

Instrucciones postoperatorias para la reparación artroscópica del manguito rotador

Alivio del dolor

Recibirá una receta para un medicamento contra el dolor. Tómelo según las instrucciones. Programar sus dosis de manera que tome el medicamento media hora antes de la fisioterapia puede ser útil. Si presenta cualquier efecto secundario a causa del medicamento, suspenda su uso y llame a nuestra oficina. El uso de la crioterapia también puede ser eficaz para aliviar el dolor.

Durante las seis semanas posteriores a su cirugía, **NO** tome ningún medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE o NSAIDs por sus siglas en inglés). Esto incluye Advil®, Motrin®, Aleve®, ibuprofeno, Naprosyn®, etc., ya que estos medicamentos pueden afectar el proceso de curación. **Esto incluye la aspirina, a menos que el Dr. Chudik u otro médico le indiquen tomarla para una afección específica.**

Actividad, cabestrillo y ejercicios

Descanse el día de su cirugía. Colocar una almohada debajo del antebrazo puede brindarle mayor comodidad. Dormir en una posición semi-erguida en un sillón reclinable o apoyado con almohadas también puede ser útil.

Después de la cirugía, se colocó su brazo en un cabestrillo para su comodidad y protección. El cabestrillo (incluyendo la correa de la cintura) debe usarse en todo momento, especialmente en la cama, durante seis semanas. Puede quitarse el cabestrillo de manera intermitente para ducharse, vestirse y realizar sus ejercicios. Puede quitarse el cabestrillo para realizar los ejercicios en el hogar postoperatorios proporcionados. Estos ejercicios son simplemente para ayudarle hasta que comience la fisioterapia, dos o tres días después de la cirugía.

El músculo del manguito rotador (hombro) ha sido unido nuevamente al hueso del brazo y la contracción de este músculo puede desprender la reparación. Por lo tanto, no use los músculos del hombro y evite mover activamente (con sus propios músculos) el brazo en cualquier dirección lejos de su posición de reposo al costado del cuerpo. Deje que los músculos del hombro se relajen como si estuvieran "muertos" y use el otro brazo para sostener y mover suavemente el brazo operado.

A medida que sane, su nivel de actividad en el hogar nunca debe exceder el realizado en la terapia. La cicatrización inicial permite que se quite el cabestrillo después de seis semanas, pero la curación completa tarda varios meses. Si levanta algo demasiado pesado o usa el brazo de

manera demasiado extenuante, puede dañar la reparación y volver a lesionarse. La regla de oro es: "si puede hacerlo en terapia, puede hacerlo en casa, pero nada más".

Modalidades (Terapia de frío)

El frío se utiliza para aliviar el dolor y reducir la inflamación. El frío debe aplicarse durante 10 a 15 minutos cada dos o tres horas para la inflamación y el dolor, e inmediatamente después de cualquier actividad que agrave sus síntomas. Use bolsas de hielo o masajes con hielo con un paño entre el hielo y la piel para evitar quemaduras o la congelación de la piel.

Vendajes

Retire el vendaje exterior el día después de la cirugía, ya que normalmente estará empapado de líquido con sangre. Deje en su lugar cualquier tira adhesiva pequeña Steri-Strips™ o suturas que estén directamente sobre la incisión. Debe volver a vendar las heridas quirúrgicas con gasa estéril nueva cada 24 horas hasta que las heridas y los vendajes estén secos. No use bacitracina ni ningún otro ungüento. Se pueden encontrar materiales de vendaje adicionales (gasa estéril y cinta adhesiva) en la mayoría de las farmacias.

Higiene personal / Bañarse

Cuando las heridas estén secas (sin secreción) y hayan pasado al menos tres días después de la cirugía artroscópica, puede ducharse ligeramente. No deje que el agua caiga directamente sobre las heridas y séquelas suavemente dando golpecitos inmediatamente después. No sumerja las heridas en una piscina o tina de baño durante tres semanas.

