SPORTOKLINIK®

CENTRUM ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII SPORTOWEJ

PROTOKÓŁ POSTĘPOWANIA PO ZWICHNIĘCIU RZEPKI

PROTOKÓŁ POSTĘPOWANIA PO ZWICHNIĘCIU RZEPKI

Zwichnięcie rzepki polega na jej wysunięciu się z prawidłowego położenia czyli powierzchni stawowej na kości udowej.

Dochodzi do tego podczas bezpośredniego urazu (kopnięcie/uderzenie w kolano) lub pośredniego np. przy rotacji wewnętrznej biodra z ustabilizowanym kolanem i stopą z mocnym napięciem m. czworogłowego (szybki zwrot podczas dynamicznej aktywności sportowej).

Sprzyja temu wrodzona wiotkość stawowa, lateralizacja rzepek brak równowagi mięśniowej ,wcześniejsze urazy a także wrodzone zaburzenia anatomiczne w budowie kolana.

Objawami tego urazu są obrzęk stawu, ból po przyśrodkowej stronie, który narasta przy próbie bocznego zepchnięcia rzepki, ograniczenie ruchomości kolana

Leczenie pierwszego zwichnięcia jest najczęściej zachowawcze – odpowiednim treningiem, zabiegami manualnymi i fizykalnymi (ultradźwięki, elektroterapia, kinesiotaping). Natomiast nawykowe, powtarzalne zwichnięcia wiążą się z znacznymi konsekwencjami w postaci uszkodzenia łąkotek, troczków, chrząstki stawowej oraz niewydolności mięśnia czworogłowego Zalcane jest stosowanie protokołu PEACE&LOVE *

*Protkół PEACE&LOVE na stronie **sportoklinik.pl**

FAZA I (0–1 TYG.)

CEL
- Kontrola bólu i obrzęku
- Stopniowe przywracanie zaleconego zakresu ruchu

UWAGI
- Stabilizator kolana 24 h
- Chłodzenie 3 x dziennie 12-15 min
- Elewacja w razie potrzeby
- Odciążenie – chód z 2 kulami łokciowymi

ZAKRES RUCHU

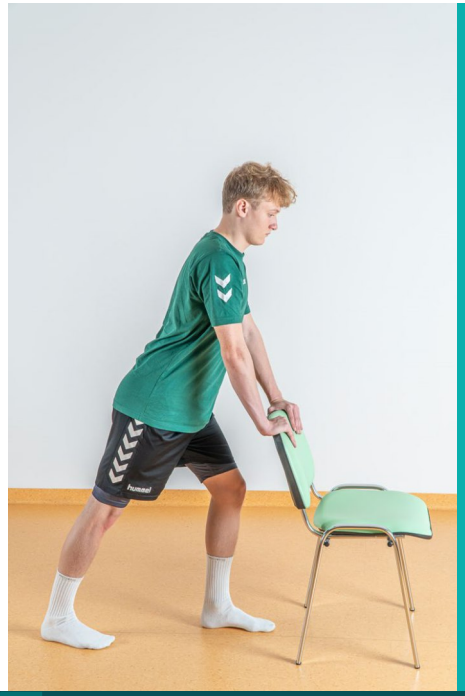
Po operacji:
a. od 0 do 45 st zgięcia
b. BEZ aktywnego prostowania kolana

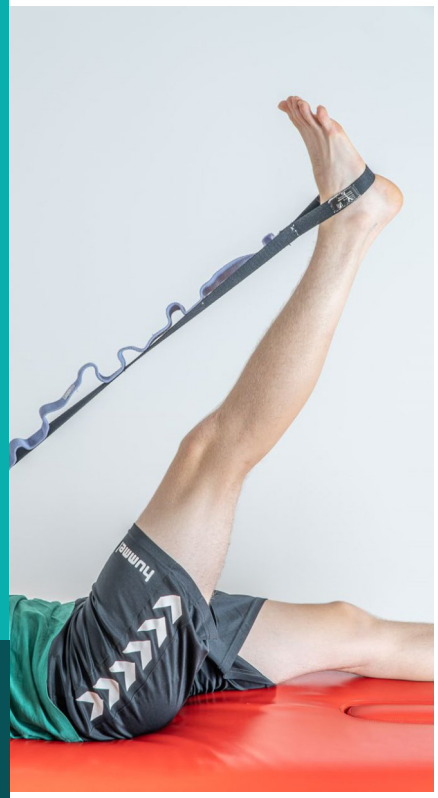
Bez operacji:
a. od 0 do 90 st zgięcia
b. BEZ aktywnego prostowania kolana

ĆWICZENIA
- Rozciąganie mm kulszowo-goleniowych oraz mm łydek
- izometryczne ćwiczenia mm czworogłowych
- unoszenie prostej nogi na stojąco w stabilizatorze we wszystkich kierunkach
- ćwiczenie mm pośladkowych
- ćwiczenie mm brzucha – stabilizacja wewnętrzna

TERAPIA MANUALNA
- Terapia manualna w obrębie stawów stopy, biodra i kręgosłupa

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY II
- odpowiednie napięcie mm czworogłowych
- zalecany, bezbolesny zakres ruchu kolana





1 ROZCIĄGANIE MM KULSZOWO-GOLENIOWYCH ORAZ MM ŁYDEK

2 ROZCIĄGANIE MM KULSZOWO-GOLENIOWYCH ORAZ MM ŁYDEK

FAZA II (2–4 TYG.)

