

IL TUO PERCORSO DOPO INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE DEL CROCIATO ANTERIORE

Guida pratica per prepararti all'intervento, affrontare il ricovero e gestire il recupero a casa

L'intervento di ricostruzione del legamento crociato anteriore rappresenta il primo passo del percorso di recupero. Il risultato finale dipende non solo dall'intervento chirurgico, ma anche dal rispetto del programma riabilitativo e dei tempi di guarigione.

Ogni paziente ha un percorso di recupero personalizzato. Sebbene questa guida riporti le indicazioni generalmente consigliate dopo una ricostruzione del LCA, le raccomandazioni possono variare in base alle caratteristiche del ginocchio e alle procedure eseguite durante l'intervento.

In alcuni casi, infatti, oltre alla ricostruzione del legamento crociato anteriore possono essere trattate altre lesioni, come quelle del menisco, della cartilagine o di altri legamenti. Queste procedure possono richiedere limitazioni specifiche riguardo al carico sull'arto operato, all'ampiezza dei movimenti consentiti, all'utilizzo del tutore e ai tempi della riabilitazione.

Per questo motivo, **le indicazioni fornite dal chirurgo e dal fisioterapista che ti seguono prevalgono sempre su quelle riportate in questa guida**, perché sono adattate al tipo di intervento eseguito e alle tue esigenze.

Seguire con attenzione il programma riabilitativo, rispettare i tempi di guarigione e partecipare attivamente al percorso di recupero ti aiuterà a ottenere il miglior risultato possibile e a tornare gradualmente alle tue attività quotidiane e sportive.

Le informazioni riportate rappresentano un programma riabilitativo standard tuttavia le indicazioni personali del tuo chirurgo o riportante in lettera di dimissione hanno sempre la priorità.

PARTE 1 — PRIMA DELL'INTERVENTO

1. Prima dell'intervento, segnala al team se:

- Assumi farmaci per il diabete
- Assumi farmaci anticoagulanti
- Assumi farmaci chemioterapici;
- Allergie a farmaci (in particolare anti infiammatori e antibiotici), metalli o nichel, lattice, colle specificando le reazioni verificatesi (es. reazioni cutanee o respiratorie)
- Lesioni cutanee presenti nella sede chirurgica e precedenti cicatrici. Se si dovessero manifestare delle lesioni cutanee a breve distanza temporale dall'intervento (o dopo l'ultima visita con il chirurgo di riferimento) è necessario informare il chirurgo di riferimento prima del ricovero

La mancata sospensione di farmaci (più frequentemente antidiabetici e anticoagulanti) o la sospensione con modalità errate possono comportare il rinvio dell'intervento.

N.B. Non sospendere mai un farmaco da solo: eventuali modifiche devono essere concordate con i medici.

2. Nelle settimane prima: prepara il corpo

- Segui un'alimentazione di tipo mediterraneo: verdura, frutta, legumi, cereali integrali, pesce e fonti proteiche adeguate.
- Riduci il sale e non aggiungere sale ai cibi se non diversamente indicato dal medico.
- Smetti di fumare, comprese sigarette elettroniche e tabacco senza combustione.
- Limita l'alcol.
- Se sei in sovrappeso, anche un miglioramento graduale del peso può essere utile;

3. ESAMI EMATICI (SOLO PER PAZIENTI PROVENIENTI DA ALTRE REGIONI)

Per i **pazienti che abitano lontano dall'ospedale di riferimento** è necessario eseguire un ECG ed i seguenti esami ematici dopo essere stati inseriti in lista operatoria per intervento: emocromo, transaminasi (Got GPT gamma GT, bilirubina totale e frazionata), creatinina, azotemia, glicemia, elettroliti (sodio, potassio, cloro), coagulazione (PT, PTT, fibrinogeno, D dimero).

Questi dovranno essere inviati al chirurgo di riferimento con largo anticipo rispetto alla data prevista dell'intervento chirurgico in modo da farli visionare al personale anestesilogico della clinica e se necessario, organizzare una televista fra paziente ed anestesista. Questa procedura è finalizzata ad evitare spostamenti inutili per i pazienti fuori regione o imprevisti che richiedono il rinvio dell'intervento.

