SPORTOKLINIK®

CENTRUM ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII SPORTOWEJ

SKRĘCENIE STAWU SKOKOWEGO

PROTOKÓŁ REHABILITACYJNY

www.sportoklinik.pl
ul. Kałuży 1, 30-111 Kraków (STADION CRACOVIA)

POSTĘPOWANIE REHABILITACYJNE PO SKRĘCENIU STAWU SKOKOWEGO

Skręcenie stawu skokowego to jeden z najczęstszych urazów związanych ze sportem. W wyniku uraz dochodzi uszkodzenia więzadeł, torebki stawowej czy chrząstki. Najczęściej dochodzi do uszkodzenia ATFL (więzadło strzałkowo skokowe przednie) ponieważ jest najsłabsze potem CFL (więzadło piętowo-strzałkowe) i PTFL (skokowo-strzałkowe tylne). W trakcie urazu może także dojść do uszkodzenia chrząstki stawowej lub torebki stawowej, która będzie powodowała impigement (konflikt tkanek miękkich z stawem) Uszkodzenia więzadłowe dzieli się na 3 stopnie. Pierwszy jest to tylko naciągnięcie, drugi - częściowe uszkodzenie i trzecie - całkowite. Uraz taki może skutkować rozwojem niestabilności i upośledzeniem funkcji kończyny podczas uprawiana sportów czy zwykłego chodzenia. Celem leczenia jest przywrócenie prawidłowej mechaniki stawu skokowego i zmniejszenie przeciążeń działających na staw oraz kontynuacja bezpiecznego uprawiania sportu.

MECHANIZM URAZU

Do skręcenia najczęściej dochodzi w wyniku urazów związanych z aktywnością sportową. Wiąże się z nieprawidłowo postawioną stopą, która ustawia się do środka - jest to skręcenie inwersyjne.

OBJAWY

Objawy można podzielić na wczesne i późne. Do wczesnych zalicza się krwiak i obrzęk okolicy stawu oraz bólowe ograniczenie ruchomości. Z czasem, gdy ustępują dolegliwości bólowe coraz bardziej odczuwalna staje się niestabilność czyli uczucie „uciekania stopy" podczas różnych aktywności sportowych lub uczucia niestabilności podczas chodzenia po grząskim podłożu.

LECZENIE

Leczenie skręcenia zaczyna się od leczenia zachowawczego czyli poprzez zastosowanie odpowiednich ortez i wdrożenie protokołu rehabilitacyjnego. W przypadku utrzymujących się dolegliwości bólowych lub niestabilności wskazane jest leczenie operacyjne. Gdy utrzymują się dolegliwości bólowe wykonuje się artroskopię stawu podczas której naprawia się uszkodzone struktury np. chrząstkę lub torebkę stawową która powoduje „wklinowanie" pomiędzy powierzchnie stawowe. W przypadku utrzymującej się niestabilności należy wykonać rekonstrukcję uszkodzonych więzadeł.

REHABILITACJA

Proces rehabilitacji przebiega wieloetapowo i u każdego pacjenta inaczej.
Wiele zależy od systematyczności i sumienności wykonywanych ćwiczeń, a także stanu przed urazowego, predyspozycji ruchowych i rodzaju sportu uprawianego przed kontuzją. Bardzo ważnym elementem jest zaakceptowanie urazu, operacji i czasowego ograniczenia sprawności, a także od oczekiwań jakie ma pacjent względem siebie jak i terapeuty. Proces rehabilitacji podzielony został na fazy, przejście do kolejnej jest określone zarówno czasem od zabiegu, a także osiągnięciem konkretnych celów. Jeżeli czas od operacji pozwala na zmianę fazy, to w przypadku kiedy pacjent nie spełnia określonych kryteriów należy kontynuować dany etap aż do ich osiągnięcia. Jednocześnie osiągnięcie danych celów przed określonym czasem skutkuje tym samym – pozostaniem na danym etapie.

