



DR. FILIPPO MARIA RANALDI

Ortopedia & Traumatologia

Dott. Filippo Maria Ranaldi

Medico Chirurgo - Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Dirigente Medico ASL ROMA 5 – P.O. Colferro-Palestrina

Medico Sociale Frosinone Calcio

Studio Medico MAGNA GRECIA – Via Magna Grecia, 65 – Roma

Centro Polispecialistico ADITERM – Via Casilina Km 77.600 – Ferentino (FR)

PROTOCOLLO RIABILITATIVO RICOSTRUZIONE CUFFIA DEI ROTATORI IN ARTROSCOPIA

Il paziente torna in stanza dopo l'intervento chirurgico con un tutore tipo Sling di spalla, con cuscino di abduzione a 15°, da indossare h24. Presenta una medicazione compressiva sterile, che copre il sito chirurgico in cui sono presenti delle piccole incisioni, suturate con pochi punti, detti portali artroscopici. Il paziente dovrà rimanere in osservazione per almeno una notte in degenza, prima della dimissione a domicilio.

Durante i primi 2 mesi postoperatori il paziente dovrà astenersi da qualunque sforzo, non dovrà sollevare carichi e non dovrà guidare alcun mezzo di trasporto. Le medicazioni postoperatorie saranno almeno due, di cui la prima eseguita prima della dimissione e la seconda a 7-10 giorni dall'intervento. A 15 giorni dall'intervento si rimuoveranno i punti di sutura e il paziente inizierà a eseguire movimenti di sblocco del gomito e movimenti pendolari del braccio.

GIORNI 1-15:

- Astensione da sforzi fisici e dall'uso dell'arto trattato;
- Crioterapia locale 30 minuti per 4 volte al giorno;
- Terapia medica secondo schema consegnato dal curante e dall'anestesista;
- Tutore h24;
- Mobilizzazione delle dita della mano nel tutore;
- **Rimozione pds in 15° giornata postoperatoria.**

GIORNI 16-30:

- Astensione da sforzi fisici e dall'uso dell'arto trattato;
- Tutore h24;
- Mobilizzazione delle dita della mano, del polso e del gomito, mantenendo il braccio addotto al tronco;
- Movimenti pendolari sul posto, fuori dal tutore;
- **In III settimana postoperatoria, cominciare caute mobilizzazioni passive ed esercizi in isometria con il fisioterapista;**
- **In IV settimana postoperatoria, a tolleranza, cominciare lievi e graduali movimenti attivi di elevazione degli arti *over head*, appoggiando le mani sul muro, e ritorno leggero;**
- Crioterapia locale dopo la seduta di fisioterapia!

GIORNI 31-60:

- Astensione da sforzi fisici e dall'uso dell'arto trattato;
- Dalla IV alla VI settimana, cominciare a "svezzarsi" dal tutore, indossandolo solo in ambiente non protetto e durante la notte;
- Abbandonare completamente l'uso del tutore al termine della VI settimana postoperatoria, S.C. ;
- Prosecuzione della mobilizzazione passiva fino al raggiungimento del ROM completo con l'aiuto del fisioterapista;
- **Esercizi di stretching ed isometrici dalla VI settimana postoperatoria;**
- Iniziare in posizione supina a eseguire movimenti di mobilizzazione attiva, in flessione, con l'aiuto del fisioterapista;
- Crioterapia locale dopo la seduta di fisioterapia!

GIORNI 61-90:

- Astensione da sforzi fisici fino a pieno recupero della forza muscolare;
- Astensione dalla guida di veicoli fino a pieno recupero della forza muscolare e dell'intra-/extrarotazione;
- Iniziare il rinforzo muscolare graduale con l'aiuto del fisioterapista, proseguendo con l'isometria e **introducendo gradualmente l'isocinetica dalla X settimana postoperatoria;**
- Iniziare le rotazioni, partendo dalla X settimana postoperatoria con l'extrarotazione graduale passiva e poi attiva, per poi introdurre l'intrarotazione passiva e attiva, con elastici e l'aiuto del fisioterapista;

- Recuperare completamente il ROM passivo e attivo in estensione e flessione, in abduzione e adduzione dell'arto superiore entro la XII settimana postoperatoria;
- Proseguire con lo stretching e il rinforzo muscolare, aumentando progressivamente i carichi;
- Crioterapia locale dopo la seduta di fisioterapia!

Dal III mese postoperatorio (S.C.) il paziente dovrà essere in grado di muovere l'arto senza limitazioni, sia attivamente che passivamente, recuperando gradualmente le rotazioni. Il ritorno alla guida di veicoli o all'uso di attrezzi di lavoro che presuppongono esposizioni a carichi e vibrazioni che potrebbero compromettere l'esito dell'intervento chirurgico, viene valutato passo per passo dal curante. Orientativamente, entro il III mese postoperatorio si mira al recupero della completa autonomia funzionale, mentre dal IV mese postoperatorio si può cominciare ad eseguire una blanda attività sportiva, con limitazione dei carichi ai 5 kg.

Dopo la rimozione dei pds (II settimana postoperatoria), i controlli clinici postoperatori verranno eseguiti dal curante con cadenza mensile, fino al IV mese postoperatorio compreso.

Per qualsiasi comunicazione, complicanza eventuale o delucidazione riguardo terapia medica e riabilitazione, il paziente DEVE contattare il curante e rivolgersi soltanto a lui e/o a qualunque altro membro della stessa equipe.