



Informativa per intervento di
**RIPARAZIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI IN
ARTROSCOPIA**

**Centro di chirurgia protesica e artroscopica
SPALLA**

Responsabile: Dott. A. Lisai
Dirigente Medico: Dott.ssa V. Bruno
Dirigente Medico: Dott.ssa B. Grisone

Indice

1. La visita.....pag.3
2. Il giorno del prericovero.....pag.4
3. Il ricoveropag.5
4. In che cosa consiste l'intervento.....pag.6
5. Il tutore.....pag.11
6. Vestizione ed igiene nei primi 30gg.....pag.20
7. Il ritorno a casa.....pag.24
8. Controlli e FKT.....pag.34
9. Il ritorno al lavoro e allo sport.....pag.37
10. Consigli utili su come preparare il rientro a casa.....pag.40

La visita

Durante la visita ortopedica l'Ortopedico compilerà la proposta di intervento con la quale verrà prenotato il prericovero.

PROPOSTA DI INTERVENTO

ISTITUTO CLINICO SAN SRO DI ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI SpA - TEL. 02/487851 FAX 02/48785235 www.gruppoimdonato.it
CENTRO UNICO DI FRENOTOMIA 02/48785480 #RESORTADON #PRE-ACQUIRO 02/48785206 (3.00-12.30/14.00-16.00) - CH-Pre-acquiro 02/48785290

PROPOSTA DI INTERVENTO con RICOVERO:
In regime: Ordinario Day Surgery 0-1 giorno (1 notte) Onere: SSR Solvente Differenza

PROPOSTA DI INTERVENTO AMBULATORIALE COMPLESSO

04.43 Tumori ossei	13.41 Calcei	34.58 Borsing (senza an. Alendronato)	77.56 Osteo. di osteo. ortopedico	85.23 Assunzione di anti.	85.28 Assunzione di antibiotici dal gruppo	86.61 Assunzione di antibiotici dal gruppo	86.74 Iniezione di antibiotici	87.72 Chirurgia ortopedica
81.78 Chirurgia ortopedica a instrumentalizzazione minima	82.01 Protezione della ferita (Chirurgia)	82.12 Fasciatura della ferita (Chirurgia)	82.31/82.39 Assunzione di antibiotici (Chirurgia)	82.31 Assunzione di antibiotici (Chirurgia)	82.33 Assunzione di antibiotici (Chirurgia)	82.35 Assunzione di antibiotici (Chirurgia)	82.83 Assunzione di antibiotici (Chirurgia)	82.91 Assunzione di antibiotici (Chirurgia)

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F
Data di nascita _____ CF _____ Paziente già noto Sì No
Teletori e orari di reperibilità _____
Diagnosi di ingresso _____
Intervento previsto _____ Codice procedura _____
Intervento programmato per il _____ U.O. di _____
Classe di Priorità: A (entro 30 gg) B (entro 60 gg) C (entro 180 gg) D (senza attesa massima definita)

Patologie a carico di:		Fattori di rischio	
Apparato respiratorio <input type="checkbox"/>	Apparato circolatorio <input type="checkbox"/>	Allergie a farmaci, con necessità di PS <input type="checkbox"/>	
Cuore <input type="checkbox"/>	Metabolismo <input type="checkbox"/>	Assunzione di farmaci anticoagulanti/aggreganti <input type="checkbox"/>	
Apparato digerente <input type="checkbox"/>	Fegato e vie biliari <input type="checkbox"/>	Assunzione di farmaci antiaritmici <input type="checkbox"/>	
Apparato urologico <input type="checkbox"/>	Apparato locomotore <input type="checkbox"/>	Assunzione di farmaci antiepilettici <input type="checkbox"/>	
Sistema nervoso <input type="checkbox"/>		Altro <input type="checkbox"/>	
Altro <input type="checkbox"/>			
NON RIFERITE <input type="checkbox"/>		NON RIFERITI <input type="checkbox"/>	

Patologie ACUTE a carico di qualsiasi Organo/Apparato

Accertamenti da eseguire in prericovero durante il ricovero non accertamenti

Routine pre-operatoria I e Valutazione anestesiológica (ricoveri ordinari o CH con anestesia generale o loco-regionale)
 Routine pre-operatoria II (ricoveri ordinari o CH con anestesia inalatoria o locale)
 E.C.G. ed emocromo Visita cardiologica Visita anestesiológica RX torace
 Protocollo radiografico per: Anca DX SX Ginocchio DX SX