W trakcie rekonwalescencji pourazowej / pooperacyjnej zaleca się stosowanie zasad protokołu PEACE & LOVE

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

PROGRAM REHABILITACJI BEZOPERACYJNEJ

FAZA I (0–3 DZIEŃ)

Każde z ćwiczeń min 3x10 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CEL

- Kontrola bólu i obrzęków
- Stopniowy powrót do czynności dnia codziennego

UWAGI

- Chłodzenie - 3x dziennie kąpiel stopy w chłodnej wodzie (4-10 stopni C)
- 3x dziennie ice pack – 12-15 min
- Elewacja – Układanie kończyny tak, aby kostka była wyżej niż kolano i biodro
- Odciążenie – kule łokciowe

ĆWICZENIA

Ruch niezwiększający dolegliwości bólowych (alfabet stopą)
Ćwiczenia KARDIO np. rotor ręczny

TERAPIA MANUALNA

- Terapia przeciwobrzękowa- praca w obrębie całego szlaku limfatycznego
- Terapia manualna w obrębie kolana, biodra i kręgosłupa
- Terapia mięśniowo-powięziowa
- Kinesiotaping

KRYTERIUM PRZEJŚCIA DO FAZY II

Czas – po 3 dniu

PROGRAM REHABILITACJI BEZOPERACYJNEJ

FAZA II (3–14 DZIEŃ)

Fizjoterapia 2x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Każde z ćwiczeń min 3x15 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CEL

- Kontrola bólu i obrzęków
- Powrót do czynności dnia codziennego

UWAGI

- Chłodzenie 2-3 x dziennie chłodna kąpiel (4-10 stopni C)
- Elewacja
- Chodzenie z kulami łokciowymi stawiając stopę na podłożu z bezbolesnym obciążeniem
- W zależności od stopnia urazu możliwe pełne obciążenie

ĆWICZENIA

- Delikatne rozciąganie łydki (fot. 1)
- Ruch stopy, który nie zwiększa bólu (fot. 2)
- Unoszenie prostej kończyny leżąc na plecach, prawym i lewym boku
- Ćwiczenia mięśni czworogłowych
- Ćw. mięśni kulszowo – goleniowych
- Ćw. mięśni pośladkowych
- Trening stabilizacji głębokiej/wewnętrznej
- Ćwiczenia KARDIO i górnych partii ciała

TERAPIA MANUALNA

- Terapia mięśniowo-powięziowa
- Terapia manualna połączeń stawowych w obrębie stopy, a także kolana i biodra·
- Terapia przeciwobrzękowa- praca w obrębie całego szlaku limfatycznego

KRYTERIUM PRZEJŚCIA DO FAZY III

· Redukcja bólu i obrzęku
· Częściowe lub pełne obciążanie nogi

1 DELIKATNE ROZCIĄGANIE ŁYDKI

2 RUCH STOPY, KTÓRY NIE ZWIĘKSZA BÓLU

PROGRAM REHABILITACJI BEZOPERACYJNEJ

FAZA III (2–3 TYG)

Fizjoterapia 2x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Każde z ćwiczeń min 3x20 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CEL

- Stopniowe bezbolesne obciążanie bez kul łokciowych

UWAGI

- Chłodzenie 2-3 x dziennie chłodna kąpiel (4-10 stopni C)
- Elewacja

ĆWICZENIA

- Bezbolesny ruch stopą we wszystkich kierunkach
- Aktywne zgięcie grzbietowe i podeszwowe z taśmą terapeutyczną (fot. 1, 2)
- Mini przysiady (fot. 3)
- Ćwiczenia Izometryczne inwersji i ewersji (fot. 4)
- Ćwiczenia KARDIO i górnych partii ciała

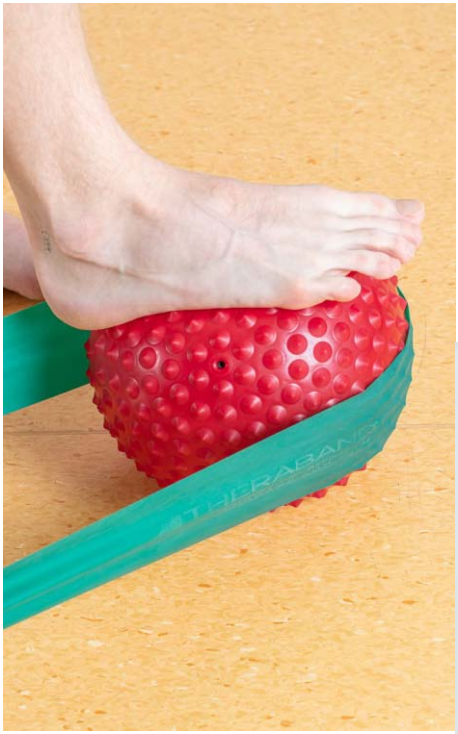
TERAPIA MANUALNA

- Terapia manualna połączeń stawowych stopy (fot. 5)
- Terapia mięśniowo-powięziowa (fot. 6)