CEL
- Kontrola bólu i obrzęku
- Stopniowe zwiększanie zakresu ruchu
- obciążanie w zakresie tolerowanym
- Możliwe chodzenie z jedną kulą łokciową

UWAGI
- stabilizator kolana na noc oraz do ćwiczeń
- orteza stabilizująca rzepkę na dzień
- Chłodzenie jeżeli konieczne – po ćwiczeniach

ZAKRES RUCHU

po operacji:
a. na początku 4 tygodnia 0-90 st zgięcia
b. BEZ aktywnego wyprostu/przeprostu

bez operacji:
a. na początku 3 tygodnia pełny zakres ruchu
b. BEZ aktywnego wyprostu/przeprostu

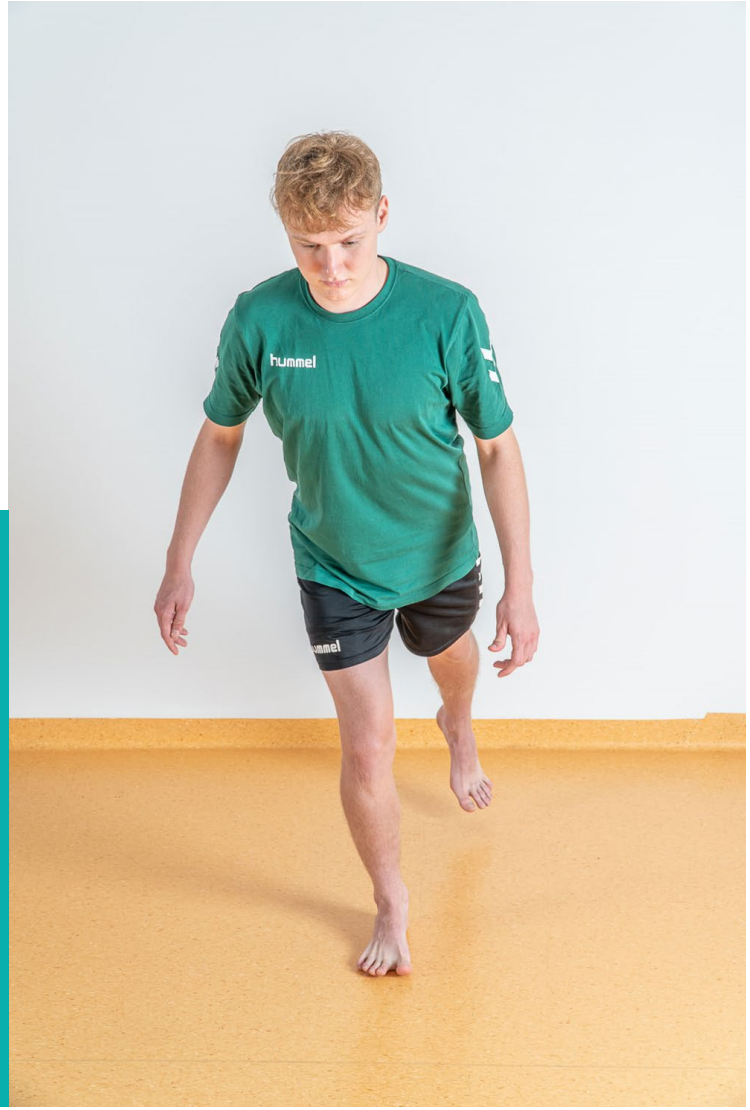
ĆWICZENIA
- Unoszenie prostej nogi w 3 pozycjach w stabilizatorze
- Rozciąganie mm kulszowo-goleniowych oraz mm łydek
- ćwiczenie mm pośladkowych
- ćwiczenie mm brzucha – stabilizacja wewnętrzna
- Rozpoczęcie ćwiczeń w łańcuchu zamkniętym (mini przysiady, mini wypady)

TERAPIA MANUALNA
- Mobilizacja rzepki
- Terapia manualna w obrębie stawów stopy, kolana, biodra

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY II
- poruszanie się o jednej kuli łokciowej
- zalecany zakres ruchu kolana

UNOSZENIE PROSTEJ NOGI W 3 POZYCJACH W STABILIZATORZE

2 ROZCIĄGANIE MM KULSZOWO-GOLENIOWYCH ORAZ MM ŁYDEK



3 ROZPOCZĘCIE ĆWICZEŃ W ŁAŃCUCHU ZAMKNIĘTYM (MINI PRZYSIADY, MINI WYPADY)

FAZA III (5–8 TYG.)

