



Informativa per Intervento Chirurgico di

RIPARAZIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI IN ARTROSCOPIA



**Istituto Clinico
San Siro**

Gruppo San Donato

La proposta di intervento

Durante la visita il Medico Ortopedico compila la **Proposta di Intervento** che consegnerà personalmente all'Ufficio Prericoveri.

PROPOSTA DI INTERVENTO

ISTITUTO CLINICO SAN BENEDETTO (ORTOPEDICO) SALIZADA S.p.A. - TEL. 02-47701 FAX 02-477021 www.primariemilano.it
Cognome e nome (cognome in prima posizione) Qualifica, residenza (via, numero civico) e città (C.A.P. e P.I.) e P.I. (se diverso dall'indirizzo)

PROPOSTA DI INTERVENTO con RICOVERO
In regime Ordinario Day Surgery 0-1 giorno (1 notte) Onere SSR Subvante Differenzia

PROPOSTA DI INTERVENTO AMBULATORIALE COMPLESSO

ICD-9	ICD-10	ICD-9	ICD-10	ICD-9	ICD-10	ICD-9	ICD-10
81.70	81.20	81.71	81.21	81.72	81.22	81.73	81.23
81.74	81.24	81.75	81.25	81.76	81.26	81.77	81.27
81.78	81.28	81.79	81.29	81.80	81.30	81.81	81.31

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F
Data di nascita _____ CF _____ Patente già nota S No
Indirizzo e città di residenza _____
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 90 gg) D (senza attesa massima limitata)

Patologie e farmaci

<input type="checkbox"/> 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 antitumorali
<input type="checkbox"/> Apparato urinario	<input type="checkbox"/> Apparato locomotore	<input type="checkbox"/> Assunzione di farmaci antinfettivi
<input type="checkbox"/> Sistema nervoso	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> NCA REFERENTI	<input type="checkbox"/> NCA REFERENTI

Ufficiari accertamenti/Radiografie _____
 Patologie ACUTE e sinte di sintomi Digestivi/_____

Accertamenti da eseguire preoperatorio durante il ricovero non accertamenti
 Routine pre-operatoria e Valutazione anestesicologica (incenti ordini a DR con anamnesi preoperatorie e socio-anamnesi)
 Routine pre-operatoria e Valutazione anestesicologica (incenti ordini a DR con anamnesi preoperatorie e socio-anamnesi)
 E.C.G. ed ecocardiogrammi Visita cardiologica Visita anestesicologica RX torace
 Protocollo radiografico per: Aza BK BK Simbiosa BK BK
Ulteriori accertamenti/Radiografie _____

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

Procedure diagnostiche intraoperatorie: Ee. Istologica Ee. radiologica Ee. embiologica
Sangue: Oncologia Si No Autologia Si No

Il Medico proponente: CODICOME _____ Firma _____
Materiale _____ Data di accettazione _____



La chiamata

Il paziente verrà contattato telefonicamente dall'Ufficio Pre-ricoveri per concordare la data del pre-ricovero.

Il pre-ricovero Fase 2 Covid-19

- **ESAMI DEL SANGUE + ECG**
Presentarsi a digiuno da cibo e da acqua dalla mezzanotte precedente.
- **RX TORACE**
- **VISITA ORTOPEDICA**
Presentare le indagini strumentali eseguite (es. RX, RMN, ECO) e il referto dell'ultima visita ortopedica.
- **VISITA ANESTESIOLOGICA**
Presentare l'elenco dei farmaci assunti, eventuali test allergologici, visite che attestano il proprio stato di salute (es. visita cardiologica, visita neurologica, visita diabetologica, ecc.).
- **TAMPONE ORO-RINO-FARINGEO**
48/72 ore prima del ricovero.

Il ricovero

La chiamata

Una volta eseguito il pre-ricovero, il paziente verrà contattato dalla **caposala** circa una settimana prima dalla data prevista per l'intervento chirurgico e riceverà le indicazioni necessarie per il ricovero.

Cosa portare con sè

È necessaria l'impegnativa per il ricovero con la seguente dicitura:
"si richiede ricovero per intervento chirurgico di riparazione CDR in artroscopia"

Diagnosi: "lesione CDR spalla ..."