Ulteriori accertamenti/Radiografie:

Anestesia proposta: Locale (con anestesista) Locale (senza anestesista) Loco-Regionale Generale

Procedure diagnostiche intraoperatorie: Es. istologico Es. radiologico Es. endoscopico

Sangue: _____ Omologo Sì No Autologo Sì No

Il Medico proponente: COGNOME _____ Firma _____
Milano il _____ Data di accettazione _____
(campo compilato dall'Ufficio Accettazione)

Mod.44 FEP rev.3 Maggio 2013

Il giorno del prericovero

Il prericovero consiste in una mattinata dedicata all'esecuzione di esami e visite in preparazione all'intervento ovvero:

1. Esami del sangue
2. ECG
3. Eventuale radiografia del torace
4. Visita anestesiologicala
5. Visita ortopedica
6. Eventuali accertamenti richiesti dagli specialisti necessari per completare la preparazione all'intervento

NON serve l'impegnativa.

Presentarsi a **digiuno**.

Portare l'**elenco dei farmaci** che vengono assunti ed eventuali **visite/accertamenti eseguiti in precedenza** (es. visita cardiologica, visita neurologica, etc.) ovvero bisogna portare la documentazione che descrive il suo stato di salute.

Portare le **indagini strumentali** (es. RMN, RX , ecografie) ed il **referto della visita ortopedica**.

Il ricovero

Una volta eseguito il prericovero, il paziente verrà ricontattato **una settimana prima** dalla segreteria che gli comunicherà il giorno del ricovero e tutte le indicazioni necessarie da seguire il giorno prima dell'intervento (es. depilazione, digiuno, etc.)

È necessaria l'**impegnativa per il ricovero**, con la seguente dicitura:

*«si richiede ricovero per intervento chirurgico
diagnosi: lesione cuffia dei rotatori»*

Ricordarsi di portare al ricovero le **indagini strumentali** inerenti alla patologia per cui si viene operati (es. RMN spalla, RX spalla, ecografia spalla) ed il **referto della visita ortopedica del medico che le ha proposto l'intervento.**

La degenza in ospedale è **UNA notte** (la notte dell'intervento chirurgico).

La **dimissione** avviene la **mattina successiva.**



In cosa consiste l'intervento?

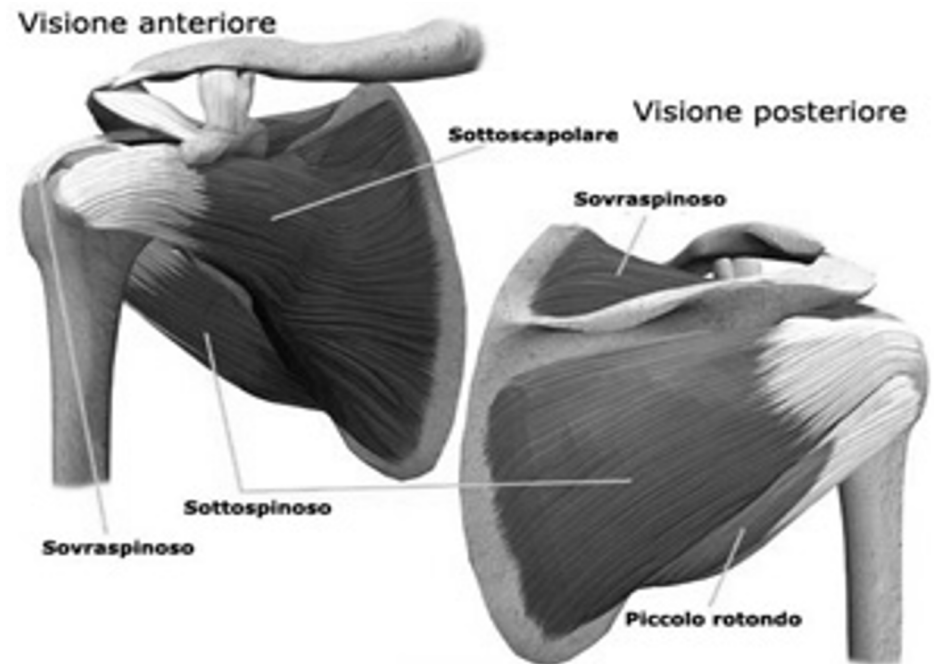
Riparazione dei tendini della cuffia dei rotatori
in artroscopia