CEL
- przywrócenie pełnego zakresu ruchu
- osiągnięcie końcowego wyprostu/przeprost
- pełne obciążenie ciężarem ciała
- zwiększanie siły i wytrzymałości mięśni

UWAGI
- funkcjonalna orteza rzepki do wszystkich czynności

ZAKRES RUCHU

1. Po operacji:
a. progresja ćwiczeń do osiągnięcia pełnego zakresu ruchu

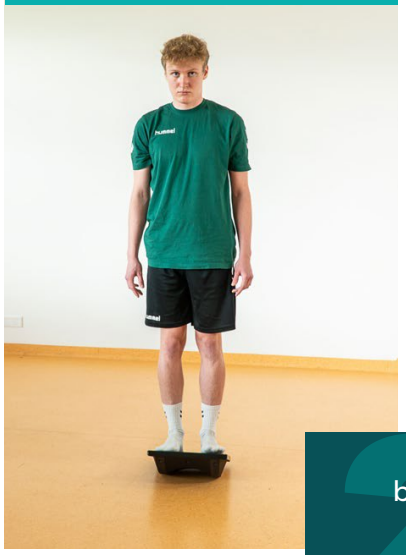
2. Bez operacji
a. utrzymanie pełnego czynnego i biernego zakresu ruchu

ĆWICZENIA
- Unoszenie prostej nogi w 3 pozycjach z obciążeniem
- balans obunóż na platformie równoważnej
- stanie na jednej nodze
- po osiągnięciu 120 st czynnego ruchu bez bólu
  - ćwiczenia w otwartym łańcuchu
  (obciążenie tolerowalne) mm czworogłowych
- ćwiczenia mm dwugłowych z obciążeniem
- progres ćwiczeń w zamkniętym łańcuchu
  (przysiady, wypady)
- zegar równoważny*

TERAPIA MANUALNA
- Terapia mięśniowo-powięziowa

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY II
- Pełny zakres ruchu
- chodzenie z pełnym obciążeniem

1 UNOSZENIE PROSTEJ NOGI W 3 POZYCJACH Z OBCIĄŻENIEM



2

balans obunóż
na platformie
równoważnej

3

PO OSIĄGNIĘCIU 120 ST CZYNNEGO RUCHU
BEZ BÓLU- ĆWICZENIA W OTWARTYM ŁAŃCUCHU
(OBCIĄŻENIE TOLEROWALNE) MM CZWOROGŁOWYCH

3

PO OSIĄGNIĘCIU 120 ST CZYNNEGO RUCHU
BEZ BÓLU- ĆWICZENIA W OTWARTYM ŁAŃCUCHU
(OBCIĄŻENIE TOLEROWALNE) MM CZWOROGŁOWYCH

4

ĆWICZENIA MM
DWUGŁOWYCH Z OBCIĄŻENIEM

5

PROGRES ĆWICZEŃ
W ZAMKNIĘTYM ŁAŃCUCHU
(PRZYSIADY, WYPADY)

FAZA IV (9–12 TYG.+)

CEL
- Poruszanie się bez ortezy rzepki
- Powrót do wybranych aktywności sportowych

UWAGI
- funkcjonalna orteza tylko na czas dużej aktywności

ZAKRES RUCHU
- pełny zakres pasywny i aktywny

ĆWICZENIA
- Wybrane ćwiczenia charakterystyczne dla uprawianego sportu o tolerowanej intensywności
- trening wielokierunkowy:
- Siłownia

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY V
- Bezbolesna aktywność sportowa

FAZA V (9–12 TYG.+)

CELE
- Powrót do sportu bez ograniczeń

UWAGI
- Pełna aktywność bez ortezy

ĆWICZENIA
- bieganie, skoki, skipping,
- trening wielokierunkowy

Po około 13 tygodniach zalecany
BACK-IN-ACTION test

UWAGA :

Powyższy program rehabilitacji jest jedynie ogólną instrukcją; od wskazanych wytycznych może istnieć wiele odstępstw. Rehabilitacja jest zawsze dostosowana indywidualnie do stanu zdrowia oraz potrzeb pacjenta i musi odbywać się pod nadzorem fizjoterapeuty. Przebieg rehabilitacji musi być zgodny z zaleceniami lekarza prowadzącego.

SPORTOKLINIK®

CENTRUM ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII SPORTOWEJ