

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

RIPARAZIONE CUFFIA DEI ROTATORI | PROTOCOLLO POSTOPERATORIO

Paziente: _____ Spalla: DX / SX

Data intervento: _____ Tendine/i: _____ Lesione: _____

Prevalgono le indicazioni operatorie per tutore, ROM e tempi di progressione.

01

Protezione della riparazione

SETT. 0-4

Obiettivo: proteggere la sutura, controllare dolore ed edema e mantenere la mobilità distale.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Tutore neutro tipo sling	come prescritto
Mobilità passiva guidata della spalla*	nei limiti consentiti
Pendolo delicato, se autorizzato	1-2 min • 1-2/die
Mano, polso, gomito e scapola	quotidiano

*La spalla si muove senza attivare la cuffia; non sollevare attivamente il braccio, non portare pesi, non spingere e non tirare. Il tutore è spesso mantenuto per 4-6 settimane secondo riparazione.

02

Mobilità attiva assistita

SETT. 4-8

Obiettivo: recuperare gradualmente il movimento senza sollecitare la sutura.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Elevazione assistita da supino	2 x 8-10
Rotazione esterna assistita con bastone	2 x 8-10
Progressione da supino a seduto / in piedi	su controllo
Dismissione graduale del tutore	se autorizzata

Non forzare i gradi, soprattutto nelle riparazioni ampie o con procedure associate. Ridurre il lavoro se il dolore aumenta nelle 24 ore successive.

AMBITO DI UTILIZZO

Protocollo orientativo per riparazione della cuffia. Lesioni estese, qualità tendinea ridotta o tenodesi del bicipite e altri gesti associati possono richiedere restrizioni specifiche.

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

RECUPERO FUNZIONALE E RINFORZO PROGRESSIVO

03

Movimento attivo e controllo

SETT. 8-12

Obiettivo: elevare attivamente il braccio senza compensi e recuperare il controllo della scapola.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Elevazione e abduzione attiva, senza peso	2 x 8-10
Rotazione attiva a gomito vicino al fianco	2 x 8-10
Isometrie leggere di cuffia e deltoide*	10 x 10-15 s
Controllo scapolare allo specchio	quotidiano

*Solo dopo autorizzazione; evitare lo shrug e il dolore persistente. Proseguire la mobilità assistita secondo necessità.

04

Rinforzo e ritorno alla funzione

DA SETT. 12

Obiettivo: recuperare forza e resistenza con elastici e piccoli carichi, poi integrare attività quotidiane e gesti specifici.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Rotazioni con elastico a gomito al fianco	2-3 x 8-12
Rematore e stabilizzatori scapolari	2-3 x 8-12
Rotazione esterna sul fianco	2-3 x 8-12
Progressione dei gesti sopra la testa	su criteri

Rinforzo 3 giorni/settimana. Il lavoro avanzato sopra la testa e sportivo si introduce in genere da 4-6 mesi o oltre, con test di forza, controllo e via libera del chirurgo.

Criteri e monitoraggio

Progredire se dolore controllato, ROM utile, movimento senza compensi e nessun peggioramento persistente il giorno dopo.

Dolore nettamente crescente, perdita improvvisa di forza, febbre o secrezione dalla ferita richiedono rivalutazione.

Data: _____ Fisioterapista: _____

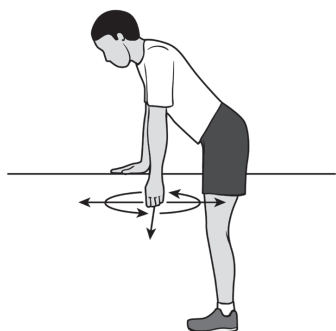
SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

ESEMPI ILLUSTRATI | INTRODURRE SOLO NELLA FASE INDICATA

Le immagini mostrano la tecnica degli esercizi. La tempistica della scheda e le eventuali restrizioni del chirurgo determinano quando eseguirli.

SETT. 0-4

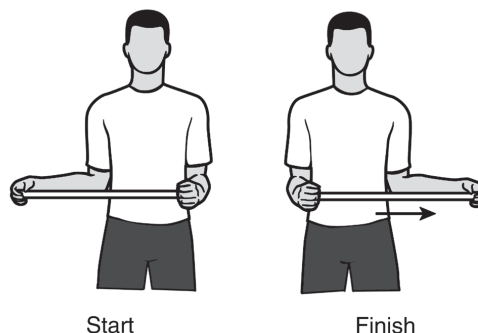
Pendolo delicato



Tronco in movimento; braccio rilassato.

SETT. 4-8

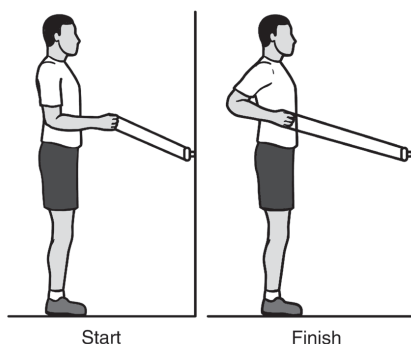
Rotazione assistita



Il braccio sano guida il bastone.

DA SETT. 12

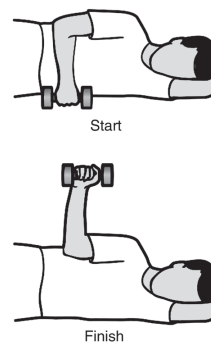
Rematore con elastico



Gomito indietro; spalle basse.

DA SETT. 12

Rotazione sul fianco



Gomito vicino al fianco; carico leggero.

Illustrazioni: © American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS).

Fonti: MOON Shoulder Group, Post-Operative Rotator Cuff Repair Protocol; AAOS, Rotator Cuff and Shoulder Conditioning Program (2017).