4. ATTREZZARSI PER IL RICOVERO

Per il ricovero è necessario munirsi di:

- Stampelle regolabili
- Ciabatte anti scivolo
- Impegnativa del medico di base da consegnare fisicamente il giorno del ricovero con scritto: "si richiede ricovero per intervento chirurgico di ricostruzione crociato anteriore ginocchio destro\sinistro"
- Calze anti trombo a tutta coscia con cintura\aggancio in vita 14-18 mmHg
- Tuta\vestaglia comoda

5. QUANDO AVVIENE IL RICOVERO?

Nella maggior parte dei casi il ricovero avviene il giorno stesso dell'intervento. Al tuo arrivo in ospedale sarai accolto dal personale sanitario, che completerà le procedure di accettazione, effettuerà gli ultimi controlli preoperatori e ti preparerà all'intervento. Sarà necessario presentarsi al ricovero a digiuno da liquidi e da solidi a partire da mezzanotte.

Segui attentamente le indicazioni ricevute prima del ricovero riguardo al digiuno, all'assunzione dei farmaci e alla documentazione da portare con te.

PARTE 2 — DURANTE IL RICOVERO

1. QUANTO DURA IL RICOVERO?

- Il ricovero dopo ricostruzione di crociato anteriore dura generalmente 1 giorno. Durante questo periodo il team ti accompagnerà nelle prime e più importanti fasi del recupero: controllo del dolore e del gonfiore, ripresa del movimento, fisioterapia precoce e ritorno graduale al cammino.

3. DURANTE IL RICOVERO: CHIEDI IL GHIACCIO

Durante il ricovero ricordati di richiedere l'applicazione del ghiaccio **4 volte al giorno, indicativamente ogni 6 ore**. Non considerare il ghiaccio un trattamento “in più” da utilizzare soltanto quando il dolore diventa forte: nel nostro percorso è parte integrante della gestione postoperatoria del ginocchio.

4. ASSUMI LA TERAPIA PRESCRITTA: NON ASPETTARE IL PICCO DI DOLORE

Durante il ricovero segui con precisione la terapia farmacologica prescritta, anche quando in quel momento il dolore è ben controllato. La strategia analgesica dopo protesi di ginocchio è multimodale e utilizza farmaci con meccanismi differenti;

Non aspettare che il dolore diventi molto intenso prima di seguire la terapia prescritta. Gli antinfiammatori, quando previsti dal tuo protocollo e compatibili con le tue condizioni cliniche, non vengono utilizzati soltanto “quando senti male”: **contribuiscono al controllo della componente infiammatoria postoperatoria**. Una terapia regolare permette inoltre di evitare grandi oscillazioni del controllo analgesico e facilita mobilitazione e fisioterapia. Non modificare dosi, orari o farmaci autonomamente.

5. Come gestire la fisioterapia durante il ricovero

Gli Obiettivi della riabilitazione sono:

- Ridurre dolore e gonfiore.
- Recuperare completamente l'estensione del ginocchio.
- Recuperare progressivamente la flessione.
- Ripristinare forza muscolare e controllo dell'arto.
- Recuperare un cammino fisiologico.
- Favorire il ritorno alle normali attività quotidiane.

Il giorno dopo l'intervento, prima della dimissione, imparerai con un fisioterapista ad usare le stampelle e ti verranno spiegati gli esercizi da eseguire al domicilio.

Salvo diversa indicazione del chirurgo, è consentito **un carico parziale sull'arto operato con le stampelle. Su indicazione del chirurgo talvolta potrà essere necessario un tutore di ginocchio per limitare la flessione**

NON ALZARTI DA SOLO PRIMA DI AVERLO FATTO CON IL FISIOTERAPISTA

Dopo l'intervento **non alzarti autonomamente dal letto e non provare a camminare da solo finché il fisioterapista o il personale sanitario non hanno verificato che tu possa farlo in sicurezza.**

Nelle prime ore possono essere ancora presenti riduzione della sensibilità o del controllo dell'arto operato, debolezza, capogiri o cali di pressione. **Il rischio di caduta deve essere evitato:** una caduta nelle prime fasi dopo l'intervento può compromettere il percorso di recupero.

Se hai bisogno di urinare o andare in bagno prima di essere stato mobilizzato in sicurezza, **chiama il personale.** Potrai utilizzare temporaneamente il **pappagallo o la padella/bacinella da letto**, secondo necessità.

La prima volta ci alziamo insieme. Dopo aver imparato come farlo in sicurezza, potrai iniziare a recuperare la tua autonomia.

