

FASE DI OSPEDALIZZAZIONE

Dal giorno dell'intervento fino a dimissione, di solito 3-4 giorni.

Durante la degenza il paziente viene preso in carico dal fisioterapista.

Spostamenti autonomi e con ausili in reparto

Nel rispetto delle condizioni generali (capogiro, nausea, dolore) si può camminare con l'utilizzo di un ausilio (deambulatore o stampelle) già il giorno dell'intervento caricando sull'arto operato secondo dolore. Il fisioterapista addestra ai passaggi posturali, al cammino con ausilio e a fare le scale con la corretta modalità.

Iniziale recupero articolare e muscolare

Nel rispetto del dolore si può muovere l'arto sul piano del letto (con tallone appoggiato) già il giorno dell'intervento. Il fisioterapista del reparto effettuerà la mobilizzazione del ginocchio e insegnerà gli esercizi e le posture riportati di seguito da eseguirsi anche dopo la dimissione nell'attesa della presa in carico fisioterapica ambulatoriale.

Gestione del dolore e dell'infiammazione

In caso di aumento del dolore, gonfiore e calore del ginocchio incrementare i tempi di riposo e modulare gli esercizi in funzione del dolore. Può essere utile a ridurre il dolore l'applicazione locale di ghiaccio. In caso di persistenza dei sintomi rivolgersi al medico per un aggiustamento della terapia farmacologica.

Cammino con stampelle:
STAMPELLE - ARTO OPERATO - ARTO SANO

Salire le scale:
ARTO SANO – STAMPELLE – ARTO OPERATO

Scendere le scale:
STAMPELLE – ARTO OPERATO – ARTO SANO

FASE DI RIABILITAZIONE

Dalla dimissione fino a 6-8 settimane.
Rivolgersi ad un servizio di fisioterapia.

Spostamenti liberi da ausili

Quando il cammino è eseguito abbastanza correttamente si può abbandonare le stampelle.

Recupero articolare

Continuare gli esercizi di auto mobilizzazione e le posture oltre alla mobilizzazione praticata dal fisioterapista in ambulatorio. Utile la cyclette a sella alta e senza resistenze (raggiungere l'estensione di 0° ovvero il completo raddrizzamento del ginocchio in 2-4 settimane e la flessione ovvero il piegamento di 120°-130° in 4-6 settimane).

Recupero muscolare in particolare del quadricipite

Passare gradualmente dagli esercizi isometrici agli esercizi isotonici concentrici ed eccentrici del quadricipite. Gli esercizi in catena cinetica chiusa per il quadricipite (per es. press leg, step up, squat) vanno praticati da 0° di estensione a 60° di flessione e dalla 8a settimana a escursione articolare completa. Gli esercizi in catena cinetica aperta per il quadricipite (per es. leg extension) vanno praticati dalla 4a settimana da 90° di flessione a -45° di estensione e incrementati di 10° a settimana fino raggiungere in 8° settimana l'escursione articolare completa ovvero da 90° di flessione a 0° di estensione; il carico può essere applicato dalla 12° settimana.

Continuare il rinforzo concentrico ed eccentrico di glutei, di ischio crurali (rispettando il dolore in caso del loro utilizzo come innesto) e del tricipite surale.

Allenamento propriocettivo

Iniziare gli esercizi di equilibrio su tavole oscillanti prima in appoggio bipodale e successivamente monopodico.

Controlli ortopedici

In 6° settimana viene effettuata la prima visita ortopedica di controllo. In caso di ferita non chiusa o infezione o versamento articolare importante rivolgersi al medico ortopedico anche prima di tale data.

FASE DI PREPARAZIONE AL RITORNO ALLO SPORT E AL LAVORO PESANTE

Dalla 9a settimana fino a 10-12 mesi.
Rivolgersi ad un servizio di fisioterapia o ad un operatore qualificato in scienze motorie.

Recupero articolare

Recupero dell'escursione articolare completa.

Recupero muscolare

Si suggerisce un rinforzo generale e in particolare di tutto l'arto operato con un incremento graduale del carico. Prevedere un allenamento sport-specifico.

Recupero neuromuscolare

Comprendere anche esercizi di agilità (cambi direzione, salti)

Alcuni tempi

Corsa: a partire dalla 10a-12a settimana.

Nuoto: attendere che la ferita chirurgica sia chiusa, evitando lo stile rana.

Guida dell'auto: dalla 4-6° settimana.

RITORNO ALLO SPORT

Da 10 – 12 mesi per sport che prevedono scontri con altri giocatori, brusche rotazioni del ginocchio e a rischio di cadute

Prima del ritorno allo sport è necessario sottoporsi a una visita di controllo ortopedica che verifichi la stabilità del ginocchio. Alcuni criteri da considerare sono:

- non dolore durante le specifiche attività sportive;
- non cedimento o paura del cedimento durante l'attività sportiva;
- buon pattern deambulatorio;
- corsa simmetrica;
- buona performance nelle attività sport specifiche;
- recupero della forza del quadricipite e degli ischio crurali dell'arto operato $\geq 90\%$ rispetto al controlaterale.

Posture per recupero dell'estensione del ginocchio (da tenere per qualche minuto e ripetere nel corso della giornata 3-5 volte)



Automobilizzazione per l'estensione (da ripetere 10 volte per 3-5 volte al giorno)



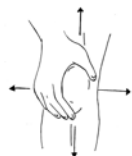
Posture per il recupero della flessione del ginocchio (da tenere per qualche minuto e ripetere nel corso della giornata 3-5 volte)



Automobilizzazione per la flessione (da ripetere 10 volte per 3-5 volte al giorno)



Mobilizzazione della rotula (da ripetere 10 volte per 3-5 volte al giorno)



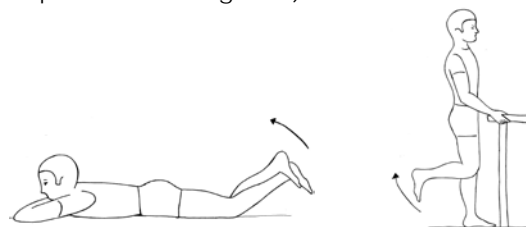
Rinforzo muscolare isometrico quadricipite (da ripetere 10 volte per 3-5 volte al giorno)



Rinforzo muscolare glutei (da ripetere 10 volte per 3-5 volte al giorno)



Rinforzo muscolare ischiocrurali (da ripetere 10 volte per 3-5 volte al giorno)



Rinforzo muscolare tricipite surale (da ripetere 10 volte per 3-5 volte al giorno)



CONTATTI

SOC RIABILITAZIONE OSPEDALIERA SAN DANIELE
Segreteria
Telefono **0432 949290**

SOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SAN DANIELE
Segreteria
Telefono **0432 949405**



RIABILITAZIONE DOPO RICOSTRUZIONE DI LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE

DIPARTIMENTO MEDICO
SOC RIABILITAZIONE OSPEDALIERA SAN DANIELE



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale