



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

Docente presso Università Sapienza e Università Tor Vergata di Roma

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

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

PROTOCOLLO RIABILITATIVO POST OPERATORIO TENORRAFIA TQuad

NOME:

COGNOME:

DIAGNOSI:

INTERVENTO CHIRURGICO:

DATA:

INDICAZIONI POSTOPERATORIE:

- ***Settimane 1-2:*** mantenere tutore steccato di ginocchio h24 per i primi 21 giorni con arto in scarico completo, deambulazione con **carico sfiorante (non poggiare il piede, ma al massimo sfiorare il suolo)** e **sempre con 2 bastoni canadesi**, terapia adeguata prescritta per dolore e nutrimento del tendine. La prima medicazione avviene dopo circa 7 gg dall'intervento. Si possono in questa fase, sempre con l'aiuto del fisioterapista, utilizzare macchinari quale la Pressoterapia e la crioterapiaUS (lontano dal sito chirurgico, per evitare contaminazione della ferita!) e iniziare esercizi attivi in tutore di mobilizzazione in flessione dorsale e plantare del piede, inoltre se la sintomatologia lo consente, il terapeuta può manipolare dolcemente la rotula facendola scorrere solo medialmente e lateralmente. La rimozione dei punti di sutura avviene tra i 15 e i 18 gg dall'intervento (dipende dallo stato di guarigione della ferita chirurgica).
- ***Settimane 2-6:*** dopo la desutura, mantenere il tutore h24 con sblocco 0-90° e utilizzare in casa uno strumento chiamato KINETEC per circa 3h/die (suddivise in 3 sedute da 1h ciascuna), con guadagno di 10°/die in flessione, partendo da una flessione 0-20° dal 21° giorno postoperatorio circa. Parallelamente a questo esercizio a domicilio, il paziente dovrà

eseguire con il terapeuta esercizi di recupero articolare passivo, fino a guadagnare gradualmente ma costantemente un'articolazione di 0-60° del ginocchio verso la quarta settimana postoperatoria e di 0-90° verso la sesta settimana postoperatoria. Proseguire dopo la desutura con le seguenti terapie:

- Pressoterapia
- CrioterapiaUS
- Laserterapia YAG
- Tecarterapia
- Iniziare esercizi isometrici di rinforzo muscolare ad arto esteso e sempre con tutore
- Iniziare (solo se la ferita è chiusa e asciutta) manovre di scollamento aderenziale sulla cicatrice chirurgica
- Utile kinesiotaping locale al termine di ogni seduta. Può iniziare lavoro d'idrokinesiterapia in acqua (tranne stile rana).

Iniziare un carico graduale a tolleranza con stampelle e tutore dal 35° - 40° giorno postoperatorio.

Al 45° giorno postoperatorio rivalutazione clinica con il chirurgo curante, per valutare l'inizio del recupero della deambulazione in carico.

In questa fase, fare attenzione quando si è recuperata la flessione di almeno 90°, a non caricare il peso sull'arto da seduti o, viceversa, quando si passa da stazione eretta a stazione seduta.

- **Settimane 6-12:** durante questo periodo (ed entro l'8° settimana postoperatoria) il paziente dovrà proseguire il recupero passivo e sempre più attivo della flessione completa del ginocchio, fino a recuperare l'articolazione completa, sia con il KINETEC che con il terapeuta. Dovrà iniziare a dismettere progressivamente gli ausili e rimuovere completamente il tutore articolato, prima in ambiente protetto (casa) e poi in ambiente non protetto. Il paziente dovrà iniziare, insieme al fisioterapista, un graduale lavoro di ginnastica propriocettiva, aver recuperato attivamente e senza alcun ausilio l'articolazione completa del ginocchio (0-120°), rinforzare la muscolatura costantemente in isometria, eseguire stretching delle CCP, lavoro in acqua (idrokinesiterapia), e progressivamente: cyclette leggera e senza resistenza, camminata veloce e in piano sul tapis-roulant ed esercizi a catena cinetica chiusa.

Al termine di questo periodo, il paziente dovrà essere in grado di aver completato il ciclo del passo e recuperato il carico completo senza ausili, con un discreto tono muscolare pari ad almeno il 50% del controlaterale e con un recupero propriocettivo valido e tale da consentirgli di recuperare la propria autonomia funzionale nel quotidiano, compreso salire e scendere le scale, guidare l'automobile e sedersi/alzarsi comodamente dalla sedia senza lamentare disturbi.

In 12° settimana postoperatoria rivalutazione clinica con il chirurgo curante.

- **Settimane 12-18:** proseguire il lavoro svolto nella fase precedente, insistere con stretching delle CCP e introdurre stretching graduale a tolleranza del quadricipite e del retto femorale ed esercizi di rinforzo muscolare in isometria, iniziare ad abbinare esercizi a catena cinetica aperta, lo squat senza resistenza e lavoro con elastici per recuperare la forza in attivazione

isotonica. Può iniziare gradualmente a intensificare il lavoro alla cyclette e una corsa leggera e lineare in piano. Al termine di questa fase il pz dovrà avere un recupero valido del controllo motorio a bassa richiesta funzionale, anche in salita e in discesa e sulle scale, con un recupero della forza dell'arto trattato praticamente simile al controlaterale.

Al termine di questa fase, ultima rivalutazione clinica con il chirurgo curante.

- **Dalla 18° settimana postoperatoria:** iniziare un graduale ricondizionamento atletico con esercizi di corsa più rapida e intensa, 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.

Dott. Filippo Maria Ranaldi