6. Gestione della ferita chirurgica

Dopo l'intervento sono generalmente presenti piccole incisioni artroscopiche e una o più incisioni aggiuntive, la cui posizione e dimensione dipendono dal tipo di tendine utilizzato per la ricostruzione del legamento e dalle eventuali procedure associate.

Le ferite possono essere chiuse con punti, graffe o suture riassorbibili. Le modalità e le tempistiche dell'eventuale rimozione dei punti dipendono dal tipo di sutura utilizzato e dalle indicazioni del chirurgo.

Per tutte le ferite: mantenere il cerotto pulito e asciutto e non manipolare le incisioni. Controllare quotidianamente l'eventuale comparsa di arrossamento, secrezioni o sanguinamento.

Il cerotto non necessita di essere sostituito se rimane pulito e ben aderente. Piccole macchie di sangue sulla medicazione richiedono generalmente soltanto monitoraggio; se invece il cerotto si bagna o si sporca abbondantemente, il sanguinamento aumenta o compaiono secrezioni, contattare il team e seguire le indicazioni ricevute per la sostituzione della medicazione.

NON RIMUOVERE PUNTI, GRAFFE O STRISCE ADESIVE AUTONOMAMENTE.

NON APPLICARE CREME, DISINFETTANTI O ALTRI PRODOTTI SULLA FERITA SE NON PRESCRITTI DAL TEAM.

7. Viaggio in aereo

Si può viaggiare in aereo dopo la dimissione.

PARTE 3 — DOPO LA DIMISSIONE

1. CRIOTERAPIA: UN “GAME CHANGER”

La crioterapia è uno dei cardini del nostro percorso Fast Track. Per noi è un vero “game changer” nella gestione quotidiana del ginocchio operato in quanto è uno degli elementi fondamentali per sgonfiare il ginocchio. Dopo l'intervento verrà organizzata la consegna a domicilio del dispositivo Criopush. Contatta il numero di riferimento 389 431 5267: il dispositivo verrà spedito al domicilio indicativamente entro 48–72 ore e sarà ritirato dopo 20 giorni, al termine del periodo previsto di utilizzo. A casa la crioterapia deve diventare parte della tua giornata: **esegui 5–6 volte al giorno**, secondo le modalità che ti verranno indicate dal team. Non aspettare che il ginocchio sia molto gonfio o doloroso: il freddo deve essere utilizzato con regolarità all'interno del programma di recupero.

2. GESTIONE DELLA FISIOTERAPIA AL DOMICILIO

È consigliato eseguire gli esercizi a domicilio **ogni giorno in autonomia** e partecipare a **due sedute di fisioterapia alla settimana durante il primo mese**. Gli esercizi quotidiani sono fondamentali per favorire il recupero del movimento, della forza e della funzionalità del ginocchio, mentre le sedute con il fisioterapista servono a **monitorare l'andamento del recupero**, verificare che la riabilitazione proceda correttamente, correggere l'esecuzione degli esercizi e adattare il programma in base ai tuoi progressi.

Ogni paziente ha un percorso di recupero personalizzato. Sebbene questa guida riporti le indicazioni generalmente consigliate dopo una ricostruzione del LCA, le raccomandazioni possono variare in base alle caratteristiche del ginocchio e alle procedure eseguite durante l'intervento.

In alcuni casi, infatti, oltre alla ricostruzione del legamento crociato anteriore possono essere trattate altre lesioni, come quelle del menisco, della cartilagine o di altri legamenti. Queste procedure possono richiedere limitazioni specifiche riguardo al carico sull'arto operato, all'ampiezza dei movimenti consentiti, all'utilizzo del tutore e ai tempi della riabilitazione.

Per questo motivo, **le indicazioni fornite dal chirurgo e dal fisioterapista che ti seguono prevalgono sempre su quelle riportate in questa guida**, perché sono adattate al tipo di intervento eseguito e alle tue esigenze.

