



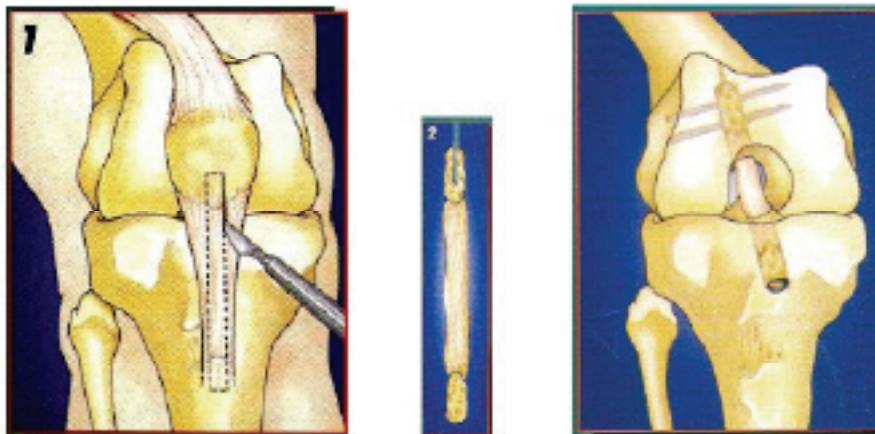
## PROTOCOLLO RIABILITATIVO DOPO RICOSTRUZIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE

La rottura del legamento crociato anteriore provoca una instabilità del ginocchio, che permette alla fibbia di spostarsi in modo anomalo (sublussa) in avanti ed in rotazione interna rispetto al femore.

Questa lassità e la conseguente torsione incontrollata senza freno può causare la rottura dei menischi e lesioni cartilaginee, portando il ginocchio ad un'artrosi precoce.

Pertanto, soprattutto nelle persone giovani e sportive, è necessario ricorrere ad un intervento di ricostruzione del legamento crociato anteriore per ripristinare la stabilità del ginocchio.

La tecnica chirurgica, utilizzata dalla nostra équipe e nella maggior parte dei Reparti ortopedici del mondo, consiste nel trapianto di una parte del tendine rotuleo del paziente nella stessa posizione anatomica del legamento crociato originario.



### **INTERVENTO**

L'intervento viene eseguito di norma in anestesia periferica e dura circa 60 minuti.

### **DOPO L'INTERVENTO**

L'arto operato presenta un tubicino in plastica (drenaggio) intra-articolare in aspirazione per la raccolta del sangue presente in articolazione.

Rimozione del drenaggio dopo 48 ore e inizio della fisioterapia a letto.

Si inizia con mobilizzazione della tibio tarsica, contrazioni isometriche dei flessori e del quadricipite.

Dal 3° al 5° giorno post-intervento

Si prosegue la fisioterapia in palestra, si riprende la deambulazione con due bastoni con carico anche sull'arto operato.

Radiografia di controllo. Medicazione.

Dimissione dove viene consigliato al paziente di rivolgersi in un centro di riabilitazione.

### **COSA DEVE FARE IL PAZIENTE A DOMICILIO**

#### Dalla dimissione alla 4<sup>a</sup> settimana dall'intervento

Rimozione punti dopo 15 giorni dall'intervento.

Proseguimento della mobilitazione attiva, nel range da 0 a 90 gradi.

Esercizi di stiramento miofasciale posteriore attivo.

Esercizi attivi di potenziamento dei flessori del ginocchio, dei glutei, del tensore della fascia lata.

Deambulazione in carico, con ausilio di due bastoni.

A 3 settimane concessa escursione articolare da 0 a 130 gradi.

#### Dalla 5<sup>a</sup> alla 6<sup>a</sup> settimana

Deambulazione in pieno carico.

Intensificazione degli esercizi di potenziamento muscolare dei flessori del ginocchio e del quadricipite, eseguiti attivamente, senza impiego di resistenze.

Mobilitazione attiva e passiva, dolce e graduale, in flessione del ginocchio operato.

Nuoto alternato all'uso di cyclette, senza resistenze (1 ora al giorno).

Controllo clinico ortopedico specialistico, con esame radiografico del ginocchio operato.

#### Dalla 7<sup>a</sup> alla 9<sup>a</sup> settimana

Deambulazione libera.

Proseguimento degli esercizi descritti (cyclette, nuoto, esercizi isometrici).

Coccontrazioni, sotto controllo fisioterapico, dei flessori-quadricipite nel range 30-80 gradi.

Surfing, esercizi di carico, recupero della propriocettività articolare.

#### Dalla 10<sup>a</sup> alla 12<sup>a</sup> settimana

Ripresa del lavoro.

Intensificazione degli esercizi, della rieducazione propriocettiva, della cyclette e delle coccontrazioni agonisti-antagonisti.

Inizio degli esercizi contro resistenza per i flessori del ginocchio:

le resistenze in estensione possono essere impiegate solo con ginocchio esteso ed applicate al terzo prossimale della gamba.

Visita specialistica ortopedica con esame radiografico recente del ginocchio operato nelle proiezioni frontale, laterale ed assiale di rotula a 45 gradi.

Intensificazione ulteriore degli esercizi precedenti.

Inizio della riabilitazione isocinetica, con apparecchi tipo Cybex ed Ortotron.

Corsa in piano, saltelli in appoggio bipodalico.



ISTITUTO CLINICO SAN ROCCO

**ORTOPEDIA SEZIONE IV**  
**Prof. Alfredo Savarese**

Sistema Sanitario



Regione  
Lombardia

**Dal 4° mese post-operatorio**

Proseguimento della ginnastica isocinetica (80 minuti al giorno).

Oltre alla corsa, inizio degli scatti, dello slalom, del salto monopodalico su superficie elastica.

**Dal 5° mese**

Ripresa dell'allenamento sportivo. Proseguimento dell'isocinetica.

**Dal 6° mese**

Visita specialistica ortopedica, con esame radiografico recente.

Ripresa dell'attività sportiva agonistica, a giudizio del chirurgo ortopedico.

Controllo clinico, radiografico ed eventuale TAC ogni anno.