Portare inoltre le indagini strumentali inerenti all'intervento e il referto dell'ortopedico.

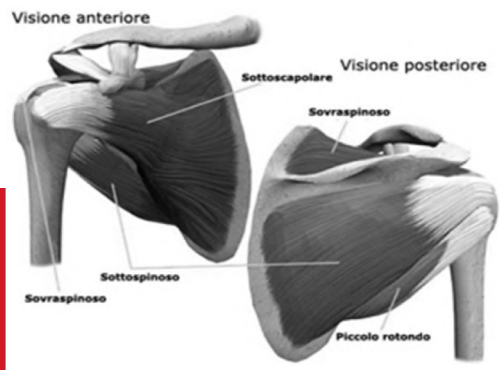
Quanto dura la degenza?

La degenza in ospedale è di norma **una notte** (quella che segue l'intervento chirurgico); si viene dimessi la mattina successiva.

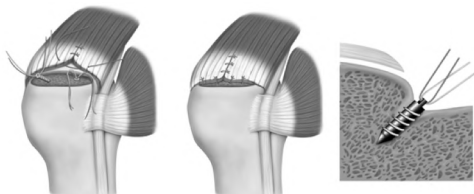
La cuffia dei rotatori

Anatomia

La cuffia dei rotatori (CDR) è formata da 4 tendini: SOVRASPINATO, INFRASPINATO, SOTTOSCAPOLARE e PICCOLO ROTONDO.



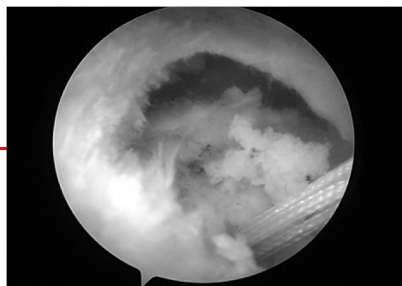
Riparazione della cuffia dei rotatori in artroscopia



Attraverso 3-4 incisioni cutanee di circa 4-5 millimetri, si accede all'interno della spalla con l'artroscopio (telecamera): si evidenziano le lesioni dei tendini e si procede alla loro riparazione "riattaccandoli" all'osso mediante piccole "ancore" caricate con fili ad alta resistenza (le ancore posso essere in titanio, in sutura, in materiale riassorbibile, in biocomposito).

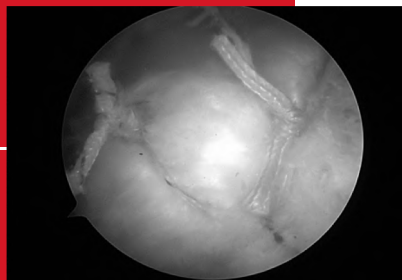
VISIONE ARTROSCOPICA

tendine ROTTO



VISIONE ARTROSCOPICA

tendine RIPARATO



Il capo lungo del bicipite (CLB)

Tenodesi/Tenotomia

Oltre ai tendini della cuffia dei rotatori, nella spalla è presente un altro tendine che, se degenerato o lacerato, è fonte di dolori soprattutto notturni.

Chirurgicamente può essere gestito in due modi:

Si può eseguire la sua disinserzione, detta «TENOTOMIA»: è un gesto semplice, che risolve la sintomatologia dolorosa e non diminuisce in modo significativo la forza e la funzionalità della spalla; nel 40-60% dei casi determina una parziale discesa del ventre muscolare del bicipite (evidente soprattutto in soggetti muscolosi e molto magri) chiamata «segno di braccio di ferro» o «popeye sign».

Oppure si può disinserire e fissare in un'altra posizione: si parla di «TENODESI». Viene eseguita prevalentemente per fini **estetici** nelle donne molto magre e solo se le condizioni del CLB lo consentono. Tale procedura può causare **dolori residui** per 2-3 mesi e comunque non esclude totalmente il rischio di discesa del ventre muscolare (20% dei casi).

**Test contro resistenza in
pronazione del polso**



Perchè non è consentito eseguire sforzi ed ampi movimenti della spalla per 40 giorni?