KRYTERIUM PRZEJŚCIA DO FAZY IV

- Bezbolesne obciążanie bez kul łokciowych
- Pełny zakres ruchu

1 AKTYWNE ZGIĘCIE GRZBIETOWE I PODESZWOWE Z TAŚMĄ TERAPEUTYCZNĄ

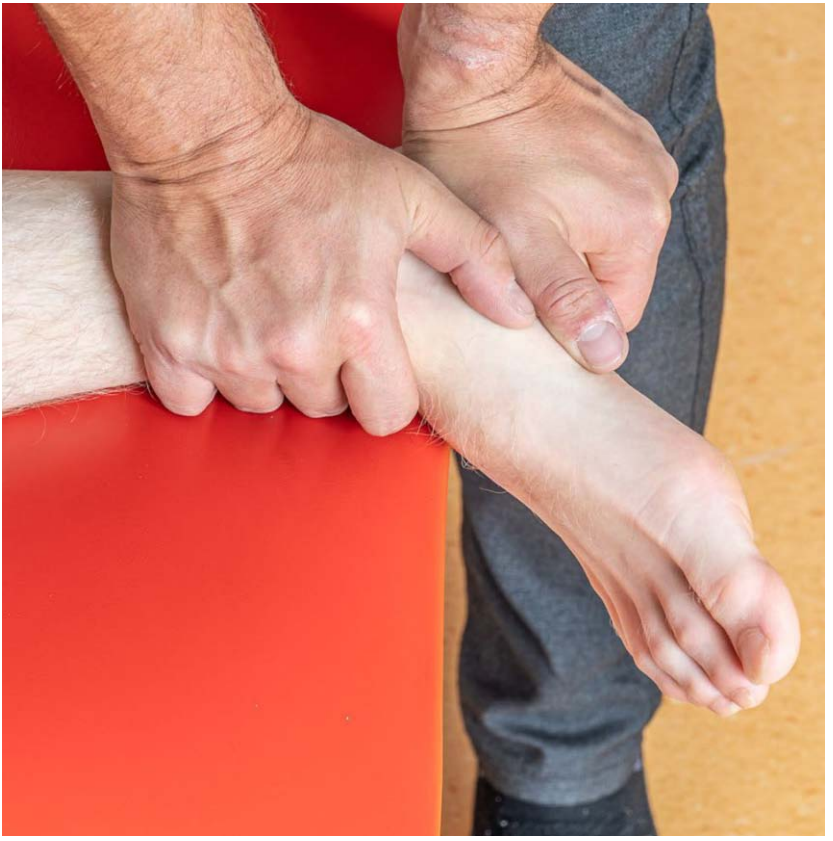


2 AKTYWNE ZGIĘCIE GRZBIETOWE I PODESZWOWE Z TAŚMĄ TERAPEUTYCZNĄ LUB PRZYRZĄDACH

3

MINI PRZYSIADY

4 ĆWICZENIA IZOMETRYCZNE INWERSJI I EWERSJI



5 TERAPIA MANUALNA POŁĄCZEŃ STAWOWYCH STOPY

6 TERAPIA MIĘŚNIOWO-POWIĘZIOWA

PROGRAM REHABILITACJI BEZOPERACYJNEJ

FAZA IV (3–6 TYG)

Fizjoterapia 2x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Każde z ćwiczeń min 3x30 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

- Pełne obciążenie
- Powrót do wybranych aktywności sportowych

UWAGI

- Kontrola bólu i obrzęku
- Chłodzenie ok. 20 min po treningu

ĆWICZENIA

- Aktywne ćwiczenie inwersji i ewersji z taśmą (fot. 1)
- Wspięcia na palce (fot. 2)
- Trening balansu obunóż (fot. 3)
- Trening stania na jednej kończynie - zegar równoważny *
- Ćwiczenia KARDIO i górnych partii ciała

