



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Riabilitazione dopo ricostruzione del LCA | Ginocchio | 02/08/2026

* COMPRENDERE IL PERCORSO DOPO LA RICOSTRUZIONE

OK Il quadro è post-chirurgico e segue tappe definite: il recupero è atteso ma richiede tempi lunghi, e il rispetto dei criteri di progressione è ciò che determina il risultato e riduce il rischio di nuova lesione.

- Il nuovo legamento attraversa una fase in cui è biologicamente più fragile prima di integrarsi definitivamente: per questo i tempi non si possono comprimere anche quando il ginocchio sembra a posto.
- Sentirsi bene non equivale a essere pronti. La maggior parte delle nuove lesioni avviene in chi rientra troppo presto o senza aver recuperato la forza: la sensazione soggettiva anticipa la reale capacità del ginocchio.
- Il recupero completo dell'estensione nelle prime settimane è prioritario: un ginocchio che non si distende completamente crea problemi che si trascinano per mesi.
- Il ritorno allo sport di contatto o con cambi di direzione va deciso su criteri di forza e controllo, non sul calendario: tipicamente non prima di 9-12 mesi.
- Le linee guida internazionali raccomandano la mobilizzazione precoce, il rinforzo progressivo e la rieducazione neuromuscolare dopo ricostruzione del legamento crociato anteriore, con criteri funzionali per il ritorno allo sport.¹

* PRIORITÀ NELLE PRIME SETTIMANE

- Recuperare l'estensione completa e il controllo del quadricipite sono gli obiettivi iniziali, prima ancora della flessione.
- Controllare il gonfiore: un ginocchio gonfio inibisce il quadricipite e rallenta tutto il percorso.
- Seguire le indicazioni sul carico date dal chirurgo, che possono variare in base al tipo di intervento e alle procedure associate sul menisco.
- Gli esercizi assegnati vanno fatti tutti i giorni: in questa fase la frequenza conta più dell'intensità della singola seduta.

* LE FASI SUCCESSIVE

- Il rinforzo progressivo occupa la parte centrale del percorso e prosegue per mesi: è la fase in cui l'abbandono è più frequente e più costoso.
- Il lavoro sull'arto sano non è tempo perso: mantiene la condizione generale e ha effetti anche sul lato operato.
- La corsa, i salti e i cambi di direzione si reintroducono in quest'ordine, ciascuno solo dopo aver superato i criteri della fase precedente.
- Confrontare regolarmente la forza tra le due gambe è il parametro guida: il divario va ridotto sotto una soglia definita prima del ritorno allo sport.

ATTENZIONE Comparsa di gonfiore importante, cedimenti, blocco articolare o dolore acuto durante il percorso vanno segnalati subito e non superati per andare avanti con il programma.

* ESERCIZI DA FARE A CASA



- Contrazione isometrica del quadricipite (10 tenute da 10 secondi, più volte al giorno): gamba distesa, spingere il ginocchio verso il basso contraendo la coscia, cercando di sollevare leggermente il tallone. È l'esercizio chiave delle prime settimane.
- Estensione passiva del ginocchio (5 tenute da 2 minuti, 3 volte al giorno): tallone appoggiato su un rialzo e ginocchio libero nel vuoto, lasciare che la gamba si distenda per gravità. Serve a recuperare l'estensione completa.
- Ponte glutei (3 serie da 12 ripetizioni, ogni giorno): sollevare il bacino spingendo con i talloni. Da introdurre secondo le indicazioni ricevute, mantenendo il movimento controllato.

* SE IL DOLORE NON CAMBIA

- Questi consigli servono a farti muovere in sicurezza e a ridurre il ricorso ai farmaci, non a sostituire il trattamento.

ATTENZIONE Se dopo 5 giorni di applicazione costante il dolore è invariato o peggiorato, contattami per una rivalutazione: significa che il quadro richiede un intervento diretto.

Prenota una visita su WhatsApp

oppure Tel. 3200489973

* CONTATTA SUBITO, SENZA ASPETTARE

- Gonfiore importante e improvviso del ginocchio
- Febbre, rossore o secrezione dalla ferita chirurgica
- Dolore, gonfiore e calore al polpaccio
- Cedimenti del ginocchio o blocco articolare
- Perdita improvvisa dell'estensione precedentemente recuperata

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Logerstedt DS, Scalzitti D, Risberg MA, Engebretsen L, Webster KE, Feller J, et al. Knee stability and movement coordination impairments: knee ligament sprain revision 2017. J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(11):A1-A47.