Semplice: perchè i tendini "ricuciti" impiegano 40 giorni per saldarsi all'osso.

Le ancorette e i fili utilizzati per la sutura dei tendini garantiscono un'altissima resistenza, raramente si rompono o mobilizzano; tuttavia, un movimento ampio della spalla operata, così come uno sforzo, effettuati nei **primi 40 giorni**, potrebbero causare la mobilizzazione delle ancorette, la ri-rottura del tendine e quindi pregiudicare il risultato dell'intervento.



Il tutore

Reggibraccio con cuscino in abduzione 10°

Va portato di notte; di giorno lo si toglie e lo si utilizza solo:

- Quando si esce di casa;
- Quando si fanno gli esercizi;
- Quando si sente il braccio "stanco".

Inoltre:

- Va regolato guardandosi allo **specchio**: la spalla operata deve essere alla **stessa altezza** della spalla non operata;
- L'avambraccio deve appoggiarsi completamente al reggibraccio e deve 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



NO

Cuscino sulla pancia, tracolla troppo tirata



NO

Avambraccio non parallelo al terreno, tracolla non sufficientemente tirata



SÌ

Cuscino sul fianco, avambraccio parallelo al terreno



COME SI INDOSSA IL TUTORE



1 – Appoggiare il tutore su un tavolo all'altezza del gomito



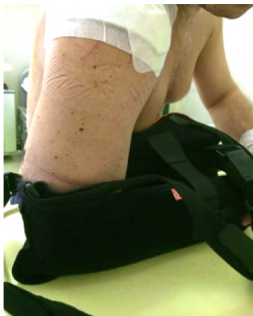
2 – Aprire il reggibraccio e posizionare le 2 cinghie come in figura



3 – Afferrare il polso dell'arto operato con la mano del lato sano



4 - Infilare l'avambraccio all'interno del reggibraccio



5 - Posizionare il gomito bene in fondo al reggibraccio



6 – Chiudere il reggibraccio con l'apposita chiusura a strappo



7 – Prendere la cinghia tracolla con la mano del lato sano



8 - Far passare la cinghia tracolla intorno al collo



9 – Agganciare il moschettone con l'aiuto della mano del lato operato



10 - Lasciando la cinghia girovita sul tavolino, ruotare tutto il corpo su se stesso verso il lato sano



11 - Afferrare la cinghia girovita con la mano dell'arto sano



12 – Agganciare il moschettone della cinghia girovita

COME CI SI VESTE

- Indossare solo indumenti “APERTI”, con bottoni e cerniere;
- **NO** reggiseno con spallina, SÌ reggiseno a fascia.



PASSAGGI PER LA VESTIZIONE



Togliere il tutore, inclinare in avanti il busto di circa 20°-30° lasciando penzolare il braccio operato



Infilare
prima il lato operato



Poi quello sano



Per abbottonarsi
è possibile
utilizzare la mano
del lato operato

PASSAGGI PER LA SVESTIZIONE



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



Si toglie la manica prima dal lato sano



Poi si sfila il lato operato

Igiene quotidiana

- Rimuovere il tutore;
- Lasciare il braccio lungo il fianco, completamente rilassato;
- Inclinare il busto in avanti (20° - 30° non di più), in questo modo si crea uno spazio al di sotto dell'ascella dov'è possibile lavarsi;
- **Non bagnare le ferite chirurgiche fino alla rimozione dei punti (12-15 giorni) per l'elevato rischio infettivo (è possibile pertanto fare la doccia completa solo dopo la rimozione dei punti).**



Cosa si può fare da subito

Dopo aver rimosso
il tutore si può:

- Mangiare (anche con l'arto operato);
- Lavarsi;
- Vestirsi;
- Scrivere;
- Tutte le "attività da tavolo";
- Guardare la TV seduti in poltrona con il braccio operato appoggiato sulla coscia.

Cosa non si può fare nei primi 30 giorni

- Dormire sulla parte operata;
- Lavori domestici;
- Avvitare e svitare barattoli, caffettiere;
- Pettinarsi, farsi la barba con l'arto operato;
- Guidare auto, moto, bicicletta;
- "Andare in giro" senza tutore;
- Stare in mezzo alla gente senza tutore.