Higiene de la axila

Una buena higiene de la axila es importante para prevenir infecciones fúngicas (por hongos) agresivas en la superficie de la piel. Una o dos veces al día, inclínese hacia adelante para permitir que su brazo cuelgue alejado de su cuerpo, lave la axila con agua tibia y jabón, seque suavemente con una toalla y coloque un material de fibra natural (un trozo cortado de una camiseta de algodón) en el pliegue de la axila para evitar la humedad por el contacto de piel con piel. Si la piel de su axila se pone roja, pica o arde, es posible que haya desarrollado una infección fúngica en la piel. No entre en pánico y continúe con la higiene de la axila, pero también use un secador de pelo (no queme la piel) para secar completamente la piel después de los lavados y añada talco o crema antimicótica. Si desarrolla enrojecimiento, hinchazón o aumento del dolor alrededor de las incisiones, contáctenos, ya que esto podría ser una infección de la herida quirúrgica.

Conducir

Debe evitar conducir mientras use el cabestrillo o se encuentre bajo los efectos de medicamentos para el dolor.

Regreso al trabajo o a la escuela

Puede regresar al trabajo o a la escuela para realizar actividades ligeras (sedentarias) el día después de la cirugía si el dolor es tolerable. El regreso a trabajos que requieran levantar objetos o alcanzar cosas se determinará en su cita de seguimiento.

Fisioterapia

Programe su fisioterapia para que comience dos o tres días después de la cirugía. Asegúrese de llevar una copia de su receta específica de fisioterapia a su primera cita.

Cita de seguimiento

Por favor, regrese dos semanas después de la cirugía para que le retiren las suturas. Llame a la oficina para programar una cita si aún no tiene una programada.

Síntomas y hallazgos normales después de la cirugía

- El dolor y el calor en el hombro son normales.
- Puede haber secreción sanguinolenta y áreas limitadas de entumecimiento alrededor de las incisiones.
- Pueden aparecer hematomas (moretones) e hinchazón distales al hombro (incluso en la mano).
- Las temperaturas bajas, menores **101.5°F**, son comunes después de la cirugía. Los ejercicios de respiración profunda pueden ser útiles.

Notifique a mi oficina al 630-324-0402 inmediatamente si:

- Desarrolla fiebre superior a **101.5°F**, escalofríos o sudores nocturnos.
- La herida se pone roja y la secreción aumenta.
- El dolor no es tolerable a pesar del uso de los métodos descritos anteriormente.
- Desarrolla entumecimiento u hormigueo.
- Tiene secreción en la herida después de cinco a siete días.

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

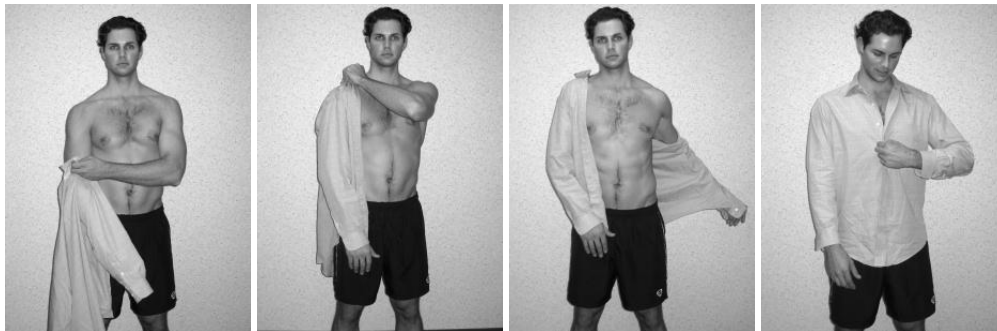
Post-Operative Care Following Shoulder Surgery

Posición Elevada (para ayudar a reducir)



1. Recuéstese en una silla, sofá o cama con almohadas para apoyar el brazo.
2. Mantenga el brazo en el cabestrillo y coloque dos o tres almohadas para elevarlo hasta una altura cercana al nivel del corazón.
3. Apoye el codo y la mano por igual para mantener la posición rotacional del brazo afectado, similar a la que tiene cuando está solo en el cabestrillo.

Cómo Vestirse Solo



(Nota: el brazo derecho es el brazo quirúrgico).

1. Una camisa con botones será más fácil de poner y quitar.
2. **Recuerde apoyar el brazo operado a un lado** mientras el brazo sano realiza la tarea.
3. Tire de la manga hacia arriba por el brazo operado y por encima del hombro operado.
4. Lleve la mano detrás de la espalda y coloque el brazo no operado dentro de la manga.
5. Tire de la camisa hacia arriba y por encima del hombro no operado.
6. Abroche la camisa con la mano no operada.