Anatomia della spalla sana: la cuffia dei rotatori

La CUFFIA DEI ROTATORI è costituita da 4 tendini piatti:

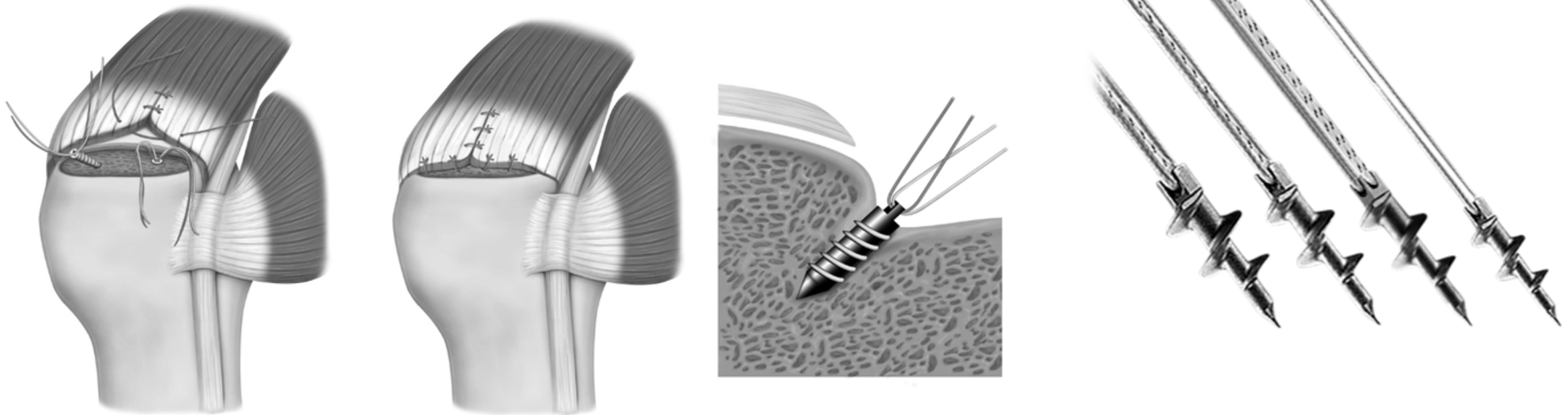
1. Sovraspinato
2. Sottoscapolare
3. Sottospinato
4. Piccolo rotondo

Un altro tendine presente nell'articolazione della spalla è il capo lungo del bicipite; esso è un tendine tubulare, sede di frequenti patologie.



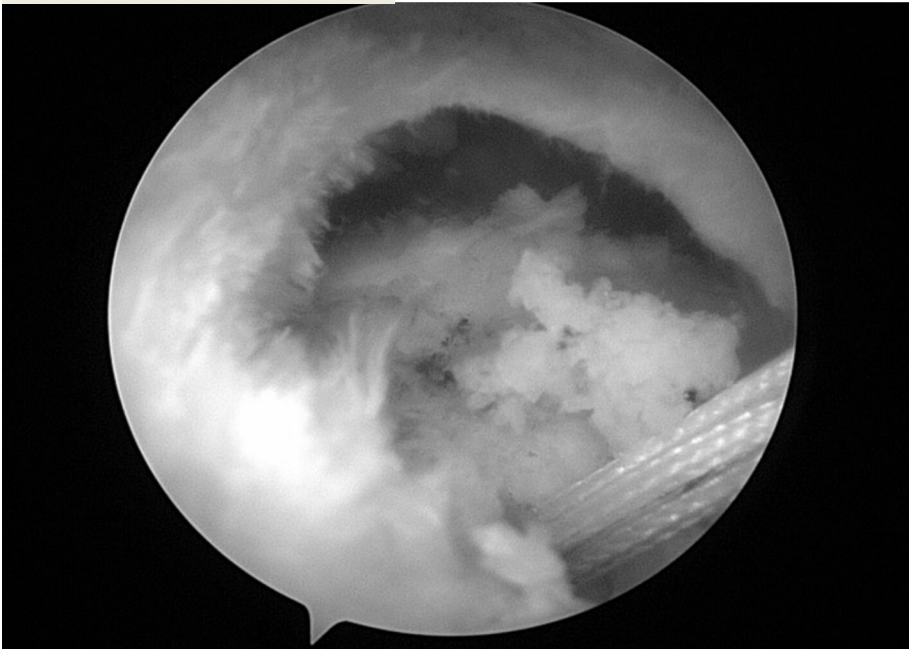
Riparazione della cuffia dei rotatori in artroscopia