TERAPIA MANUALNA

Jeśli konieczna

KRYTERIUM PRZEJŚCIA DO FAZY V

Bezbolesne wybrane aktywności sportowe

1 AKTYWNE ĆWICZENIE INWERSJI I EWERSJI Z TAŚMĄ

2

WSPIĘCIA
NA PALCE

3 TRENING BALANSU OBUNÓŻ

3 TRENING BALANSU OBUNÓŻ

PROGRAM REHABILITACJI BEZOPERACYJNEJ

FAZA V (6+ TYG)

Fizjoterapia 1x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Każde z ćwiczeń min 3x30 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

- Powrót do sportu

ĆWICZENIA

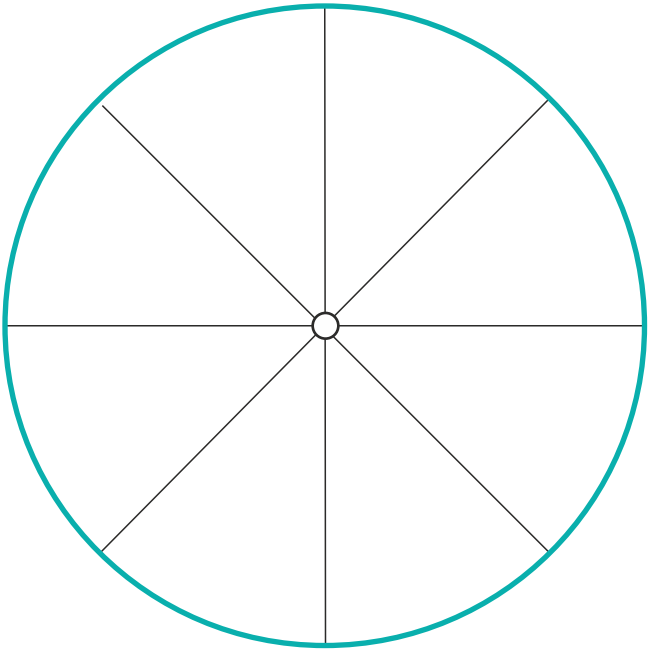
- Balans na niestabilnych podłożach jednonóż, (fot. 1)
- Przysiady, (fot. 2)
- Skoki obu-i jednonóż
- Trening dynamiczny – bieganie, skipping, wypady
- Trening równowagi-zegar równoważny*
- Ćwiczenia KARDIO

KRYTERIUM ZAKOŃCZENIA REHABILITACJI

- Pełna bezbolesna aktywność sportowa

1 BALANS NA NIESTABILNYCH PODŁOŻACH JEDNONÓŻ

2 PRZYSIADY



* Zegar równoważny - naklejamy taśmy na podłodze tak, aby tworzyły coś w rodzaju róży wiatrów. Każde z ramion powinno mieć podziałkę co 20 cm gdzie 0 to środek zegara. Stojąc na środku na jednej nodze możemy starać się dotknąć drugą nogą na różne odległości.

Powrót do wybranych aktywności sportowych po pozytywnym teście BACK IN ACTION

Szczegółowy plan rehabilitacyjny

www.sprtoklinik.pl

PROGRAM REHABILITACJI POOPERACYJNEJ

FAZA I (0–1 TYG)

Każde z ćwiczeń min 3x10 powtórzeń, lub do zmęczenia
(w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

- Kontrola bólu i obrzęków
- Stopniowy powrót do czynności dnia codziennego

UWAGI

- Chłodzenie ice pack 3 x dziennie 12-15 min
- Elewacja - uniesienie kończyny tak, aby stopa była powyżej kolana i biodra
- Ochrona miejsc pooperacyjnych
- Poruszanie się wyłącznie w bucie ortopedycznym lub łusce gipsowej

ĆWICZENIA

Trening KARDIO i górnych partii ciała

KRYTERIUM PRZEJŚCIA DO FAZY II

Redukcja bólu i obrzęku

PROGRAM REHABILITACJI POOPERACYJNEJ

FAZA II (1–3 TYG)

Fizjoterapia 2x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Każde z ćwiczeń min 3x15 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

- Stopniowe przywracanie funkcji dnia codziennego
- Częściowe obciążanie operowanej kończyny w bucie ortopedycznym, a jeżeli jest to bezbolesne-całkowite
- Kontrola obrzęków

UWAGI

- Elewacja
- Chłodzenie 3 x dziennie ice pack 12-15 min
- Ochrona miejsc pooperacyjnych
- Poruszanie się w bucie ortopedycznym

