Medico Fisiatra U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione - Andreoli ff

**Dott.ssa Mariangela Taricco**

Direttore U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione (Fino al 01/2019)

**Paolo Gherardi**

Coordinatore Fisioterapisti U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione - Andreoli ff

**Carla Pagani**

Fisioterapista U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione - Andreoli ff

**Annalisa Amadori**

Fisioterapista U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione - Andreoli ff

**Dott. Simone Zanotti**

Medico Chirurgo U.O. Chirurgia Generale e della Mammella - Prof. Taffurelli

**Prof. Mario Taffurelli**

Direttore U.O. Chirurgia Generale e della Mammella e Responsabile clinico Breast Unit

Un ringraziamento particolare a tutte le pazienti che con la loro esperienza hanno contribuito a dare utili consigli per migliorare il percorso di cura.

*Questo opuscolo è stato realizzato nell'ambito del PDTA aziendale per le donne operate al seno e con la collaborazione dell'associazione*

**“Il Seno di Poi” ODV**