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com

© 2018 Steven Chudik MD Shoulder, Knee & Sports Medicine. All rights reserved.



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Posición para el aseo personal



Esta posición le permitirá lavarse debajo del brazo.

1. Retire suavemente el brazo operado del cabestrillo y deje que cuelgue frente a su cuerpo. Usar un segundo cabestrillo para bañarse puede ser útil para apoyar el codo.
2. Inclínese hacia adelante por la cintura mientras mantiene el brazo afectado hacia el frente.
3. Use una toalla pequeña húmeda para limpiar el área.

Acknowledgements

Thanks to Larana Stropus, MS, ATC/L and Carmine Van Deven for their assistance in developing these post-operative instructions for the Steven Chudik MD Shoulder, Knee & Sports Injury Clinic.



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com

© 2018 Steven Chudik MD Shoulder, Knee & Sports Medicine. All rights reserved.



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Ejercicios postoperatorios para el Hombro

Estos ejercicios pueden realizarse para proporcionar un movimiento temprano y seguro para su brazo operado hasta que comience la fisioterapia. Esto ayuda a reducir la hinchazón, la rigidez y el dolor. Deje que los músculos se relajen como si estuvieran "mueertos" y use su otro brazo para apoyar y mover suavemente el hombro y el codo operados. Si no está seguro de si está realizando los ejercicios correctamente, simplemente puede dejar el brazo en el cabestrillo hasta que vea a su terapeuta, quien le indicará cómo cuidar adecuadamente su brazo (vestirse, bañarse, ejercicios, etc.).

Movimiento pasivo del codo



1. Siéntese a una mesa, retire suavemente el brazo del cabestrillo y coloque el brazo sobre a mesa.
2. Sujete la muñeca del brazo afectado con el otro brazo y dóblelo lentamente hacia arriba y hacia abajo, mientras mantiene el codo del brazo afectado apoyado sobre la mesa.
3. Repita el ejercicio de cinco a seis veces, dos o tres veces al día.

Importante: No contraiga los bíceps. Mueva el brazo operado con el brazo no afectado.



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com

© 2018 Steven Chudik MD Shoulder, Knee & Sports Medicine. All rights reserved.



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

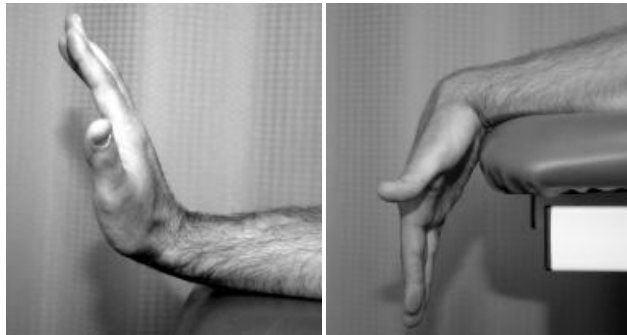
SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Retracción escapular (Apretar los Omóplatos)



1. Mientras esté en el cabestrillo, apriete los omóplatos hacia abajo y hacia atrás.
2. Mantenga esta posición durante dos o tres segundos y luego relájese.
3. Realice este ejercicio cinco o seis veces, dos o tres veces al día.

Extensión/Flexión de la muñeca



1. Mientras tiene puesto el cabestrillo o con el codo apoyado, mueva la muñeca hacia arriba y hacia abajo.
2. Realice este ejercicio con frecuencia durante el día.



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com

© 2018 Steven Chudik MD Shoulder, Knee & Sports Medicine. All rights reserved.



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Rango de movimiento de los dedos



Para reducir la hinchazón y evitar que los dedos se vuelvan rígidos, mueva los dedos como se muestra en la imagen. Mueva los dedos todo lo que pueda y utilice la otra mano para empujar y ayudar a los dedos a realizar un movimiento completo (como la mano que no está afectada). No debería sentir más que un estiramiento firme si hay algo de rigidez.



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com

© 2018 Steven Chudik MD Shoulder, Knee & Sports Medicine. All rights reserved.



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Physical Therapy Prescription

**Diagnosis: S/P (Left/Right) Arthroscopic Rotator Cuff Repair
(with Subscapularis Repair) (with Infraspinatus Repair)**

Name: _____ **Date of Surgery:** _____

Please instruct patients on safe methods of dressing, bathing, and personal care.

