SPORTOKLINIK®

CENTRUM ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII SPORTOWEJ

USZKODZENIE ŁĄKOTKI PRZYŚRODKOWEJ KOLANA

PROTOKÓŁ REHABILITACYJNY

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

Postępowanie rehabilitacyjne po uszkodzeniu łąkotki przyśrodkowej

Główną rolą łąkotek jest amortyzacja przy obciążeniach, dopasowanie powierzchni stawowych do siebie i ochrona chrząstki stawu kolanowego przed przeciążeniami. Utrata funkcji łąkotki prowadzi do przyspieszenia zmian zwyrodnieniowych kolana.

Uszkodzenia wynikać mogą z ostrego urazu (kontuzje sportowe) lub mogą być efektem wieloletniego zużywania się łąkotki na tle zwyrodnieniowym. Każde podejrzenie pęknięcia łąkotki należy dokładnie zdiagnozować i dopasować leczenie do stopnia oraz typu uszkodzenia. Kontynuacja uprawiania sportu bez zastosowania odpowiedniego leczenia może pogłębiać stopień uszkodzenia łąkotki oraz zmniejszyć szanse na leczenie przebiegające z zachowaniem własnej naturalnej struktury.

MECHANIZM URAZU:

Do uszkodzenia zwykle dochodzi podczas uprawiania sportu, kiedy przekroczymy fizjologiczny zakres wytrzymałości i elastyczności łąkotek. Najczęściej za mechanizm uszkodzenia uznaje się gwałtowne wyprostowanie z pozycji zgięcia połączonego z rotacją lub przeprost ("nadmierne" wyprostowanie) w stawie kolanowym.

W przypadku zmian zwyrodnieniowych do uszkodzenia może dojść w mechanizmie nisko energetycznej aktywności, czyli np. podczas kucania. Wynika to ze zmniejszonej elastyczności, osłabienia struktury czy wcześniejszych urazów.

OBJAWY:

Przy ostrym uszkodzeniu łąkotki pojawia się nagły ból i słyszalny trzask podczas obciążania kończyny, najczęściej z elementem rotacji podudzia. Jeśli dojdzie do przemieszczenia części uszkodzonej łąkotki możliwe jest częściowe zablokowanie stawu lub wyczuwalne charakterystyczne „klikanie” w stawie podczas ruchu prostowania kolana.

Zwyrodnieniowe uszkodzenie łąkotek stanowi efekt sumowania się mikrourazów i mogą nastąpić podczas wykonywania czynności dnia codziennego – w trakcie schodzenia ze schodów lub wstawanie z pozycji „kucznej”. Objawy zależą od stopnia uszkodzenia – drobne pęknięcia łąkotki mogą nie dawać typowych objawów, ale mogą wyzwalać ból kolana „w środku stawu” podczas uprawiania sportu.

LECZENIE:

Drobne pęknięcia mogą być leczone zachowawczo, np. poprzez odpowiednio ukierunkowaną rehabilitację.
Większe uszkodzenia łąkotek muszą być operowane. Jedną z metod leczenia zachowującą własną łąkotkę jest jej zszycie przeprowadzone w ramach zabiegu artroskopii. Plusem szycia łąkotki jest zachowanie naturalnej biomechaniki stawu kolanowego oraz niższy koszt operacji.
Niektóre typy uszkodzeń łąkotek nie mogą zostać zszyte, wtedy uszkodzoną część łąkotki lub cała łąkotka zostaje poddana rekecji. Brak łąkotki lub jej części istotnie przyspiesza proces zwyrodnienia kolana, dlatego w leczeniu wykorzystuje się sztuczne implanty łąkotek (zastępujące część łąkotki).

