

CHIRURGIA DEL GINOCCHIO TOSCANA

Traumatologia dello Sport

Riabilitazione dopo Ricostruzione Chirurgica del Legamento Crociato Anteriore (LCA)

Un corretto programma di riabilitazione post-operatoria è essenziale per avere un esito positivo da una ricostruzione del legamento crociato anteriore.

Gli **obiettivi** della riabilitazione si concentreranno inizialmente sulla **protezione del processo di guarigione** del legamento e sul **recupero dell'arco di movimento**. Dopo questa fase iniziale il percorso riabilitativo si concentrerà sul **rinforzo muscolare** e sul controllo neuromuscolare di entrambi gli arti inferiori. Nelle fasi finali della riabilitazione l'attenzione sarà focalizzata sulla dinamica degli arti inferiori al fine di controllare movimenti specifici, quali ad esempio la pratica di un'attività sportiva. In base all'entità della lesione possono essere identificate modifiche nelle specifiche scadenze, restrizioni e precauzioni.



Dr. Fabrizio Matassi

Indicazioni postoperatorie

- Posizionamento di **Monocollant di I classe**
- **Profilassi antitromboembolica** fino a deambulazione normalizzata
- **Profilassi antibiotica** come da dimissione
- **Terapia antidolorifica** come da dimissione
- **Desutura a circa 15/20 gg** dall'intervento chirurgico (come da appuntamenti)
- Uso di criocompressoterapia



Per ogni evenienza, consultare il sito web www.chirurgiadelsingocchiotoscana.it o inviare una mail a patologiedellosport@gmail.com

FASE 1

(1° e 2° settimana)

OBIETTIVI:

- **Controllo del dolore e dell'infiammazione**
- **Precoce recupero dell'estensione completa**
- **Raggiungimento dell'arco di movimento (attivo e passivo) 0- 90°**

INDICAZIONI:

- Utilizzo di **Monocollant di I Classe**
- Deambulazione con **stampelle e carico progressivo secondo quanto tollerato (video 10)**
- **Evitare gli stress torsionali**
- Ghiaccio locale per 20 minuti per 3-4 volte al dì (e dopo gli esercizi)
- Antidolorifici come da prescrizione medica

ESERCIZI:

- Esercizi di **recupero dell'estensione completa (video 3, video 5)**
- Esercizi di **recupero della flessione 0-90°** con incrementi progressivi (video 1)
- Mobilizzazione passiva della rotula con le dita a quadricipite rilassato
- Esercizi di **rinforzo del quadricipite con contrazioni isometriche e alzate a gamba tesa (video 2)**
- Esercizi di flesso-estensione della caviglia (video 4)

FASE 2

(3° e 4° settimana)

OBIETTIVI:

- **Mantenimento dell'estensione completa**
- **Flessione attiva e passiva del ginocchio fino a 120°**
- **Recupero della propriocezione degli arti inferiori e del corretto schema deambulatorio**

INDICAZIONI:

- Valutare con chirurgo operatore eventuale rimozione del **Monocollant di I Classe**
- **Deambulazio senza stampelle (se raggiunta estensione completa)**
- Ghiaccio locale per 20 minuti per 3-4 volte al dì (e dopo gli esercizi)

ESERCIZI:

- **Intesificare esercizi per recupero del ROM articolare** con flessione attiva e passiva del ginocchio fino a 120° (*video 3, video 5*).
- Esercizi di **mantenimento dell'estensione completa**
- Esercizi di rinforzo del quadricipite con contrazioni isometriche e alzate a gamba tesa (*video 2*).
- Esercizi di **rinforzo muscolare dei flessori ed estensori dell'anca** con elastici (*video 7*).
- **Stretching** del quadricipite, degli ischiocrurali, della fascia lata e tricipite surale.
- Possibile Cyclette e attività in piscina

FASE 3

(5° - 6° - 7° settimana)

INDICAZIONI ED ESERCIZI:

- Prosecuzione degli esercizi delle fasi precedenti
- **Esercizi a catena cinetica chiusa a carico completo** da eseguire con estrema cautela (2 – 3 volte a settimana)
- **Esercizi funzionali singoli a catena cinetica chiusa** (es: Leg Press) da 0 – 45°, con carico non superiore a $\frac{1}{4}$ del peso corporeo
- **Esercizi per il recupero dell'equilibrio e propriocezione:** stand in appoggio monopodalico alle parallele, uso di tavolette propriocettive
- Valutare percorso personalizzato con fisioterapista

Indicazioni generali

- Visita ortopedica di controllo a 2 settimane (rimozione punti) 3 e 6 mesi
- **Evitare stress torsionali.**
- **Corsa** concessa su superfici piane evitando cambi di direzione/stress torsionali a **partire dal 3° mese.**
- Dopo **4-6 mesi**: ritorno alle normali attività; graduale ripresa delle attività sportive solo dopo consulto medico
- Possibile ripresa degli **sport di contatto** solo dopo consulto medico, e comunque **non prima di 6 mesi** dall'intervento chirurgico.
- Utile eseguire test di valutazione funzionale prima di riprendere l'attività sportiva con protocolli dedicati