Attraverso 3-4 piccole incisioni cutanee, i tendini rotti vengono riparati, cioè vengono ancorati all'osso, mediante l'utilizzo di piccole ancorette (5mm) di Titanio, caricate con fili ad altissima resistenza, il tutto in artroscopia.

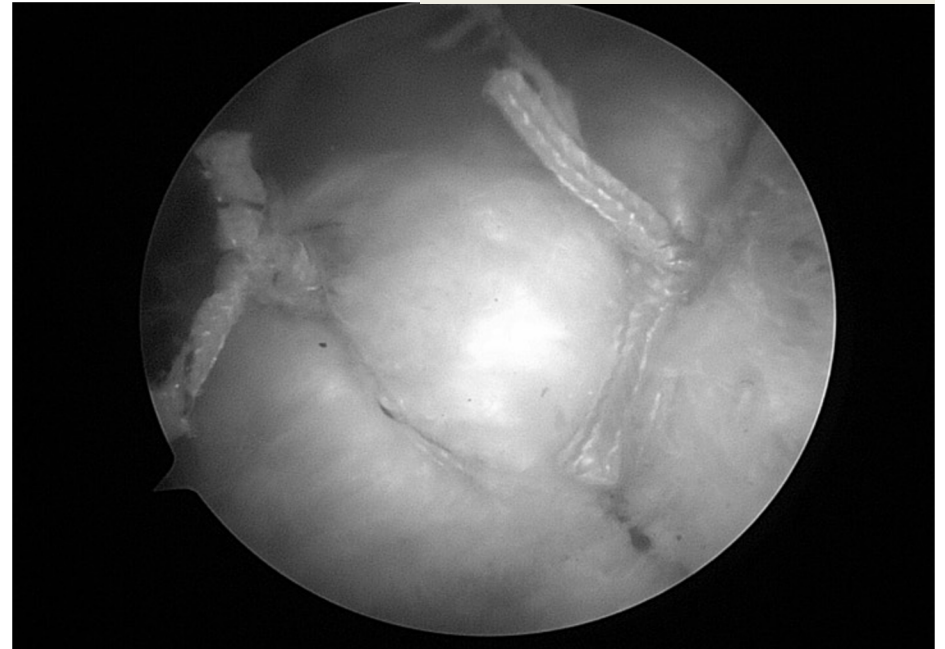


Riparazione della cuffia dei rotatori in artroscopia (Visione artroscopica)

Tendine rotto



Tendine riparato



Capo Lungo del Bicipite (CLB)

Oltre ai tendini della cuffia dei rotatori, nella spalla è presente un altro tendine che è il capo lungo del bicipite: esso, se degenerato o lacerato, è causa di dolori, prevalentemente notturni.

Come si tratta questo tendine nel caso in cui sia degenerato? A differenza degli altri tendini, esso non può essere riparato e quindi viene disinserito.

Disinserire il CLB (= *tenotomia*) non determina particolari problemi: non diminuisce in maniera significativa la forza e la funzionalità della spalla. Nel 40-60% circa dei casi, questa procedura determina la parziale discesa del ventre muscolare del bicipite (si parla di segni di «braccio di ferro» o «popeye sign»), evidente soprattutto in soggetti molto magri oppure muscolosi.

Soltanto per fini puramente estetici, e se le condizioni del CLB lo consentono, il Chirurgo può decidere di disinserrarlo e fissarlo in un'altra posizione: questa procedura (= *tenodesi*) può determinare però dolori residui e comunque non escludere la discesa del ventre muscolare (che avviene nel 20% dei casi).





