

## Recuperarea dupa reconstructia de ligament incrucisat anterior

Avramescu Daniela-Elena, medic specialist

Reconstructia ligamentului incrucisat anterior (LIA) e acceptata ca fiind tratamentul de referinta la persoanele cu instabilitate functionala in timpul activitatilor sportive sau a activitatilor de zi cu zi cu urmare a unui deficit al LIA, cu o rata mare de reusita a operatiilor.

### Recuperarea dupa reconstructia LIA

Consecutiv reconstructiei LIA, abilitatea pacientului de a se intoarce la acelasi nivel de performanta ca inainte de leziunea ligamentului va depinde in mare masura de programul de recuperare. Recuperarea se face diferit de la caz la caz, fiind individualizata.

Dupa o interventie chirurgicala, genunchiul va fi imobilizat si va fi aplicata gheata pe genunchi. Este foarte important ca in primele 10 zile sa faceti exercitii pentru mentinerea extensiei si sa tineti gheata pe genunchi, conform indicatiilor medicului specialist. Punga cu gheata va contribui la reducerea durerii si a inflamatiei. De mentionat ca aceasta nu se va aplica direct pe piele.

Imobilizarea in orteza ajuta la mentinerea extensiei si trebuie purtata in mod continuu la inceput, ulterior in timpul mersului si somnului, in rest aceasta poate fi inlaturata.

In prima saptamana postoperator scopul principal din punct de vedere al mobilitatii este combaterea deficitului de extensie.

Protocol de recuperare in zilele 1-8 dupa operatie:

Obiective: controlul durerii si al tumefactiei, inceperea exercitiilor de kinetoterapie, atingerea si mentinerea complet pasiva a extensiei de genunchi, prevenirea atrofierii muschiului cvadriceps, reluarea mersului.

Ce aveti de facut dupa operatie: Perioada imediat urmatoare interventiei chirurgicale trebuie sa stati cu piciorul ridicat (pozitie procliva si sa puneti gheata pe genunchi), glezna fiind mai sus decat genunchiul; se va folosi o perna si sub glezna, si sub genunchi cu pacientul in decubit dorsal (intins pe spate).

Nu stati perioade lungi de timp cu piciorul intr-o pozitie fixa (mai jos decat restul corpului), deoarece acest lucru va duce la cresterea in volum a genunchiului si a piciorului. Cand sunteti asezat pentru o perioada semnificativa de timp, ridica-va piciorul pe un scaun, preferabil cu o perna sub genunchi.

În primele 2 săptămâni pacienții sunt sfătuiți să nu calce cu toată greutatea pe membrul inferior operat. În acest timp, vor încerca progresiv. Se poate folosi un cântar pentru a putea vedea pacientul cu câte kg încarcă în momentul în care calca și va face încărcarea gradual, cu trecerea zilelor.

După 2 zile, timp în care durerile și tumefacția s-au ameliorat, pacientul va începe kinetoterapia:

- 3 reprize/zi a câte 3 seturi de 10 repetări: contractii izometrice ale mușchilor cvadriceps. Fiecare contractie are o durată de 6 secunde.
- 3 reprize/zi a câte 8 seturi de 10 repetări: flexia coapsei pe bazin la 45-60 grade. În decubit dorsal, cu genunchiul în extensie, pacientul ridică piciorul la 45-60 de grade și menține poziția 6 secunde. Exercițiile se execută cu multă blândete. După fiecare ridicare pacientul își poate relaxa musculatura 2-3 secunde.
- 3-4 reprize/zi a câte 10-15 minute: extensia completă. Extensia o puteți recăștiga prin 2 tipuri de exerciții pe care trebuie să le alternați. În decubit dorsal, plasați un prosop strans sub tendonul achilean (sub gleznă), și lăsați piciorul să se relaxeze. În decubit ventral, stați cu 1/3 inferioară a coapsei pe marginea patului și relaxați membrul pelvin. Hiperextensia trebuie evitată.
- 4-6 reprize/zi a câte 10 minute de flexie pasivă și extensie activă 0-90 grade: la marginea mesei de kinetoterapie piciorul este lăsat în jos pasiv sub acțiunea forței gravitaționale, și ridicat prin contractia mușchilor cvadriceps, ajutat cu piciorul controlateral (neoperat) în ambele faze.

Protocol de recuperare în zilele 8-14 după ligamentoplastie:

Obiective: menținerea extensiei complete, reintegrarea socio-profesională.

Pacientul trebuie să continue kinetoterapia, scotând imobilizarea de 4-6 ore pe zi, câte 10-15 minute și să realizeze: contractii izometrice, ridicarea membrului la 60 de grade, extensie pasivă, extensie pasivă asistată prin contractia mușchilor cvadriceps, flexie pasivă și activă.

Dacă pacientul are o muncă de birou, i se permite reintegrarea după 14 zile. Dacă are un job care presupune activitate fizică intensă, perioada de repaus este de 8-12 săptămâni.

Protocol de recuperare în zilele 15-21 după ligamentoplastie:

Obiective: menținerea extensiei complete, atingerea unei flexii de 100-120 de grade, tonifierea musculaturii coapsei, astfel încât pacientul să poată renunța la imobilizare.

Pacientul trebuie să scoată imobilizarea de 4-6 ore pe zi a câte 10-15 minute, continuând kinetoterapia prin: contractii izometrice, ridicarea membrului la 90 de grade, extensie pasivă, extensie pasivă asistată prin contractia mușchilor cvadriceps, flexie pasivă și activă. Flexia trebuie susținută cu piciorul controlateral până se atinge 100-120 de grade.

In plus, pacientul trebuie sa stea in ortostatism (in picioare), cu membrele in usoara rotatie externa, sa se sprijine cu mainile de o masa pentru a avea stabilitate si saflecteze usorgenunchii. Flexia trebuie mentinuta 6 secunde si exercitiul trebuie efectuat pe parcursul a 3 seturi de 10 repetari. Pacientul va incepe sa se ridice pe varfuri: 3 seturi a 10 repetari, 6 secunde fiecare exercitiu.

Pacientul va continua sa lucreze la bicicleta astfel: la intensitate mica, rezistenta se va mari dupa 5-6 saptamani postoperator. Timpul petrecut pe acest aparat va creste progresiv de la 3 reprize a cate 5 minute in prima saptamana la 3 reprize a cate 20 de minute in a treia. Dupa 4 saptamani nu exista o restrictie legata de timpul petrecut pe bicicleta, cu mentiunea ca trebuie evitate suprasolicitarile de orice fel.

Dupa 3 saptamani, pacientul poate renunta la carje si la imobilizare.

Protocol de recuperare in zilele 22-40 dupa ligamentoplastie:

Pacientul trebuie sa continue kinetoterapia: contractii izometrice, ridicarea membrului la 90 de grade, extensie pasiva, extensie activa asistata prin contractia muschiului cvadriiceps, flexie activa. Flexia trebuie sa atinga 125 de grade. Practic pacientul trebuie sa castige toate gradele de mobilitate.

Jokingul este permis dupa 12 saptamani, iar alergarea cu schimbarea directiei dupa 16 saptamani.

Reintegrarea sportiva este permisa dupa 9 luni sau dupa caz, sub indrumarea medicului specialist.