ĆWICZENIA

- Delikatne ćwiczenia stopy z zakresie zgięcia grzbietowego i podeszwowego (fot. 1)
- Unoszenie prostej nogi leżąc na plecach, prawym i lewym boku (fot. 2)
- Ćw. mięśni kulszowo – goleniowych i pośladkowych (fot. 3)
- Trening stabilizacji głębokiej/wewnętrznej
- Ćwiczenia KARDIO i górnych partii ciała

TERAPIA MANUALNA

- Terapia manualna całego szlaku limfatycznego
- Mobilizacja blizn pooperacyjnych
- Terapia mięśniowo-powięziowa

KRYTERIUM PRZEJŚCIA DO FAZY III

· Pewne poruszanie się w bucie ortopedycznym o kulach, ·
· Częściowe bezbolesne obciążenie stopy
w bucie ortopedycznym

1 DELIKATNE ĆWICZENIA STOPY Z ZAKRESIE ZGIĘCIA GRZBIETOWEGO I PODESZWOWEGO

2

UNOSZENIE PROSTEJ NOGI LEŻĄC NA PLECACH, PRAWYM I LEWYM BOKU

3 ĆW. MIĘŚNI KULSZOWO – GOLENIOWYCH I POŚLADKOWYCH

PROGRAM REHABILITACJI POOPERACYJNEJ

FAZA III (3–6 TYG)

Fizjoterapia 2x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Każde z ćwiczeń min 3x20 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

- Pełne obciążenie ciężarem ciała w stabilizatorze
- Kontrola obrzęku

UWAGI

- Chłodzenie-jeśli konieczne
- Ok. 6 tygodnia możliwa zamiana buta ortopedycznego na stabilizator kostki - po konsultacji ortopedycznej

ĆWICZENIA

- Do 6 tygodnia Stopniowe zwiększanie zakresu ruchu i wzmacnianie tylko zgięcia podeszwowego i grzbietowego z taśmą terapeutyczną
- Od 6 tygodnia zwiększanie również zakresu ewersji i inwersji – alfabet stopą
- Stopniowe obciążanie nogi w stabilizatorze – balans obunóż na stabilnym podłożu
- Rower stacjonarny w stabilizatorze
- Ćw. stabilizacji wewnętrznej- Mostek, odwrotna
- „Deska" (reverse plank) (fot. 1)
- Mini przysiady
- Kontynuacja wzmacniania mięśni kulszowo-goleniowych i pośladkowych
- Ćwiczenia KARDIO i górnych partii ciała

TERAPIA MANUALNA

- Terapia manualna w obrębie stawów stopy niezwiązanych z rekonstrukcją więzadeł

- Terapia mięśniowo-powięziowa
- Terapia przeciwobrzękowa

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY IV

- Pełne obciążenie ciężarem ciała w stabilizatorze, odpowiednia równowaga, bezbolesny ruch czynny w dostępnym zakresie
- Kontrola fizjoterapeutyczna / ortopedyczna

ĆW. STABILIZACJI WEWNĘTRZNEJ - MOSTEK, ODWROTNA „DESKA" (REVERSE PLANK)

PROGRAM REHABILITACJI POOPERACYJNEJ

FAZA IV (7–10 TYG)

Fizjoterapia 1x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Każde z ćwiczeń min 3x30 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

- Pełne obciążenie ciężarem ciała bez stabilizatora
- Normalizacja chodu w stabilizatorze

UWAGI

- Przejście do tej fazy po kontroli fizjoterapeutycznej / ortopedycznej

ĆWICZENIA

- Trening pełnego zakresu ruchu włączając ewersje i inwersje z taśmą terapeutyczną (fot. 1)
- Kontynuacja stabilizacji wewnętrznej (fot. 2)
- Kontynuacja wzmacniania mięśni kończyn – progresja obciążenia
- Wspięcia na palce·
- Trening równowagi na platformie równoważnej (fot. 3)
- Przysiady obunóż

TERAPIA MANUALNA

- Mobilizacja wszystkich stawów stopy
- Terapia mięśniowo-powięziowa

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY V:

- Płynny chód w stabilizatorze, pełny zakres ruchu, odpowiedni balans i siła

1 TRENING PEŁNEGO ZAKRESU RUCHU WŁĄCZAJĄC EWERSJE I INWERSJE Z TAŚMĄ TERAPEUTYCZNĄ

3 TRENING RÓWNOWAGI NA PLATFORMIE RÓWNOWAŻNEJ

PROGRAM REHABILITACJI POOPERACYJNEJ

FAZA V (11–12 TYG.)