REHABILITACJA:

Po operacji szycia łąkotki lub po jej przeszczepieniu nie należy obciążać operowanej kończyny przez pierwsze kilka tygodni. Istnieją również ograniczenia co do zakresu ruchomości – w tym celu noszona jest specjalna orteza ograniczająca zgięcie kolana. Gdy łąkotka w miejscu zszycia zagoi się lub przeszczep osiągnie pożądaną stabilność i wytrzymałość, zaczyna się etap stopniowego obciążania kończyny i dalszego zwiększenia zakresu ruchu. Przez cały okres rehabilitacji prowadzona wzmacniane są mięśnie stabilizujące staw kolanowy.
Decyzję o powrocie do sportu podejmuje wykwalifikowany fizjoterapeuta, gdy uzna, że staw kolanowy jest gotowy na pełne obciążenia treningowe. Po szyciu łąkotki jest to zwykle możliwe w 4 miesiącu, a po zabiegu przeszczepienia łąkotki w 6-10 miesiącu po zabiegu.

Zalecane jest stosowanie protokołu PEACE&LOVE *

***Protokół PEACE&LOVE na stronie www.sportoklinik.pl**

FAZA I (0-6 TYG.)

Fizjoterapia 2x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

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

CELE

- Kontrola bólu i obrzęku
- Stopniowe przywracanie zaleconego zakresu ruchu

UWAGI

- Stabilizator kolana zablokowany w zakresie 0 st. następnie progresja zgięcia
- Całkowity zakaz obciążania przez 6 tygodni – poruszanie się o 2 kulach
- Chłodzenie 4x dziennie 12-15 min
- Elewacja w razie potrzeby
- Pasywne odzyskiwanie wyprostu – leżenie na brzuchu za stopą poza leżanką

ĆWICZENIA

- Izometryczne ćwiczenia mm kończyny operowanej (fot.1)
- Ćwiczenia mm łydek z taśmą treningową (fot. 2)
- Rozciąganie mm łydek i kulszowo goleniowych (fot. 3)
- Unoszenie prostej kończyny na stojąco w stabilizatorze
- Ćwiczenie mm pośladkowych (fot. 4)
- Ćwiczenie mm brzucha – stabilizacja wewnętrzna
- Ćwiczenia kardio – rotor ręczny