Dolore post-operatorio

Rimedi



- Rimuovere completamente il tutore;
- Lasciare il braccio lungo il fianco, completamente rilassato;
- Inclinare il busto in avanti di 20°-30° e lasciare a penzolari l'arto operato per circa 2 minuti, respirando profondamente.



LA NOTTE

La spalla operata può essere dolorosa di notte nella posizione sdraiata, pertanto si consiglia:

- Dormire in posizione **semiseduta**, con lo schienale a 45° (se non si dispone di una rete reclinabile, si possono utilizzare più cuscini) oppure dormire in poltrona/divano facendo attenzione a tenere le gambe "alte";
- Posizionare un piccolo cuscino o un asciugamano piegato dietro la spalla per sorreggerla.





INOLTRE

- **Borsa del ghiaccio** sulla spalla operata 15 minuti x 3 volte al giorno (mai a diretto contatto con la cute);
- Seguire "alla lettera" la **terapia antalgica** prescritta in dimissione.

Se tutto dovesse essere inefficace, contattare il reparto.

Controlli post-operatori

- La medicazione eseguita in ospedale **non va toccata fino alla rimozione dei punti di sutura** (12-15 giorni); la rimozione dei punti di sutura consiste nella rimozione degli Steri-strip (la sutura delle ferite chirurgiche è intradermica ed è stata eseguita con un filo riassorbibile);
- Primo controllo/videoconsulto con il Chirurgo a circa 7-10 giorni dall'intervento;
- A 20-30 giorni circa dall'intervento eseguire RX alla spalla operata (se indicata in dimissione);
- Secondo controllo con il Chirurgo a 30-40 giorni post-operatori; controlli successivi a 3, 6, 12 mesi dall'intervento.



Consigli utili su come preparare:

Il rientro a casa

IN GENERALE

- Se potete, fatevi aiutare e ... coccolare!
- Rimuovere tappeti, zerbini, fili elettrici, cavi del telefono, giocattoli e altri ostacoli che possano fare inciampare;
- Fornire una buona illuminazione all'ambiente;
- Coprire superfici lisce e sdrucciolevoli con tappeti antiscivolo;
- Collocare in luoghi facilmente raggiungibili tutti gli oggetti d'uso quotidiano: telecomandi, farmaci, libri, ecc.;
- 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 al "livello della vita";
- Riporre sul bancone della cucina o in luoghi facilmente raggiungibili gli utensili di cottura che utilizza spesso, come le pentole, i tegami e i piatti.



IN BAGNO

- Fare provvista di carta igienica, shampoo, dentifricio, farmaci abituali e altri oggetti personali;
- Posizionare un tappettino anti-scivolo nella doccia;
- Assicurarci di avere una buona illuminazione notturna.



IN CAMERA DA LETTO

- Avere a disposizione lenzuola e biancheria per la casa in cassetti/armadi "altezza vita";
- Riporre vestiti comodi (non aderenti) e pigiami in cassetti/armadi "altezza vita";
- Assicurarci di avere una buona illuminazione notturna.





PER LO SVAGO

- Procurarsi libri, CD musicali, film;
- Assicurarsi di avere facile accesso un telefono (considerare l'uso di un cordless oltre al cellulare);
- Privilegiare "giochi da tavolo";
- Continuare con hobby manuali leggeri "da tavolo" (es. creare bigiotteria, giocare a carte, ecc.)

Il ritorno allo sport

- Dopo **2 mesi** dall'intervento chirurgico si possono riprendere le attività sportive che **non prevedono l'utilizzo dell'arto superiore** (es. jogging); da evitare sport come tennis, pallavolo, pallacanestro, ecc.
- Dopo **4 mesi** dall'intervento si può iniziare con uno sport che prevede l'uso delle braccia, ma **con cautela** (nel tennis si può cominciare 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.





**Istituto Clinico
San Siro**

Gruppo San Donato

Via Monreale 18 20148 Milano MI
www.grupposandonato.it/strutture/istituto-clinico-san-siro