- Dopo la **ricostruzione del legamento crociato anteriore**, la fisioterapia è una parte fondamentale del trattamento e deve proseguire con regolarità anche dopo il ritorno a casa.
- Nelle prime settimane l'obiettivo **non è rinforzare intensamente il ginocchio o tornare rapidamente allo sport**. Le priorità sono controllare dolore e gonfiore, recuperare la completa estensione del ginocchio, riattivare il muscolo quadricipite e recuperare progressivamente un cammino corretto.
- Il concetto è fondamentale: **la fisioterapia è necessaria, ma fare più esercizi non significa recuperare più velocemente**. Un ginocchio eccessivamente gonfio o irritato può diventare più rigido, rendere più difficile l'attivazione del quadricipite e rallentare il recupero.
- Partecipa regolarmente alle sedute di fisioterapia e ripeti a casa **soltanto gli esercizi che ti sono stati insegnati**. Il fisioterapista non serve soltanto a mostrarti gli esercizi: controlla il gonfiore, il movimento del ginocchio, l'attivazione muscolare e la qualità del cammino, modificando progressivamente il programma.
- Nelle prime fasi dedica particolare attenzione a:

- **controllare il gonfiore** con crioterapia, riposo e gestione corretta dell'attività;
- **recuperare completamente l'estensione del ginocchio;**
- recuperare progressivamente la flessione secondo il programma riabilitativo;
- **riattivare il quadricipite;**
- muovere regolarmente la caviglia;
- utilizzare correttamente le stampelle;
- appoggiare il piede e caricare l'arto secondo le indicazioni ricevute;
- evitare di camminare zoppicando o con il ginocchio mantenuto costantemente piegato;
- eseguire gli esercizi con regolarità, senza aumentare autonomamente ripetizioni, resistenze o carichi.
- **L'ESTENSIONE DEL GINOCCHIO È UNA PRIORITÀ**
- Nelle prime settimane è particolarmente importante recuperare la capacità di **stendere completamente il ginocchio**.
- Evita di mantenere per molte ore un cuscino direttamente sotto il ginocchio in posizione piegata.
- Quando riposi, se indicato dal fisioterapista, sostieni la gamba in modo da favorire l'estensione del ginocchio.
- **NON ABITUARTI A TENERE IL GINOCCHIO SEMPRE LEGGERMENTE PIEGATO.**
- Una perdita persistente dell'estensione può rendere più difficile il recupero del cammino e della funzione.
- **OSSERVA IL GINOCCHIO IL GIORNO DOPO**
- La risposta del ginocchio nelle ore successive e il giorno dopo ti aiuta a capire se il carico riabilitativo è stato adeguato.
- Se dopo gli esercizi o dopo aver camminato di più il ginocchio è **chiaramente più gonfio, più rigido, più doloroso o più difficile da stendere**, non aumentare ulteriormente l'attività.
- Applica il freddo, riposa, segui la terapia prescritta e riferisci l'aumento dei sintomi al fisioterapista.
- **IL GINOCCHIO DEL GIORNO DOPO TI DICE SE HAI FATTO TROPPO IL GIORNO PRIMA.**
- **NON ANTICIPARE LE FASI**
- Non abbandonare autonomamente le stampelle, non iniziare a correre, saltare, eseguire cambi di direzione o aggiungere pesi ed elastici perché il dolore è diminuito.
- **SENTIRE POCO DOLORE NON SIGNIFICA CHE IL LEGAMENTO SIA PRONTO PER LO SPORT.**
- La progressione della fisioterapia deve seguire il recupero del movimento, del controllo muscolare e della funzione del ginocchio.
- **PRIMA CONTROLLA IL GONFIORE.**
- **POI RECUPERA IL MOVIMENTO.**
- **RIATTIVA IL QUADRICIPITE.**
- **RECUPERA UN CAMMINO CORRETTO.**
- **SUCCESSIVAMENTE COSTRUISCI FORZA E CONTROLLO.**
- **SOLO ALLA FINE PREPARA IL GINOCCHIO ALLA CORSA, AI SALTI E AI CAMBI DI DIREZIONE.**
- **ATTENZIONE:** se durante la ricostruzione del legamento crociato anteriore è stato eseguito anche un trattamento del **menisco o della cartilagine**, le indicazioni sul carico, sul movimento e sulla progressione degli esercizi possono essere differenti. **Le indicazioni personali del chirurgo e del fisioterapista hanno sempre la priorità.**

5. ASSUMI LA TERAPIA PRESCRITTA: NON ASPETTARE IL PICCO DI DOLORE

Durante il ricovero segui con precisione la terapia farmacologica prescritta, anche quando in quel momento il dolore è ben controllato. La strategia analgesica dopo protesi di ginocchio è multimodale e utilizza farmaci con meccanismi differenti;

Non aspettare che il dolore diventi molto intenso prima di seguire la terapia prescritta. Gli antinfiammatori, quando previsti dal tuo protocollo e compatibili con le tue condizioni cliniche, non vengono utilizzati soltanto “quando senti male”: **contribuiscono al controllo della componente infiammatoria postoperatoria.** Una terapia regolare permette inoltre di evitare grandi oscillazioni del controllo analgesico e facilita mobilitazione e fisioterapia. Non modificare dosi, orari o farmaci autonomamente.