Weeks 0 thru 4:

- Sling Immobilization with abduction pillow
- Active ROM elbow, wrist and hand
- Joint Mobilizations: AC, SC, and scapula, NO GH mobilizations
- Passive ROM shoulder to restore ROM (progress as tolerated unless limits noted below):
 - Flexion in scapular plane (for subscapularis repair, maintain 20 degree to 30 degrees IR)
 - ER (for subscapularis repair, to neutral)
 - IR to resting position (for posterior rotator cuff repair, no IR beyond neutral)
- Avoid pulleys or self-assisted passive motion (No pendulums)
- Scapular stabilization exercises without stressing the rotator cuff

Weeks 5 and 6:

- Continue sling, especially at night and risky situations
- Active ROM elbow, wrist and hand
- Warm-up shoulder: passive pendulums
- Joint mobilizations: GH physiologic G I-II, AC, SC, and scapula
- Passive ROM shoulder to restore full ROM unless limits noted below:
 - Flexion in scapular plane (for subscapularis repair, maintain 20 degrees to 30 degrees IR)
 - ER (for subscapularis repair to 30 degrees)
 - IR to resting position
- Avoid pulleys or self-assisted passive motion other than pendulums
- Scapular stabilization exercises without stressing the rotator cuff
- Discontinue sling after Week 6



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com

© 2018 Steven Chudik MD Shoulder, Knee & Sports Medicine. All rights reserved.



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Weeks 7 and 8:

Warm-up shoulder: Apply moist heat in a supported, gentle stretch position as needed, pendulums, active-assist to active retro UBE

Joint mobilizations: GH, AC, SC physiologic GI-IV as needed

Active-assist, passive ROM shoulder:

Flexion in scapular plane, progress from supine to upright

ER/IR in abduction

Pulley in pain free range

Pain free Isometric shoulder flex, Abd, Ext, ER, IR

May begin aquatic therapy exercises if available

Advance periscapular and elbow strengthening exercises

Weeks 9 thru 12:

Active warm-up shoulder: pendulums, active UBE

Joint mobilizations: GH, AC, SC physiologic GIII-IV as needed active, active-assist, passive ROM shoulder:

Flexion in the scapular plane, progressing from supine to upright

ER/IR in adduction/abduction

Horizontal abduction/adduction

(Restore full passive ROM shoulder in all directions)

Gradually advance pain free RC strengthening

Isometrics: as needed all directions

Aquatic progressive resistance exercises if available

Isotonics: Sidelying abduction to 45 degrees, standing scaption thumbs up, seated press-up, supine protraction, sidelying ER, prone row, prone extension, prone horizontal abduction in full ER, TheraBand®

Isokinetics: ER/IR at 30 degrees-abd/30 degrees-flex/30 degrees-inclination

Continue periscapular and elbow strengthening exercises

Weeks 13 thru 16:

Active warm-up shoulder: pendulums, active UBE

Joint mobilizations: GH, AC, SC physiologic GIII-IV as needed

Advance pain free rotator cuff strengthening at increasing angles and elevations

Begin sport-and occupational-specific strengthening and activities (golf/tennis swings, tossing)

Rhythmic stabilizations



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

OKC/CKC perturbation training
Continue periscapular and elbow strengthening exercises

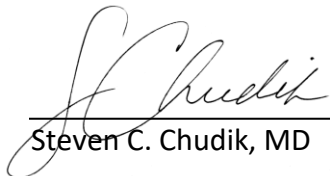
Weeks 17 thru 20:

Advance strengthening exercises, if appropriate
Continue sport and occupational specific strengthening and activities
Plyometrics, if appropriate
Transition to home stretching/strengthening program or work conditioning if appropriate

Frequency: Two to three times per week

Therapist Note:

- Dr. Chudik ONLY signs physical therapy prescriptions at patient visits and will return them with the patient.
- Please send physical therapy progress notes/prescription renewals with patient or at least three days prior to the patient's visit so that we can internally process it for the visit.
- Please send notes by Fax to 630-920-2382 or email contactus@chudikmd.com.


Steven C. Chudik, MD

Date: _____



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com

© 2018 Steven Chudik MD Shoulder, Knee & Sports Medicine. All rights reserved.



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER & KNEE INJURY CLINIC