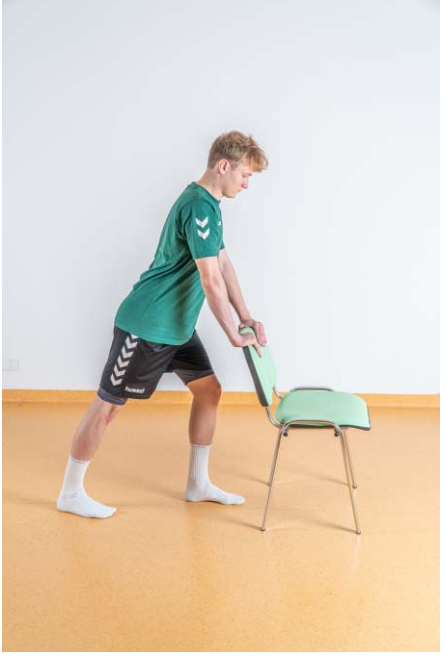
1

IZOMETRYCZNE ĆWICZENIA

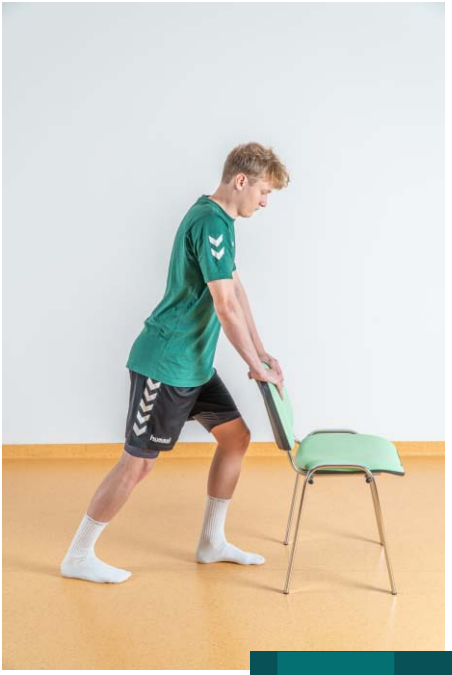
2

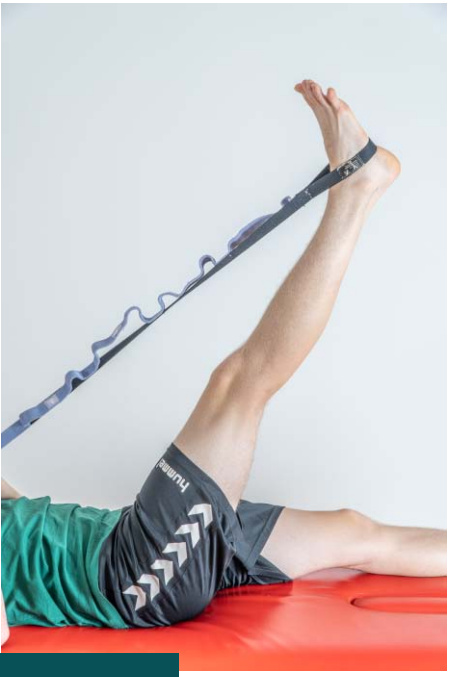
ĆWICZENIA MM ŁYDEK
Z TAŚMĄ TRENINGOWĄ

2 ĆWICZENIA MM ŁYDEK Z TAŚMĄ TRENINGOWĄ



3 ROZCIĄGANIE MM ŁYDEK I KULSZOWO GOLENIOWYCH





3 ROZCIĄGANIE MM ŁYDEK I KULSZOWO GOLENIOWYCH

4 ĆWICZENIE MM POŚLADKOWYCH

TERAPIA MANUALNA

- Terapia manualna w obrębie stawów stopy, biodra i kręgosłupa

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY II

- Odpowiednie napięcie mięśni
- Zalecany, bezbolesny zakres ruchu kolana
- Redukcja bólu i obrzęku

FAZA II (6-8 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

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

UWAGI

- Chłodzenie jeżeli konieczne – po ćwiczeniach
- Zakres ćwiczeń w łańcuchu zamkniętym 0-90 st.

ZAKRES RUCHU

- Stopniowe zwiększanie zakresu ruchu do 0-120 st.

ĆWICZENIA

- Unoszenie prostej kończyny w 3 pozycjach w stabilizatorze
- Rozciąganie mm kulszowo-goleniowych oraz mm łydek
- Wspięcia na palce
- Ćwiczenia izometryczne mm czworogłowych
- Ćwiczenie mm pośladkowych
- Ćwiczenie mm brzucha – stabilizacja wewnętrzna
- Rozpoczęcie ćwiczeń w łańcuchu zamkniętym w zakresie 0-90st.
- Mini przysiady, mini wypady w bok, przód i tył (fot.1)
- Chodzenie bokiem, tyłem
- Rower stacjonarny powyżej 110 st
- Balans na platformach równoważnych (fot. 2)

1 MINI PRZYSIADY MINI WYPADY W BOK, PRZÓD I TYŁ

2 BALANS NA PLATFORMACH RÓWNOWAŻNYCH

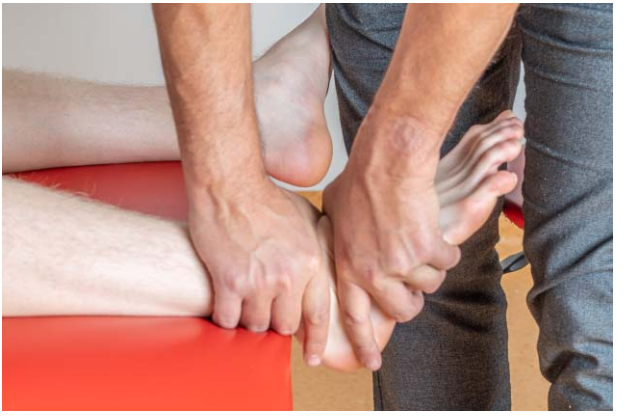
TERAPIA MANUALNA

- Mobilizacja rzepki szczególnie w kierunku góra dół (fot. 3)
- Terapia blizn
- Terapia manualna w obrębie sąsiadujących stawów (fot. 4)

