

DOTTOR JACOPO CONTEDEUCA  
MEDICO CHIRURGO  
SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO  
OSPEDALE VITO FAZZI DI LECCE  
[jacopo@conteduca.com](mailto:jacopo@conteduca.com)

### **PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI RICOSTRUZIONE LCA**

Il ricovero viene preceduto da una valutazione ambulatoriale (pre-ricovero) comprendente gli esami di laboratorio, l'elettrocardiogramma, e la visita anestesiológica. Tali accertamenti consentono di determinare lo stato di salute del paziente; può verificarsi la necessità di eseguire ulteriori approfondimenti diagnostici e di modificare le terapie mediche in atto al domicilio.

### **ORGANIZZARE IN ANTICIPO IL POSTOPERATORIO A CASA**

Nel postoperatorio è molto importante restare il più tranquilli possibili a casa. Lasciare che il ginocchio si sgonfi senza affaticarsi troppo.

Ecco alcuni consigli utili per rendere più confortevole e semplice il postoperatorio a casa:

Fai la spesa. Riempi il frigorifero di surgelati e piatti facilmente preparabili.

Scegli un libro che vorresti leggere e tienilo a portata di mano.

Registrati film, serie TV preferite.

Prepara del ghiaccio (gel, borsa, rettangoli) a casa da mettere sul ginocchio.

Imparare le contrazioni del quadricipite, e mobilizzazioni della rotula da eseguire nel postoperatorio.

### **COSA FARE LA SERA PRIMA DELL' INTERVENTO**

Controllare di avere preparato tutto per l'intervento

Segnarsi eventuali domande da fare al chirurgo sul telefono o su un bloc notes

Eseguire la tricotomia da 15 cm sopra il ginocchio fino alla caviglia con rasoio elettrico.

Eseguire doccia con betadine sapone liquido o clorexitina al 4%, da ripetere la mattina dell' intervento.

Cena leggera. Dalla mezzanotte a digiuno da solidi e da liquidi. Non fumare.

### **Cosa portare il giorno dell' intervento in ospedale**

-Documento d'identità,

-Farmaci personali

- Caricabatterie

- telefono

- RM o TC o altra documentazione medica recente

-Un pigiama

-Ciabatte

-Scarpe da ginnastica

-2 bastoni canadesi (stampelle)

-Calza elastica antitrombo monocollant con cintura, punta aperta, a compressione media

### **DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO**

L'intervento può essere eseguito in anestesia loco-regionale, spinale o generale; la scelta del tipo di anestesia viene discussa tra paziente e Anestesista e prevede la firma sul consenso informato specifico.

Viene posizionato un laccio emostatico all'arto inferiore al fine di mantenere un'ischemia transitoria e migliorare la visualizzazione intraarticolare.

L'intervento inizia con l'artroscopia del ginocchio, che permette di confermare il sospetto diagnostico di lesione legamentosa; non raramente infatti il referto della TC o della RM contrasta con il dato anatomopatologico intraoperatorio. Si eseguono due piccole incisioni a lato del tendine rotuleo, per il passaggio dell'ottica, che consente di visualizzare l'interno dell'articolazione e di piccoli strumenti, per il trattamento di eventuali lesioni associate (meniscali o cartilaginee). Se la lesione legamentosa è confermata si procede al prelievo del trapianto che sostituirà il legamento rotto e che può essere il 3° medio del tendine rotuleo o i tendini di semitendinoso e gracile (flessori del ginocchio), prelevati attraverso una apposita incisione cutanea. Il trapianto, opportunamente preparato, viene passato attraverso i due tunnel ossei tibiale e femorale, e fissato con mezzi di sintesi variabili per tipo e materiale (riassorbibili o metallici). Si procede a sutura delle ferite. Seguono medicazione e bendaggio compressivo.

DOTTOR JACOPO CONTEDEUCA  
MEDICO CHIRURGO  
SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO  
OSPEDALE VITO FAZZI DI LECCE  
[jacopo@conteduca.com](mailto:jacopo@conteduca.com)

## **DECORSO POSTOPERATORIO**

Subito dopo la fine dell'intervento e prima del trasferimento nel reparto di ricovero vengono monitorizzati i parametri vitali, la temperatura corporea, il circolo e motricità periferici, la sensibilità dell'arto operato, il dolore e gli eventuali sanguinamenti della ferita chirurgica.

L'arto viene mantenuto in posizione antigravitaria al fine di prevenire l'edema postoperatorio e il paziente precocemente mobilizzato al fine di prevenire le complicanze tromboemboliche.

Vengono somministrate le terapie domiciliari, terminata la profilassi antibiotica e proseguita quella antitromboembolica.

Dalla prima giornata postoperatoria vengono prescritti esercizi di rafforzamento del quadricipite in isometria, in genere in seconda giornata post-operatoria, si posizionano calza elastica anti-tromboLa deambulazione con l'aiuto di bastoni canadesi è possibile dal primo giorno dopo l'intervento, con carico sfiorante, e progressivamente crescente secondo le condizioni generali e locali e il tono-trofismo muscolare. I punti di sutura sono rimossi a 15 giorni circa dall'intervento.

## **RECUPERO FUNZIONALE**

In assenza di complicazioni locali e sistemiche, il paziente viene dimesso 2 giorni dopo l'intervento chirurgico, con l'indicazione a proseguire gli esercizi appresi durante il ricovero. La deambulazione risulterà possibile con l'ausilio di due stampelle e carico parziale, secondo tolleranza. La terapia medica comprende l'utilizzo di farmaci antidolorifici e antiedemigeni e la prosecuzione della profilassi antitromboembolica per quattro settimane (o comunque fino al recupero del carico completo e dell'autonomia deambulatoria).

Il ritorno all'attività lavorativa dipende, oltre che da questi ultimi fattori, anche dal tipo di lavoro svolto.