

REHABILITATION FOLLOWING INJURY OF THE ROTATOR CUFF

L. AGNELLO - P. CAVIARO - G.A. LETIZIA
 Università degli Studi di Palermo - Dipartimento di Discipline Chirurgiche ed Oncologiche - Cattedra di Medicina Fisica e Riabilitativa - (Trinole; Prof. G.A. Letizia)

[Riabilitazione nella lesione della cuffia dei muscoli rotatori della spalla.]

SUMMARY

The main aim of this paper is to compare two different rehabilitation techniques for treatment of the shoulder joint following injury of the rotator cuff. The seriousness of the pathology means patients generally have to endure a considerable period during which use of the joint in question is impossible. Consequently, a long rehabilitation programme is needed. The extended duration of the period of treatment often reduces patients' willingness to comply and thus the successful outcome of the treatment. In order to guarantee the best possible results, the ratio between the quality and the duration of the treatment must be high as possible. This paper compares the results of a "traditional" rehabilitation technique (based solely on the contribution of a physiotherapist) and a methodology which combines the work of a physiotherapist with the use of a continuous passive motion device such as the Fisiotek.

Two groups of patients were examined. Once the patients had been subjected to a careful case-control study, an analysis was performed according to specifically chosen parameters. The data collected show that use of the Fisiotek combined with conventional therapy stimulates a positive psychological component in patients, who are consequently more willingly to see their rehabilitation programme through to the end and less likely to interrupt their treatment. Furthermore, combined use of the two techniques also improves the speed with which patients are able to resume use of the joint in question and shortens the period of rehabilitation.

Key words: rotatory cuff, rotator cuff, rehabilitative treatment, Fisiotek

Introduction

The shoulder joint is a complex anatomical system, articulated in various manners and able to make wide-ranging movements in all directions (abduction/adduction, internal/external rotation,

RIASSUNTO

Lo scopo principale di questa relazione è paragonare due diverse tecniche di riabilitazione per la cura dell'articolazione della spalla in seguito alla lesione della cuffia dei muscoli rotatori. La gravità della patologia induce i pazienti, in genere, a dover sopportare un periodo considerevole durante il quale l'uso dell'articolazione in questione è impossibile. Di conseguenza, è necessario un lungo programma di riabilitazione, la cui durata spesso riduce la disponibilità dei pazienti ad asssecondare ciò e quindi compromette l'esito completo della cura. Per garantire il miglior risultato possibile, il rapporto tra la qualità e la durata della cura devono essere il più alti possibili. Questa relazione mette a paragone i risultati della tecnica di riabilitazione "tradizionale" (basata unicamente sul contributo di un fisioterapista) con una metodologia che unisce il lavoro di un fisioterapista con l'utilizzo del dispositivo di movimento continuo passivo come il Fisiotek. Sono stati esaminati due gruppi di pazienti. Una volta che i pazienti sono stati sottoposti ad un attento studio del caso, viene effettuata un'analisi secondo gli specifici parametri scelti. I dati raccolti mostrano che l'utilizzo del Fisiotek combinato con la terapia convenzionale stimola una componente psicologica positiva nei pazienti, che, di conseguenza sono più disposti a vedere il loro programma di riabilitazione fino alla fine, e quindi è meno probabile che interrompano la loro cura. Inoltre, l'uso combinato delle due tecniche migliora anche la velocità con la quale i pazienti sono capaci di riprendere ad usare l'articolazione in questione e riduce il periodo di riabilitazione.

Parole chiave: cuffia rotatoria, cuffia dei muscoli rotatori della spalla, cura riabilitativa, fisiotek.

extension/flexion). The easy performance of a wide range of movements is ensured by five joints of which three are synovial (the sterno-costal-clavicular, the acromio-clavicular and the gleno-humeral) and two are accessory (the scapulo-thoracic and the subdeltoid).