

PROTOCOLLO RIABILITATIVO POST CHIRURGIA ARTROSCOPIA RICOSTRUZIONE LCA

Premessa:

Il protocollo riabilitativo proposto potrebbe necessitare di qualche aggiustamento in considerazione dello specifico stato di salute e di eventuali indicazioni personalizzate suggerite dal chirurgo, quindi è caldamente consigliato il supporto di un terapeuta almeno nelle prime settimane di riabilitazione.

Il recupero è direttamente proporzionale alla motivazione ed alla perseveranza: una forte determinazione ed una buona tolleranza al dolore potranno abbreviare il tempo di recupero.

Il programma riabilitativo prevede un approccio multimodale tramite:

- Terapia manuale passiva (mobilizzazione, linfo-drenaggio, recupero articolare, trattamento cicatriziale)
- Esercizio terapeutico attivo (pompa muscolo-venosa, rinforzo muscolare, miglioramento propriocezione)
- Terapie strumentali (gestione dello stato infiammatorio, del dolore e riassorbimento dei fluidi).

Terapia Strumentale

A supporto ed in sinergia con la terapia manuale, la terapia strumentale dovrà essere ripetuta almeno per le prime quattro settimane con le frequenze sotto consigliate:

- **Tecar terapia** come sistema antalgico e di accelerazione del recupero biologico - ***due/tre volte a settimana per 20-30 minuti***



- **Elettrostimolazione muscolare** (usata sia attivamente sia passivamente) è di particolare utilità nelle fasi iniziali quando il muscolo risulta estremamente debole e la condizione generale non consente un lavoro attivo efficace - ***a giorni alterni per 30 minuti***

Terapia manuale ed esercizio terapeutico

Gli esercizi proposti devono essere effettuati aumentando l'intensità e la frequenza mano a mano che il ginocchio diventa più forte. Inizialmente, potrebbe essere necessario un aiuto per eseguire gli esercizi e le manovre di mobilizzazione. Il nuoto è consigliato ma solo quando le ferite chirurgiche saranno ben guarite.

Dal 1° al 14° giorno di riabilitazione

Estremamente importante è riprendere da subito la deambulazione con l'ausilio delle stampelle e la mobilità del ginocchio con carico a tolleranza, salvo diverse indicazioni dello specialista

Obiettivi:

- Controllare il dolore ed il gonfiore
- Cura del ginocchio e vestirsi in autonomia
- Aumentare il Range di movimento (ROM) del ginocchio operato
- Raggiungere l'estensione passiva completa
- Evitare l'ipotrofia della muscolatura dell'arto inferiore (in particolare flessori di coscia)
- Rieducazione al passo

Eseguire gli esercizi a partire dal 1°-2° giorno dopo l'intervento, prima con il ginocchio sano poi con quello operato può essere di aiuto. Si consigliano sessioni di allenamento di durata limitata ripetute più volte al giorno (da 2 a 5 volte, da concordare con il terapeuta).

Esercizi di flesso-estensione di ginocchio attiva e passiva

Disteso supino, posizionare il tallone su un cuscino o una coperta arrotolata, lasciare che il ginocchio sia posizionato in completa estensione per 10-15 minuti, rilassare la muscolatura e la gravità farà sì che il ginocchio si posizioni correttamente.



Disteso supino, con un cuscino sotto il ginocchio, alzare il tallone dal letto schiacciando il cuscino.

Disteso supino, flettere il ginocchio, facendo scivolare il tallone sul piano del letto





Seduto su un piano rigido (es. tappetino a terra) con le spalle al muro e le gambe a squadra, cercare prima la massima estensione attiva del ginocchio operato, e successivamente fare pressione fino a raggiungere l'estensione completa o comunque la massima consentita basandosi sul dolore.

*Esercizi di potenziamento per il quadricipite
(comparto anteriore della coscia)*

Disteso supino, piegare la gamba non operata, sollevare la gamba operata pensando idealmente di staccare prima il tallone della coscia, arrivare in linea con la gamba sana, fermarsi 5 secondi e riscendere lentamente.

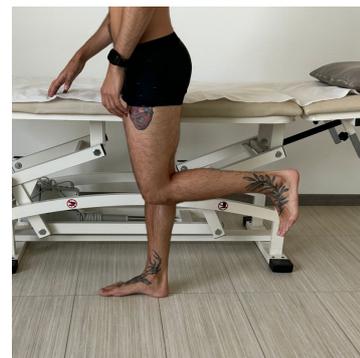


Sedersi sul bordo di un letto/tavolo e lasciare che la gravità fletta il ginocchio. La gamba sana, viene utilizzata per supportare e controllare la flessione del ginocchio operato.



*Esercizi di potenziamento per flessori di ginocchio
(comparto posteriore della coscia)*

In piedi, in appoggio sull'arto sano, piegare il ginocchio operato fino a dove si riesce, mantenere qualche secondo e ritornare alla posizione di partenza.



Da supino, eseguire ponte bipodalico su superficie rigida.

Disteso supino, progredire con l'intensità dei ponti, aggiungendo peso o aumentando il tempo di tenuta. Progredire ancora con l'appoggio su una sola gamba (tenendo l'altra dritta in isometrica)



Disteso prono, piegare il ginocchio operato fino a dove si riesce. Da qui, forzare la flessione facendosi aiutare o tirando il piede con una cinghia o un asciugamano legato intorno alla caviglia. Ri estendere il ginocchio lentamente e ripetere.



