



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-Monterotondo

Docente Università Sapienza di Roma

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 POST OPERATORIO SUTURA MENISCALE IN ARTROSCOPIA

NOME:

COGNOME:

DIAGNOSI:

INTERVENTO CHIRURGICO:

DATA:

INDICAZIONI POSTOPERATORIE

Settimane 1-4:

Il paziente torna in stanza dopo l'intervento con un bendaggio elasto-compressivo femoro-podalico e un (eventuale) drenaggio intrarticolare. La terapia medica prevede analgesici per il dolore, un gastroprotettore, una puntura sottocutanea per la coagulazione e una terapia antibiotica. Durante il ricovero il paziente dovrà mettere la borsa del ghiaccio sopra la fasciatura e mantenere il ginocchio in posizione di scarico ed elevazione, con uno o due cuscini sotto il tallone per favorire il drenaggio dei fluidi interstiziali ed evitare la stasi circolatoria all'arto trattato.

Verrà posizionato un tutore articolato di ginocchio, immediatamente nel postoperatorio, sbloccato 20°-90°. Il paziente dovrà mantenere questa articolazione in tutore h24 per circa 4 settimane.

In questa fase è fondamentale una fattiva e volitiva partecipazione del paziente nell'effettuare esercizi di mobilità in tutore, per favorire il recupero iniziale e il mantenimento del trofismo muscolare. Il paziente non dovrà deambulare caricando sull'arto operato prima di 4-6 settimane circa.

Dopo circa 5-7 giorni verrà eseguita la prima medicazione postoperatoria. È importante che il paziente, in caso di spostamenti necessari (es: andare in bagno, spostarsi da una stanza in un'altra in casa), utilizzi sempre due bastoni canadesi, stia il meno possibile in piedi e non carichi completamente il peso sull'arto trattato. Il carico totale, sempre con l'uso di due stampelle, sarà concesso tra la quarta e la sesta settimana postoperatoria e l'uso delle stampelle è raccomandato fino al quel momento, con dismissione progressiva, salvo controindicazioni.

Terapia medica: AULIN 1 bustina ogni 12 h per 5 gg a stomaco pieno, poi TACHIPIRINA 1000 1cp A/B; Clexane 4000 1fl/die s.c. per 20 gg; PANTORC 40 mg 1cp la mattina mezz'ora prima di colazione per 20 gg; FLEXART FLOGO 1bst x 2/die per 7 gg.

Settimane 4-6:

Al termine del periodo di astensione dal carico, il paziente potrà cominciare il programma riabilitativo con il fisioterapista, i cui obiettivi consisteranno nel **mantenimento e il recupero completo dell'articolari passiva, il recupero dell'articolari completa attiva e il recupero del tono muscolare in isometria fino al 50% rispetto all'arto controlaterale**. Utile eseguire alcune sedute con l'uso combinato della **TENS (elettrostimolazione antalgica)** e/o della **Tecarterapia**, al fine di recuperare un valido tono muscolare, inibire il dolore residuo alla mobilizzazione, aiutare la rigenerazione dei tessuti, diminuire la fibrosi e le aderenze cicatriziali che tendono a formarsi ai gradi massimi di articolari dopo il periodo iniziale di limitazione funzionale. In IV-VI settimana postoperatoria il paziente dovrà essere in grado di deambulare senza stampelle in ambiente protetto e mantenere l'uso delle stampelle in ambiente non protetto, poi dismetterne completamente l'uso entro pochi giorni.

Settimane 5-9 (2° mese postoperatorio):

Durante tale fase, il paziente dovrà raggiungere i seguenti obiettivi: **la completa articolari attiva e passiva del ginocchio, il recupero propriocettivo, impostare un valido tono muscolare in isometria (circa il 50% dell'arto controlaterale)** che potrà consentirgli d'iniziare con il fisioterapista la fase successiva e di riprendere le attività della vita quotidiana in modo valido. Se il paziente vorrà, potrà eseguire della **idrokinestiterapia** in acqua, che gli consentirà di recuperare alcuni movimenti senza apprensione e con maggiore disinvoltura rispetto alla fase fisioterapica svolta "a secco".

Settimane 10-14 (3° mese postoperatorio):

Durante tale fase, il paziente dovrà raggiungere i seguenti obiettivi: **intensificare il lavoro di recupero muscolare e articolare, fino a recuperare un tono di almeno il 75% dell'arto controlaterale, svolgere esercizi a catena cinetica chiusa**. Qualora il paziente sia un atleta, potrà iniziare, al termine di questa fase e previo parere del fisioterapista che lo segue, il **condizionamento aerobico a basso impatto con cyclette/ellittica senza resistenza**.

Dal 4° al 6° mese postoperatorio:

In questa fase, gli obiettivi da raggiungere con il fisioterapista saranno: **recupero simmetrico del tono muscolare, esercizi pliometrici, esercizi a catena cinetica aperta e chiusa, propriocezione avanzata nel salto e nella corsa leggera, controllo neuromuscolare, condizionamento aerobico**

a impatto più elevato (secondo tolleranza del paziente). Durante tale fase, compatibilmente con le capacità atletiche del paziente e le sue richieste funzionali, ma soprattutto una volta che tutti gli obiettivi siano stati raggiunti, si potrà eseguire una **progressione funzionale di esercizi sport-specifici nel 5°/6° mese postoperatorio.**

INFORMAZIONI UTILI:

I controlli periodici saranno effettuati dal curante al 1°-2°-4° e 6° mese postoperatorio, per valutare lo stato clinico e aggiornare il protocollo riabilitativo in accordo con il fisioterapista. Sintomatologia dolorosa nel sito di sutura, tumefazione del ginocchio, dolore posteriore al ginocchio, gonfiore della gamba e rialzo termico fino a 37.5°C per i primi 20 giorni, rientrano nella normalità. Durante tale fase, è raccomandato di apporre a intermittenza del ghiaccio sull'articolazione (30 min x 4 volte/die) e di continuare gli esercizi di mobilità. L'utilizzo della macchina è sconsigliato indicativamente per i primi 40 gg postoperatori S.C., della moto per i primi 60 giorni postoperatori, la doccia o il bagno sono consentiti solo a ferite rimarginate, il ritorno all'attività sportiva è stimato intorno al 5° mese postoperatorio, ma dipende strettamente dalla disciplina e dal recupero individuale durante le varie fasi riabilitative.

Dott. F.M. Ranaldi