

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

RICOSTRUZIONE LCA | PERCORSO GUIDATO DA CRITERI

Paziente: _____ Ginocchio: DX / SX Data: _____

Innesto: _____ Procedure associate: _____

Carico, tutore e ROM prescritti dal chirurgo prevalgono su questa scheda.

00

Preparazione all'intervento

PRE-OP

Obiettivo: ridurre versamento, recuperare estensione completa, buona flessione, cammino e forza.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Estensione e flessione attiva	2-3 x 10
Isometrie quadricipite	3 x 10 · 5 s
Ponte glutei / rinforzo anca	3 x 10-12
Equilibrio monopodalico	3 x 30 s
Cyclette se tollerata	10-20 min

Verificare estensione, versamento, andatura e controllo del quadricipite prima dell'intervento.

01

Protezione e recupero iniziale

0-6 SETT.

Obiettivo: controllare dolore e versamento, recuperare estensione completa e flessione graduale, attivare il quadricipite.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Pompe caviglia e mobilità rotulea dolce	più volte / die
Estensione passiva / attiva assistita	frequente
Flessione assistita nei limiti prescritti	2-3 x 10
Isometrie quadricipite / SLR se valido	3 x 10
Rinforzo anca e core	2-3 x 10-12
Cammino con ausili secondo prescrizione	progressivo

Controllare ferita e gonfiore. Elettrostimolazione del quadricipite se indicata; progressione del carico e rimozione ausili solo quando autorizzate.

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

FORZA, MOVIMENTO E PREPARAZIONE ALLA CORSA

02

Forza e controllo monopodalico

6-12 SETT.

Obiettivo: ROM completo, cammino normale, forza di quadricipite e anca, controllo del ginocchio.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Cyclette, se ROM adeguato	15-25 min
Leg press / squat nel ROM consentito	3 x 8-12
Step-up e step-down basso	3 x 8-10
Equilibrio monopodalico	3 x 30-45 s
Estensione ginocchio a carico dosato	3 x 8-12
Rinforzo glutei e polpaccio	3 x 10-12

Scelta del ROM e del carico in base a innesto e procedure associate. Lavoro specifico degli hamstring dopo prelievo solo secondo indicazione del chirurgo.

03

Forza avanzata e corsa

DA ~12 SETT.

Obiettivo: sviluppare forza, controllo dell'atterraggio e, se pertinente, iniziare corsa lineare graduata.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Squat / leg press con carico progressivo	3-4 x 6-10
Lavoro monopodalico e hip hinge	3 x 8-10
Hamstring e polpaccio progressivi	3 x 8-12
Atterraggi bipodalici controllati	3 x 6-8
Corsa-cammino lineare, se idoneo	progressiva
Condizionamento aerobico	20-30 min

Corsa solo con ginocchio asciutto, ROM quasi simmetrico, cammino normale, adeguata forza e controllo monopodalico; la settimana 12 non è una scadenza automatica.

CRITERI PRIMA DI CORRERE

Estensione completa; flessione vicina al controlaterale; versamento assente o minimo; forza quadricipitale circa $\geq 80\%$ del controlaterale; squat/atterraggio controllati; nessun aumento dei sintomi nelle 24 ore.

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

ALLENAMENTO, SPORT E DIMISSIONE

04

Agilità e gesti sportivi

DOPO CORSA

Obiettivo: progredire verso decelerazioni, salti, cambi di direzione e allenamento specifico.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Forza massimale progressiva	2-3 sedute / sett.
Salti e atterraggi mono/bipodalici	progressivi
Accelerazioni e decelerazioni	progressive
Cambi di direzione pianificati	progressivi
Gesti sport specifici senza contatto	progressivi
Allenamento integrato supervisionato	su criteri

Procedere da gesto programmato a reattivo e da assenza di contatto a contatto solo dopo test e via libera clinico.

Ritorno allo sport: decisione condivisa

Per sport con pivot e contatto: in genere non prima di 9 mesi, e solo dopo valutazione clinica e funzionale. Tempo trascorso da solo non equivale a idoneità.

Considerare forza quadricipite/hamstring e hop test $\geq 90\%$ (spesso target più alto per sport ad alto rischio), qualità di movimento, assenza di versamento, esposizione progressiva e prontezza psicologica (ACL-RSI).

Monitoraggio e restrizioni

Controllare ROM, versamento, dolore, andatura, forza, simmetria e qualità di salto/atterraggio a intervalli programmati. Se il ginocchio si gonfia dopo una progressione, ridurre e rivalutare il carico.

Sutura meniscale, lesione cartilaginea, plastica periferica o tipo di innesto possono modificare carico, ROM e tempi. Febbre, ferita arrossata, dolore al polpaccio o dispnea richiedono contatto medico urgente.

NOTA PER IL FISIOTERAPISTA

Protocollo orientativo dopo ricostruzione LCA. Documentare le eventuali limitazioni operatorie e usare criteri clinici e funzionali per ogni passaggio.

Data: _____ Fisioterapista: _____