

PROGRAM REHABILITACJI PO REKONSTRUKCJI WIĘZADŁA KRZYŻOWEGO PRZEDNIEGO PRZESZCZPEM Z WIĘZADŁA RZEPKI

Przygotowanie przedoperacyjne:

- pełna ruchomość w stawie kolanowym
- brak obrzęku
- prawidłowy chód i kontrola mięśniowa
- przygotowanie psychiczne
- nauka ćwiczeń z zestawu ćwiczeń pooperacyjnych

0 – 2 tydzień:

- nie należy przyspieszać tej fazy! Odpoczynek, elewacja, chłodzenie w celu likwidacji symptomów klinicznych
- kontrola wysięku i stanu zapalnego – stworzenie optymalnych warunków gojenia:
- masaż limfatyczny
- chłodzenie stawu co 2 godziny przez 10 min
- mobilizacje rzepki, profilaktyka konfliktu w SRU
- uzyskanie maksymalnego biernego wyprost
- mini-zgięcia kolana (0 – 30°), zwiększanie zgięcia w zakresie tolerancji bólowej pacjenta (0 – 60°)
- obciążanie w granicach tolerancji bólowej, pełne obciążanie możliwe po pierwszym tygodniu, ale nie później niż po trzecim
- orteza na dzień tylko w przypadkach zalecanych przez lekarza oraz przy współistniejącym uszkodzeniu tylnego – bocznej torebki stawu kolanowego. Orteza na noc w celu kontroli przeprostu
- poprawa kontroli mięśniowej i propriocepcji:
- ćwiczenia mięśni kulszowo – goleniowych, mięśni pośladkowych, przywodzicieli
- elektrostymulacja VMO, ćwiczenia izometryczne mięśnia czworogłowego w wyproście lub w zgięciu z kokontrakcją grupy kulszowo – goleniowej
- ćw. mięśni podudzia – w celu zabezpieczenia translacji przedniej pęczki

3 – 5 tydzień:

- przy bezbólowym obciążaniu kończyny, pełnym wyproście i prawidłowej kontroli mięśniowej – odstawienie kul
 - zakres ruchu zgięcia biernego: 0 – 130°, czynnego >90°
 - prawidłowa mobilność rzepki
 - prawidłowy chód
 - ćwiczenia równoważne, izometryczne mięśnia czworogłowego w CKC w zgięciu 30, 60 i 90°
 - - ćwiczenia mięśni tylnej grupy uda z oporem
 - stretching mięśni tylnej grupy uda, mięśni łydki, zginaczy stawu biodrowego
-

5 – 6 tydzień:

- uzyskanie maksymalnej mobilności kolana wyznacza termin rozpoczęcia wzmacniania mięśni
- akcent na siłę mięśniową grupy kulszowo-goleniowej i mięśnia czworogłowego uda
- ćwiczenia jednoonóż – mini-zgięcia kolana 0 – 45°
- ekscentryczne zgięcia z oporem
- chodzenie tyłem
- Slide Board, Aqua Jogging

7 – 8 tydzień:

- trening interwałowy na rowerze stacjonarnym
- trening siłowy w zamkniętym łańcuchu kinematycznym (CKC) np. wiosła

9 – 12 tydzień:

- faza powrotu funkcji: akcent na odzyskanie pełnej kontroli mięśniowej i czynnej stabilizacji stawu
- dynamiczny trening równowagi i koordynacji
- sensomotoryka jednoonóż (piłki, poduszki sensomotoryczne, BOSU)

12 – 14 tydzień:

- kontynuacja treningu siłowego, równoważnego i sensomotorycznego
- lekki jogging na równej nawierzchni (do 9km/h)
- skakanka

14 – 16 tydzień:

- testy siły mięśniowej kwalifikujące do rozpoczęcia aktywności w terenie – min. 70% siły mięśniowej w KD operowanej:
 - o jogging w terenie, sprinty
 - o nauka zwrotów, hamowania, przyspieszania

14 – 20 tydzień: ZE WZGLĘDU NA PRZEBUDOWĘ WIĘZADŁA – TE SAME OBCIĄŻENIA TRENINGOWE, NIE WIĘKSZE!

20 – 24 tydzień:

- progresja obciążeń treningowych
- bieg z nagłą, szybką zmianą kierunków
- powrót do wykonywania specjalistycznych ćwiczeń (sprzed urazu)
- przygotowanie do uprawiania sportu

Po 6 miesiącach:

- powrót do uprawiania sportu:
- testy kontroli nerwowo – mięśniowej: skok jednoonóż, trójskok jednoonóż, stanie na jednej nodze z zamkniętymi oczami. Różnica w testach: max. 20% pomiędzy nogami
- wskazane sporty bezkontaktowe: bieganie, pływanie, kolarstwo, wioślarstwo itp.
- niewskazane sporty: z elementami skrętnymi w stawie kolanowym: piłka nożna, tenis, piłka ręczna itp.

Po 9 – 12 miesiącach:

- sporty kontaktowe i pozostałe, niewskazane we wcześniejszych etapach
 - wskazane jest pozostanie pod kontrolą lekarza i fizjoterapeuty przez ok. 2 lata.
-

- w celu utrzymania odpowiedniej kontroli nerwowo – mięśniowej oraz aby ustrzec się przed powtórny urazem należy kontynuować trening siłowy uzupełniony o ćwiczenia sensomotoryczne oraz regularny stretching.

PRAWIDŁOWA – INDYWIDUALNIE DOBRANA REHABILITACJA UWZGLĘDNIAJĄCA PRZYGOTOWANIE MOTORYCZNE, SUPLEMENTACJĘ ŻYWIENIOWĄ ORAZ WSPARCIE PSYCHICZNE WARUNKUJE POWRÓT DO PEŁNEJ SPRAWNOŚCI ORAZ UPRAWIANIA SPORTU WYCZYNOWEGO. POWYŻSZY PROGRAM NIE STANOWI SCHEMATU LECZENIA KAŻDEGO PACJENTA, ALE MODYFIKOWANY JEST INDYWIDUALNIE W KLINICE.

FIZJOKLINIKA OFERUJE PEŁEN, PROFESJONALNY ZAKRES TYCH USŁUG.

POTWIERDZENIEM JAKOŚCI SĄ OPINIE NASZYCH PACJENTÓW

TO PAŃSTWA ZDANIE LICZY SIĘ DLA NAS NAJBARDZIEJ!

DZIĘKUJEMY ZA ZAUFANIE!

ZESPÓŁ FIZJOKLINIKI

