

Protocollo di Gestione CUFFIA DEI ROTATORI

Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ

Rev. 00

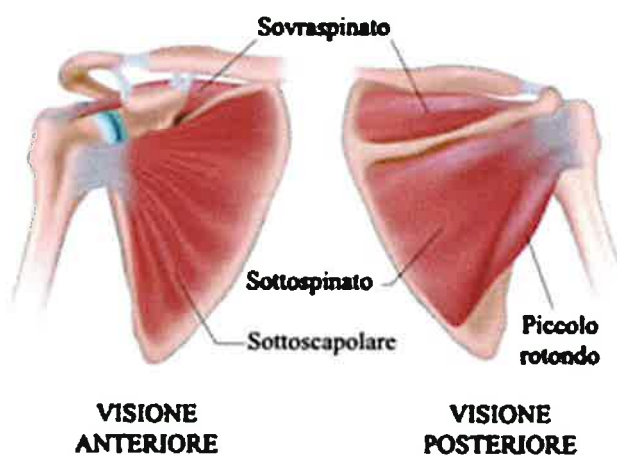
del 11/10/2024

CENNI DI ANATOMIA

La cuffia dei rotatori è il termine usato in anatomia per indicare il complesso muscolo-tendineo della spalla che forma un importante mezzo di fissità e di stabilizzazione dell'articolazione scapolo-omerale. Il nome deriva dal fatto che i tendini di questo complesso proteggono l'intera articolazione formando una vera e propria cuffia che avvolge la testa dell'omero. La cuffia dei rotatori è costituita da quattro muscoli e dai rispettivi tendini. Superiormente si trova il tendine del muscolo sovraspinato, anteriormente il tendine del muscolo sottoscapolare e posteriormente i tendini dei muscoli sottospinato o infraspinato e piccolo rotondo.

- **Sovraspinato-sovraspinoso:** abduce e ruota all'esterno (extraruota) il braccio, in sinergia con l'azione del deltoide, mantiene i rapporti corretti tra l'omero alla scapola, mette in tensione la capsula articolare.
- **Sottospinato-infraspinato:** ruota esternamente il braccio e rinforza la capsula dell'articolazione scapolo omerale, stabilizzandola. Ha anche un'azione di estensore e estensore in orizzontale del braccio. Piccolo rotondo: la sua contrazione (insieme a quella del sottospinato) determina la rotazione esterna dell'omero. Ha anche una funzione di estensore orizzontale del braccio.
- **Sottoscapolare:** oltre alla funzione stabilizzatrice, il muscolo sottoscapolare serve a compiere movimenti di intrarotazione ed adduzione dell'omero.

Muscoli della cuffia dei rotatori



	U.F. ORTOPEDIA Protocollo di Gestione CUFFIA DEI ROTATORI	Prot. 03	Pag. 2 di 4
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 00	del 11/10/2024

DIAGNOSI

- Visita ortopedica
- RX + ECO spalla (1° livello)
- RMN spalla (2° livello)

TIPOLOGIA DI RICOVERO: Day Surgery con pernottamento o Ricovero Ordinario

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRE-OPERATORIA

- Eseguire accoglienza ed accertamento infermieristico
- Ritirare materiale diagnostico del paziente
- Verificare la presenza delle firme sui consensi
- Controllare igiene e depilazione del paziente
- Preparare il paziente per l'intervento

ASSISTENZA INFERMIERISTICA IN SALA OPERATORIA

- Ingresso del paziente in sala risveglio con accettazione
- Rilevazione dei parametri vitali
- Esecuzione della tecnica anestesiológica plessica (a seconda dell'operatore) associata alla generale
- Ingresso in sala operatoria
- Monitorizzazione dei parametri vitali
- Posizionamento del paziente sul letto operatorio: supino semiseduto per tutte le tipologie di intervento
- Posizionamento della placca per elettrobisturi (a seconda dell'intervento e dell'operatore)
- Allestimento del campo sterile con disinfezione della parte interessata
- Intervento con applicazione della tecnica chirurgica pattuita col paziente all'atto della firma del consenso all'intervento
- Medicazione post intervento con tutore (a seconda dell'operatore)
- Uscita del paziente dalla sala operatoria, breve permanenza dello stesso in sala risveglio per controllo stabilità parametri vitali e dimissione verso il reparto di degenza



Protocollo di Gestione CUFFIA DEI ROTATORI

Prot. 03

Pag. 3 di 4

Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ

Rev. 00

del 11/10/2024

- Tipo di anestesia: totale o narcosi + blocco interscalenico. A volte si segue anche solo il blocco

ASSISTENZA INFERMIERISTICA POST-OPERATORIA

- Applicare protocollo di posizionamento. Posizionare la spalla e il braccio su uno o due cuscini (mettere in scarico).
- Rilevare parametri e dolore (che seguono poi ad orari prestabiliti soprattutto il dolore ogni due ore)
- Restituire il materiale diagnostico al paziente
- Preparare e somministrare la terapia antalgica
- Applicare la crioterapia
- Evitare somministrazione di liquidi o alimenti solidi per almeno 2 ore e 30 minuti successivamente se il paziente non presenta effetti collaterali all'anestesia (vomito, nausea, cefalea, ipotensione, bradicardia,..) può alimentarsi con pasto libero
- Valutare ripresa dello stimolo alla minzione
- Metabolizzata l'anestesia procedere alla vestizione del paziente. Preferibile posizionare una canotta.
- Se i parametri sono nella norma è anche possibile mobilizzare il paziente facendo attenzione ai cambi posturali e alle reazioni vasovagali o ipotensive
- Il paziente presenterà un tutore da braccio: controllare corretto posizionamento
- Controllo della medicazione che non sia intrisa

PRIMA GIORNATA POST-OPERATORIA:

- Rilevare parametri e dolore h8 e h20
- Somministrare terapia
- Eseguire la medicazione della ferita con il chirurgo
- Aiutare eventualmente il paziente a vestirsi e o lavarsi

DIMISSIONE:

- Rimozione CVP
- Consegna documentazione: lettera di dimissione, atto operatorio e eventuale certificato di malattia.
- Firma del timbro da parte di un parente (solo in caso di DSP)

Protocollo di Gestione CUFFIA DEI ROTATORI

Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ

Rev. 00

del 11/10/2024

- Compilazione cartella infermieristica

CONSIGLI FKT

- Corretto utilizzo del tutore
- Posizionamento arto in scarico + crioterapia*



- Movimenti attivi di gomito, polso e mano
- Rimozione del tutore 2-3 volte al giorno arto operato pendente (ciondolamento), no esercizi attivi
- Iniziare FKT dopo rimozione dei punti, seguendo le indicazioni del chirurgo

*Crioterapia: applicare più volte al giorno per 15-20 minuti non a contatto diretto con la cute

Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l.
 Sede Legale: C.so G. Sommeiller, 32
 10128 Torino - C.F. e P.IVA 03112660042
 Sede Operativa: V.le Cavalli d'Olivola, 22
 15033 Casale Monferrato (AL)
 Tel. 0142.334611 - Fax 0142.75812