Il tutore

Regolazione e tecnica per indossarlo



Cuscino

Reggibraccio

**Cinghia
tracolla**

**Cinghia
girovita**

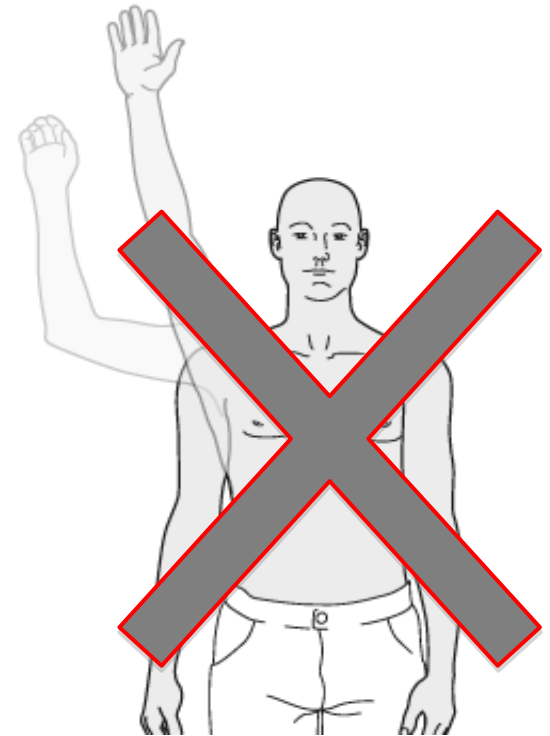
Perché il tutore per 30 gg?

Perché i tendini che sono stati “ricuciti” impiegano circa 30gg per saldarsi all’osso.

Le ancorette ed i fili utilizzati per la sutura dei tendini garantiscono un’altissima resistenza, raramente si rompono o mobilizzano,

tuttavia

un movimento attivo della spalla operata, effettuato nei primi 30 giorni, potrebbe causare la **mobilizzazione delle ancorette**, la **ri-rottura** del tendine e quindi pregiudicare il risultato dell’intervento.



E' VIETATO ALZARE IL BRACCIO PER 30GG!!

Regolazione del tutore

- Il tutore va regolato guardandosi allo **specchio**
- La spalla operata deve essere alla **stessa altezza** di quella non operata
- L'**avambraccio** deve appoggiarsi completamente al reggibraccio, essere **parallelo al terreno**
- Il gomito deve “**riempire**” l'angolo posteriore del reggibraccio
- Il cuscino deve essere **sul fianco** e non sulla pancia



Regolazione del tutore

ERRATA

cuscino sulla pancia,
cinghia tracolla troppo tirata



NO

CORRETTA

cuscino sul fianco, avambraccio
parallelo al terreno



SI

ERRATA

avambraccio non parallelo al
terreno, cinghia tracolla non
sufficientemente tirata



NO

Come si mette il tutore

Appoggiare il tutore su un tavolo o tavolino all'altezza del gomito



Aprire il reggibraccio e posizionare le due cinghie come in figura



Afferrare il polso del braccio operato con la mano del lato sano



Come si mette il tutore

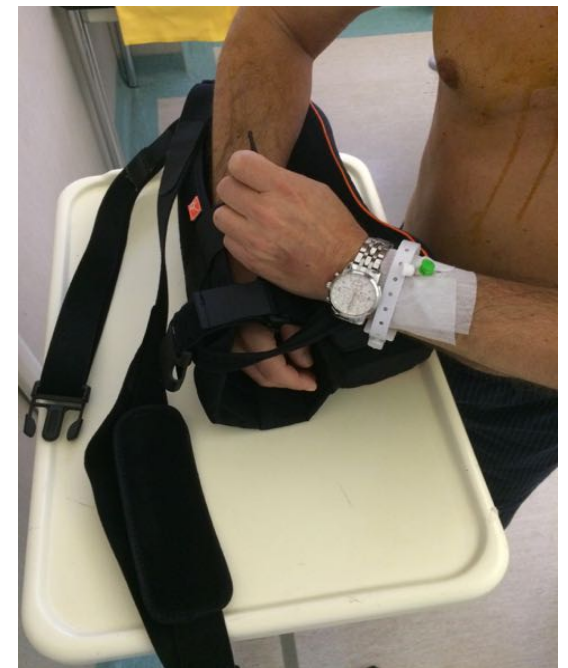
1. Infilare l'avambraccio all'interno del reggibraccio