6. Gestione della ferita chirurgica

Dopo l'intervento sono generalmente presenti piccole incisioni artroscopiche e una o più incisioni aggiuntive, la cui posizione e dimensione dipendono dal tipo di tendine utilizzato per la ricostruzione del legamento e dalle eventuali procedure associate.

Le ferite possono essere chiuse con punti, graffe o suture riassorbibili. Per tutte le ferite: mantenere il cerotto pulito e asciutto e non manipolare le incisioni. Controllare quotidianamente l'eventuale comparsa di arrossamento, secrezioni o sanguinamento. La ferita può essere bagnata dopo il controllo a 15 giorni con il chirurgo di riferimento

NON APPLICARE CREME, DISINFETTANTI O ALTRI PRODOTTI SULLA FERITA SE NON PRESCRITTI DAL TEAM.

7. Controlli post-operatori

- Controllo della ferita a circa 15 giorni (con rimozione delle graffe nella protesi totale).
- Controllo clinico e radiografico a 45 giorni.
- Controllo clinico a 3 mesi.
- Controllo clinico e radiografico a 1 anno.
- Successivi controlli periodici ogni 2-5 anni.

8. Ripresa delle attività

Idrokinesiterapia

Se la ferita è completamente guarita, trascorsi almeno 15 giorni dalla rimozione del cerotto è possibile iniziare un programma di ginnastica in acqua, salvo diversa indicazione del chirurgo.

Guida

Può essere ripresa quando vengono abbandonate le stampelle e si è recuperato un adeguato controllo del ginocchio.

Attività lavorativa

Dipende dal tipo di lavoro. Per lavori pesanti il rientro è generalmente possibile dopo 4-6 settimane. Per lavori di ufficio anche dopo una settimana, se si ha la possibilità di smart working o di essere accompagnati a lavoro.

Attività sportiva

Il ritorno all'attività sportiva dopo la ricostruzione del legamento crociato anteriore (LCA) è un percorso graduale che richiede il completo recupero della mobilità, della forza, del controllo neuromuscolare e della stabilità del ginocchio.

I tempi di ripresa possono variare in base al tipo di intervento, all'eventuale presenza di procedure associate (ad esempio sutura meniscale o trattamento della cartilagine), ai progressi della riabilitazione e al tipo di sport praticato.

In generale:

- dopo 3-4 mesi è possibile iniziare attività aerobiche a basso impatto, come cyclette e nuoto (se autorizzato dal chirurgo);
- la corsa viene generalmente introdotta tra il 4° e il 6° mese, quando il recupero funzionale lo consente;
- gli sport con cambi di direzione, salti, contatto fisico o movimenti di pivot (ad esempio calcio, basket, pallavolo, sci e tennis) vengono generalmente ripresi non prima di 6-9 mesi, dopo una valutazione clinica e funzionale.

Il ritorno allo sport non dipende solo dal tempo trascorso dall'intervento, ma soprattutto dal raggiungimento di specifici obiettivi riabilitativi. Prima di riprendere l'attività sportiva è necessario che il ginocchio presenti:

- completa articolarietà;
- assenza di dolore e gonfiore;
- adeguata forza muscolare;
- buon controllo dell'equilibrio e dei movimenti;
- stabilità durante le attività funzionali.

Riprendere lo sport troppo precocemente aumenta il rischio di una nuova lesione del legamento ricostruito o di altri infortuni. Per questo motivo, il ritorno all'attività sportiva deve essere sempre autorizzato dal chirurgo e dal fisioterapista, sulla base del tuo recupero funzionale e non esclusivamente del tempo trascorso dall'intervento.

9. Quando contattare il medico

- Febbre superiore a 38 °C.
- Secrezioni o arrossamento importante della ferita.
- Dolore molto intenso che non passa dopo assunzione di antidolorifici e dura almeno 24h
- Impossibilità a sostenere il peso.
- Gonfiore importante del polpaccio.
- Dolore toracico o difficoltà respiratoria.