Dal 14° al 35° giorno di riabilitazione:

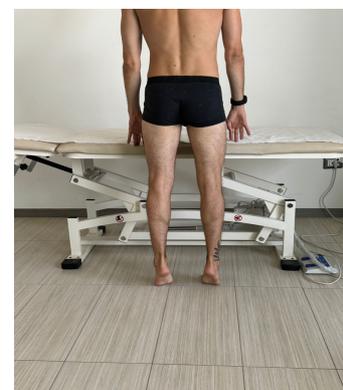
Obiettivi:

- Mantenere l'estensione completa
- Raggiungere almeno 110-120 gradi di flessione
- Sviluppare sufficiente tono e controllo muscolare
- Inserire esercizi in carico sempre maggiore
- Svezzamento dai bastoni canadesi
- Fisioterapia in acqua

Esercizi di potenziamento flessori ed estensori, con vari gradi di flessione

Posizionare i piedi alla larghezza delle spalle. Appoggiarsi al bordo di un tavolo per la stabilità, e abbassare delicatamente i glutei all'indietro e verso il basso. Tenere la posizione per qualche secondo e ripetere. Progressivamente aumentare il range di movimento abbassandosi di più.

Appoggiarsi al bordo di un tavolo per la stabilità, sollevare delicatamente i talloni dal pavimento. Tenere contratto per 6 secondi e scendere lentamente verso il basso



Disteso supino, simulare il movimento della pedalata. Allungare la gamba, il più possibile dritta in aria, mentre allo stesso tempo piegare la gamba opposta più vicino possibile al petto, lasciando che la gravità la tiri verso il corpo.



Utilizzo della bicicletta stazionaria o cyclette

Utilizzare una cyclette per mobilizzare il ginocchio e rinforzare la muscolatura della gamba.

Per posizionare il sedile correttamente, iniziare con la posizione più alta; se si è in grado di fare comodamente un giro completo dei pedali, abbassare il sedile fino all'altezza minima consentita dal dolore. Il limite massimo per l'altezza del sellino è garantire una posizione in cui la gamba non viene mai distesa completamente, ma consente un minimo di flessione del ginocchio durante la pedalata.

Gradualmente aumentare la durata del tempo sulla cyclette. Quando si esegue comodamente un ciclo per 20 minuti si può aumentare la resistenza.

Dal 35° al 105° giorno di riabilitazione:

Obiettivi:

- Recupero completo del movimento funzionale e del range articolare
- Aumento progressivo di forza e controllo motorio

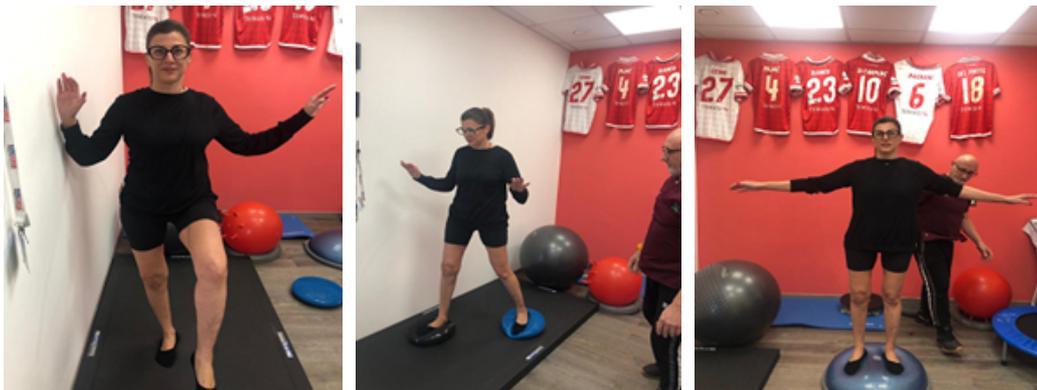
Esercizi di potenziamento, stabilità e aumento range articolare (possono essere svolti anche in palestra)

- Squat 90°
- Affondi
- Leg Extension
- Leg Curl
- Hip Trust

Dal 3° mese di riabilitazione:

Obiettivi:

- Recuperare completamente le abilità propriocettive, d'equilibrio e funzionali-complesse.
- Preparare il paziente ad un ritorno all'attività sportiva.



Dopo sei mesi dall'intervento:

Obiettivi:

- Ritorno allo sport: capacità pliometriche (salti, balzi), esercizi di agilità (cambi di direzione, scatti) e gesti sport-specifici.
- Graduale reinserimento nel gruppo sportivo ed eventuale partecipazione a competizioni.

Per tornare allo sport si dovrà avere:

1. La forza del quadricipite almeno l'80% della gamba normale
2. La forza dei muscoli posteriori della coscia almeno l'80% della gamba normale
3. Flesso-Estensione completa
4. Nessun gonfiore
5. Buona stabilità
6. Capacità di completare un programma di corsa senza difficoltà

Orthocare stp srl

Dott. Alessandro Maria Panti

Medico Chirurgo

Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Dott. Antonello Maria Panti

Medico Chirurgo

Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Dott. Nicolò Gobbi

Fisioterapista

Dott. Procacci Mattia

Fisioterapista

Moreno Franicevic

Fisio-masso terapeuta