2. Posizionare il gomito bene in fondo al reggibraccio



3. Chiudere il reggibraccio con l'apposita chiusura a strappo



Come si mette il tutore

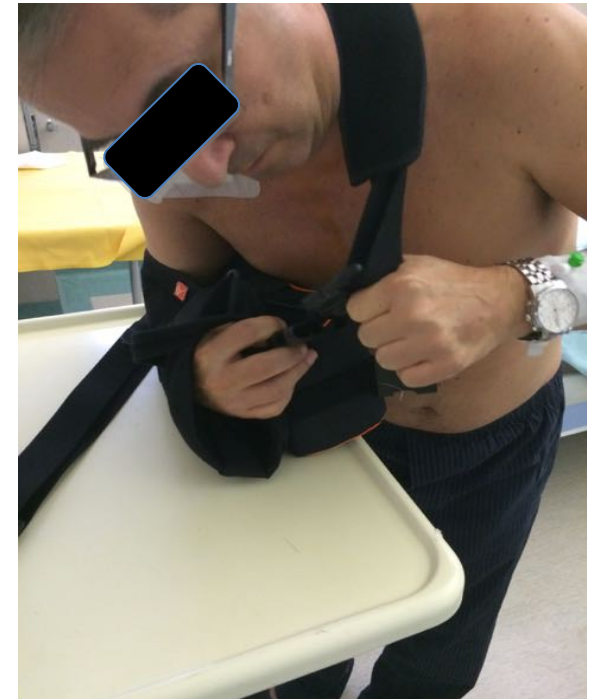
4. Prendere la cinghia tracolla con la mano del lato sano



5. Portare la cinghia tracolla intorno al collo



6. Aiutandosi con la mano del lato operato, agganciare il moschettone



Come si mette il tutore

7. Lasciando la cinghia girovita sul tavolino, ruotare tutto il corpo verso il lato sano




8. Afferrare la cinghia girovita con la mano dell'arto sano



9. Agganciare il moschettone della cinghia girovita





Vestizione ed igiene nei primi 30 gg

Come ci si veste

Indossare solo indumenti
“aperti”, con bottoni o cerniere

VIETATE LE MAGLIETTE!



1. Togliere il tutore.
Inclinare in avanti di circa 20-30° il busto
lasciando penzolare il braccio operato



Come ci si veste

2. Infilare
PRIMA IL LATO OPERATO



3. POI quello sano



4. Per abbottonarsi è possibile
utilizzare la mano del lato operato



Come ci si SVESTE (AL CONTRARIO!)

1. Per sbottonarsi o aprire la cerniera aiutarsi con la mano del lato operato



2. Si toglie la manica PRIMA DAL LATO SANO



3. POI si sfila il lato operato





Il ritorno a casa

Esercizi, attività consentite e
controllo del dolore

3 esercizi da fare a casa: gomito - polso - dita

(colazione - pranzo - cena)

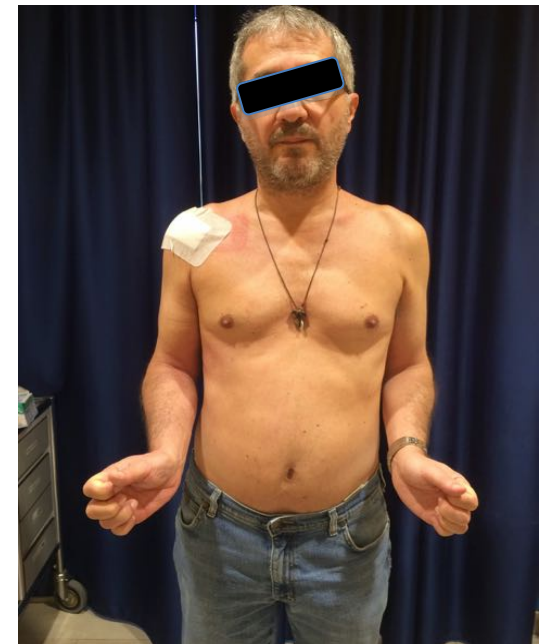
GOMITO: mobilizzazione attiva e passiva del gomito (flessione ed estensione, lente e complete)
nei primi 3-4 giorni è consentito aiutarsi con la mano del lato “sano”.



3 esercizi da fare a casa: gomito - polso - dita

(colazione - pranzo - cena)

POLSO: mobilizzazione attiva e passiva del polso (flessione ed estensione, lente e complete) nei primi 3-4 giorni è consentito aiutarsi con la mano del lato “sano”.