Fizjoterapia 1x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Każde z ćwiczeń min 3x30 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

- Chodzenie bez stabilizatora
- Stabilizator do treningu
- Pełny zakres ruchu

UWAGI

- Chłodzenie stawu skokowego ok. 20 min po treningu

ĆWICZENIA

- Kontynuacja treningu z fazy 4 z progresją obciążenia
- Trening priopriocepcji – stanie na jednej kończynie na stabilnym podłożu
- „Zegar równoważny"*
- Wspięcia na palce z obciążeniem
- Przysiady
- Wypady we wszystkich kierunkach

TERAPIA MANUALNA

Terapia manualna w obrębie wszystkich stawów stopy - przywracanie ich pełnej mobilności

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY VI:

Pełny zakres ruchu, płynne chodzenie bez stabilizatora, Odpowiednia siła i równowaga

PROGRAM REHABILITACJI POOPERACYJNEJ

FAZA VI (12–16 TYG.)

Fizjoterapia 1x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Każde z ćwiczeń min 3x30 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

- Pełny zakres ruchu z całkowitym obciążeniem
- Używanie stabilizatora do aktywności sportowych

UWAGI

Chłodzenie stawu skokowego ok. 20 min po treningu

ĆWICZENIA

- Stanie na jednej kończynie na niestabilnym podłożu
- Stanie obunóż na platformach równoważnych wielokierunkowych
- Wspięcia na palce z obciążeniem
- Skoki, skipping, bieganie
- „Zegar równoważny" *
- Przysiady
- Wypady we wszystkich kierunkach

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY VII:

- Test BACK-IN-ACTION

PROGRAM REHABILITACJI POOPERACYJNEJ

FAZA VII (16 TYG+)

Każde z ćwiczeń min 3x30 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

- Powrót do pełnej aktywności

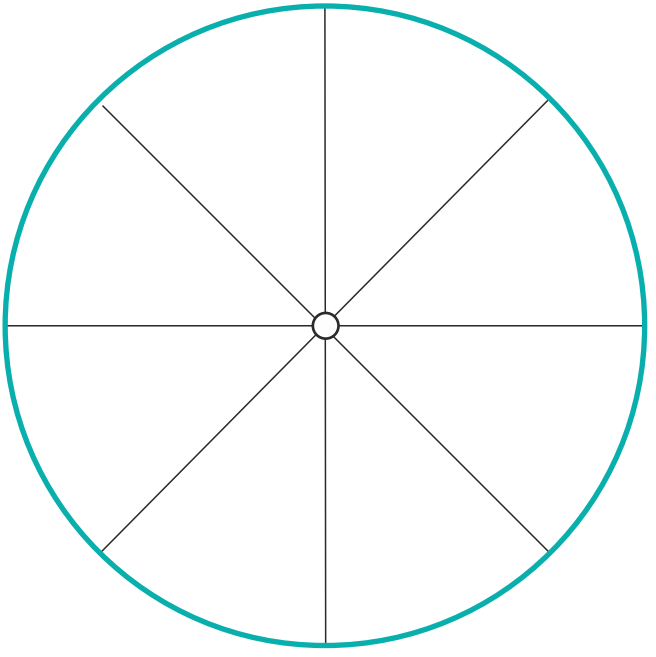
UWAGI

W tej fazie ruch powinien być całkowicie bezbolesny

ĆWICZENIA

- Kontynuacja treningi wytrzymałości
- Specyficzny trening sportowy
- Trening wielokierunkowy

Po około 16 tygodniach od operacji zalecane jest wykonie testu BACK-IN-ACTION, celem oceny funkcji kończyny i możliwości powrotu do sportu.



* Zegar równoważny - naklejamy taśmy na podłodze tak, aby tworzyły coś w rodzaju róży wiatrów. Każde z ramion powinno mieć podziałkę co 20 cm gdzie 0 to środek zegara. Stojąc na środku na jednej nodze możemy starać się dotknąć drugą nogą na różne odległości.

Powrót do wybranych aktywności sportowych po pozytywnym teście BACK IN ACTION

Szczegółowy plan rehabilitacyjny

www.sprtoklinik.pl

Zalecenia/uwagi

Zalecenia/uwagi

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