



DR. FILIPPO MARIA RANALDI

Ortopedia & Traumatologia

Dott. Filippo Maria Ranaldi

Medico Chirurgo - Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Dirigente Medico ASL Roma 5 – P.O. Colferro-Palestrina

Medico Sociale Frosinone Calcio

Studio Medico MAGNA GRECIA – Via Magna Grecia, 65 – Roma

Centro Polispecialistico ADITERM – Via Casilina Km 77.600 – Ferentino (FR)

PROTOCOLLO RIABILITATIVO POSTOPERATORIO TENORRAFIA TdA

NOME:

COGNOME:

DIAGNOSI:

INTERVENTO CHIRURGICO:

DATA:

INDICAZIONI POSTOPERATORIE:

- **Settimana 1-3:** mantenere tutore Walker articolato fisso in equino 20° per 15 gg, con arti in scarico completo, deambulazione fuori carico con 2 bastoni canadesi, terapia adeguata prescritta per dolore e nutrimento del tendine. La prima medicazione avviene dopo 7-10 gg dall'intervento, con sblocco completo 0-20° in flessione dorsale. Da quel momento, iniziare esercizi attivi in tutore di mobilizzazione in flessione dorsale del piede e stretching delle catene cinetiche posteriori. Rimozione dei punti di sutura a 15-20 gg dall'intervento (dipende dallo stato di guarigione della ferita chirurgica).
- **Settimana 3-5:** dopo la desutura, mantenere il tutore h24 sbloccato e iniziare ad aumentare gli esercizi di recupero articolare completo fino a mantenere senza alcun problema una flessione dorsale di 90° della caviglia. Iniziare terapie con mezzi fisici quali Pressoterapia con shock termico, Laserterapia, CrioterapiaUS e Tecarterapia per circa 15 gg, abbinando lavoro isometrico e aumentando lo stretching graduale del soleo e delle catene cinetiche posteriori, oltre allo scollamento aderenziale sulla cicatrice chirurgica (solo se la ferita è chiusa e asciutta). Utile kinesiotaping locale al termine di ogni seduta. Può iniziare lavoro d'idrokinesiterapia in acqua (tranne stile rana). Iniziare gradualmente un carico sfiorante con

stampelle dal 35°-40° giorno postoperatorio. Al 45° giorno postoperatorio rivalutazione clinica per valutare inizio recupero della deambulazione in carico.

- **Settimana 5-8:** tra il 45° e il 60° giorno postoperatorio iniziare, previo ok del curante, graduale lavoro di recupero propriocettivo, con dismissione graduale degli ausili e carico a tolleranza fino al completamento del secondo mese postoperatorio. Proseguire lavoro in acqua d'idrokinesiterapia (compreso stile rana). A questo punto il paziente dovrà essere in grado di aver completato il ciclo del passo e recuperato il carico completo senza ausili.
- **Dal 2° al 3° mese postoperatorio:** proseguire lo stretching delle c.c.p. e il lavoro eccentrico e isometrico di rinforzo muscolare, abbinando esercizi in acqua a esercizi con cyclette e step. Può iniziare a deambulare in punta dei piedi, sempre gradualmente. Al termine di questa fase il pz dovrà avere un recupero valido della deambulazione, anche in salita e in discesa e sulle scale, con un recupero della forza dell'arto trattato maggiore o uguale al 75% del controlaterale.
- **Dal 3° al 5° mese postoperatorio:** iniziare un graduale ricondizionamento nella deambulazione rapida, con stretching di mantenimento costante, introducendo esercizi di corsa graduati a intensità progressivamente crescente.
- **Dal 5° al 7° mese postoperatorio:** abbinare esercizi di corsa più rapida e intensa a cambi di direzione e salto. Al termine di questa fase il pz dovrà essere in grado di correre più intensamente in modo aerobico, cambiare direzione durante la corsa e saltare in modo valido.
- **Dal 7° mese postoperatorio:** lavoro anaerobico ad alta intensità, riatletizzazione finale ed esercizi tecnici sport-specifici.