3 esercizi da fare a casa: gomito - polso - dita

(colazione - pranzo - cena)

DITA: mobilizzazione attiva e passiva delle dita
(aprire e chiudere la mano, lentamente e completamente)



Igiene quotidiana

- Rimuovere completamente il tutore.
- Lasciare il braccio lungo il fianco, completamente rilassato.
- Inclinare il busto in avanti (circa 20-30° non di più).
- In questo modo si crea uno spazio al di sotto dell'ascella dove è possibile lavarsi.
- **NON BAGNARE LE FERITE CHIRURGICHE FINCHÈ CI SONO I PUNTI (RISCHIO DI INFEZIONE)!!!**
- E' possibile fare la doccia completa solo dopo la rimozione dei punti.



Cosa **SI PUÒ FARE** a casa nei primi 30 giorni

Si può **RIMUOVERE IL TUTORE** per:

- mangiare
- lavarsi
- vestirsi
- scrivere
- guardare la tv seduti in poltrona con il braccio operato appoggiato sulla coscia



Cosa **NON SI DEVE FARE** nei primi 30 giorni

- dormire sulla spalla operata
- lavori domestici
- avvitare o svitare barattoli, caffettiere
- sollevare pesi, borse della spesa
- pettinarsi, farsi la barba utilizzando il braccio operato
- guidare auto o moto
- “andare in giro” senza tutore



NO!

Il dolore post-operatorio: rimedi

Il modo più semplice per alleviare il dolore è il seguente:

- Rimuovere completamente il tutore.
- Lasciare il braccio lungo il fianco, completamente rilassato.
- Inclinare il busto in avanti di circa 20-30° (non di più).
- Restare in questa posizione, con il braccio completamente “A PENZOLONI” per 2 minuti.
- Respirare profondamente...



La spalla operata può essere **dolorosa di notte** e, in generale, nella posizione sdraiata: non c'è da preoccuparsi.

Ecco alcuni semplici consigli per alleviarlo:

- dormire in posizione **semiseduta**, cioè con lo schienale reclinato di 45° circa (se non si dispone della rete reclinabile, è sufficiente mettere uno o più cuscini sotto il materasso) (foto 1)
- **dormire sul divano o poltrona**, facendo attenzione a tenere le **gambe alte** (altrimenti si gonfierebbero le caviglie)
- posizionare un piccolo **cuscino sotto la spalla operata** (foto 2)



Il dolore post-operatorio: rimedi

- Borsa del **GHIACCIO** sulla spalla operata:
15 minuti per 3 volte al giorno.
- Seguire “alla lettera”, nelle modalità e negli orari, la **TERAPIA ANTIDOLORIFICA** riportata in dimissione.
- Se tutto ciò fosse inefficace, contattare il reparto per parlare con i medici.





Controlli e FKT

Rimozione dei punti,
visite di controllo e fisioterapia

RIMOZIONE DEI PUNTI:

data e orario sono riportati nel foglio delle dimissioni


- Se i cerotti non si sporcano, lasciarli attaccati fino al giorno della rimozione dei punti, in caso contrario, è sufficiente rimuoverli, disinfettare le ferite con una garza imbevuta di betadine o di soluzione disinfettante e applicare dei cerotti nuovi.
- La data, l'orario e la sede sono specificati nella lettera di dimissione.
- NON OCCORRE PRENOTARE.
- NON OCCORRE L'IMPEGNATIVA del medico di famiglia.
- Accomodarsi in sala d'attesa ed aspettare la chiamata del Medico.



Controlli successivi e fkt

- Leggere con attenzione le dimissioni e prenotare i controlli con anticipo
- A **20-30 gg** circa dall'intervento: radiografia della spalla operata.
- A **40 gg**: visita di controllo con il Chirurgo.
- Il periodo nel quale iniziare la fisioterapia è riportato nel foglio delle dimissioni (solitamente tra i 20 ed i 40gg dall'intervento).
- Gli altri controlli con il Chirurgo saranno eseguiti a **3, 6 e 12 mesi**.





Consigli utili su come preparare il rientro a casa

In generale, la cucina, la stanza da
bagno, la camera da letto

In generale

- Se potete, fatevi aiutare... e coccolare!
- Rimuovere tappeti e zerbini onde evitare cadute.
- Rimuovere fili elettrici , cavi del telefono, giocattoli e altri ostacoli che possano fare inciampare.
- Fornire una buona illuminazione all'ambiente.
- Coprire superfici lisce e sdruciolevoli con tappeti antiscivolo.
- Collocare in luoghi facilmente raggiungibili tutti gli oggetti d'uso quotidiano : telecomandi, farmaci, libri etc.
- Individuare un tavolo/tavolino "altezza gomito" che verrà utilizzato per indossare il tutore.



In cucina

- Fare provvista di cibi in scatola e cibi surgelati.
- Cucinare pietanze in anticipo e congelarle.
- Riporre il cibo in una credenza che sia a livello della vita.
- Riporre sul bancone o in luoghi facilmente raggiungibili gli utensili di cottura che utilizza più spesso, così come le pentole, i tegami e i piatti.



Nella stanza da bagno

- Fare rifornimento di carta igienica, shampoo, dentifricio, farmaci abituali e altri oggetti personali.
- Posizionare un tappetino anti-scivolo nella doccia.
- Assicurarsi di avere una buona illuminazione notturna.



In camera da letto

- Lavare asciugamani, vestiti e la biancheria sporca.
- Riporre vestiti comodi, non aderenti e pigiama nei cassetti o negli armadi all'altezza vita.
- Assicurarci di avere una buona illuminazione notturna.

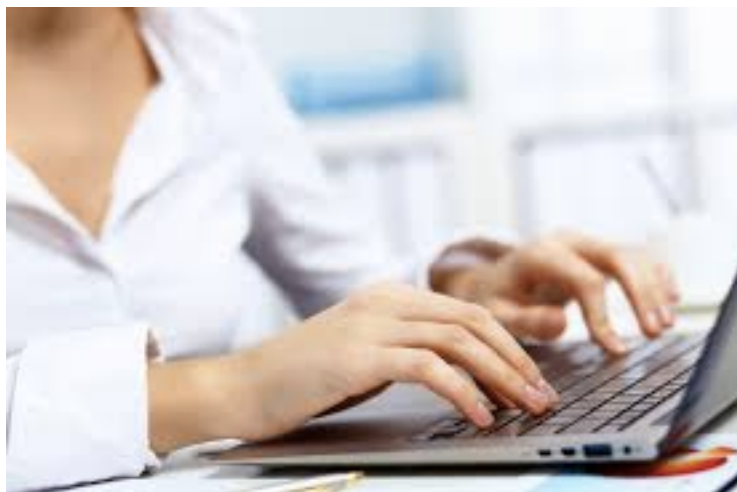


Inoltre...

- Assicurarsi di avere facile accesso a un telefono.
- Considerare l'uso di un cordless o di un telefono cellulare.
- Evitare indumenti che si infilino dalla testa e privilegiare quelli non aderenti con cerniera centrale, o bottoni, più facili da indossare.
- Affittare, comprare o noleggiare libri, film, CD musicali, puzzle etc.



Ritorno al lavoro e allo sport



Il ritorno al lavoro

- Chi svolge un **LAVORO SEDENTARIO**, come ad esempio l'impiegato d'ufficio, in cui l'arto operato può essere tutelato, **può rientrare al lavoro a 40 giorni** dall'intervento chirurgico.
- In generale a **40 giorni** si riprendono **CON GRADUALITA'** tutte le **attività quotidiane** come lavarsi i capelli, pettinarsi, farsi la barba, guidare l'automobile etc.
- Per le attività che richiedono **maggiori sforzi** dell'arto operato bisogna attendere **2-3 mesi dall'intervento**, in base al tipo di lavoro svolto.

Il ritorno allo SPORT

- Dopo 2 mesi dall'intervento chirurgico si possono riprendere le attività sportive che non prevedono l'utilizzo dell'arto superiore come ad esempio il jogging.
Da evitare sport come il tennis, la pallavolo, la pallacanestro etc.
- A 4 mesi può essere iniziata un'attività sportiva che prevede l'utilizzo delle braccia, ma con cautela (ad es. nel tennis si può iniziare a palleggiare ma non si può ancora eseguire il servizio o lo smash).
- A 6 mesi si può tornare all'attività sportiva svolta prima dell'intervento chirurgico.



Buona guarigione!

Dott. Andrea Lisai

Dott.ssa Valentina Bruno

Dott.ssa Benedetta Grisone

www.andrealisai.it