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY III

- Normalny chód
- Zalecany zakres ruchu kolana
- Brak obrzęku i bólu
- Odpowiednia kontrola i napięcie mm czworogłowych
- Wejście i zejście po schodach krokiem naprzemiennym

3 MOBILIZACJA RZEPKI



4 TERAPIA MANUALNA W OBRĘBIE SĄSIADUJĄCYCH STAWÓW

FAZA III (8-16 TYG.)

Fizjoterapia 1x tydzień , ćwiczenia 6x tydzień

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

CELE

- Przywrócenie pełnego zakresu ruchu
- Osiągnięcie końcowego wyprostu/przeprost
- Pełne obciążenie ciężarem ciała
- Zwiększanie siły i wytrzymałości mięśni

UWAGI

- Chłodzenie po treningu

ĆWICZENIA

- Kontynuacja ćwiczeń z poprzedniej fazy ze wzrostem obciążenia
- Stanie na jednej nodze na platformach balansowych (fot. 1)
- Przysiady na jednej nodze przy ścianie
- Ćwiczenia mm dwugłowych z obciążeniem (fot. 2)
- Progres ćwiczeń w zamkniętym łańcuchu(przysiady, wypady)
- Skłon w przód obu i jednonóż
- Rower stacjonarny

1 STANIE NA JEDNEJ NODZE NA PLATFORMACH

2 ĆWICZENIA MM DWUGŁOWYCH

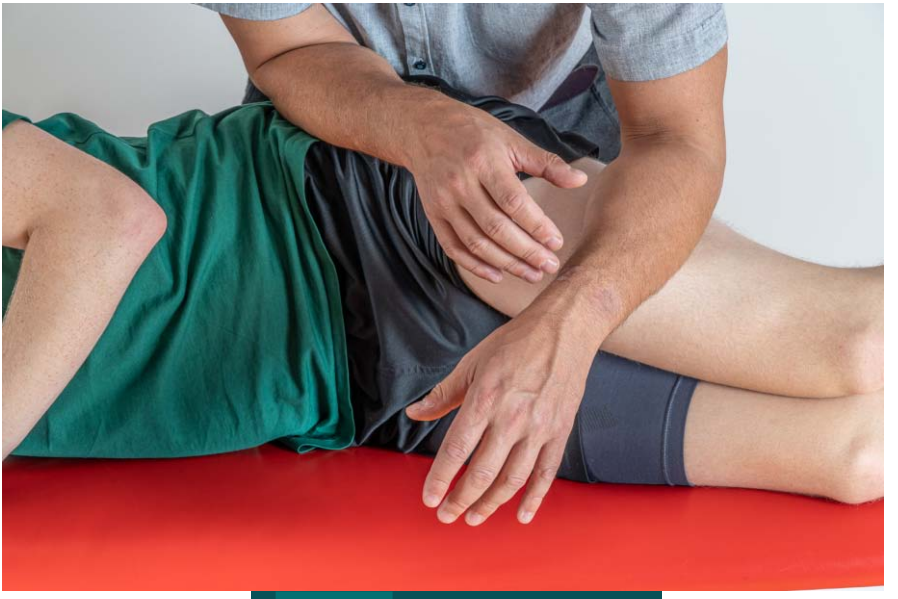
TERAPIA MANUALNA

· Terapia mięśniowo-powięziowa (fot. 3)

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY IV

· Pełny zakres ruchu
· Chodzenie z pełnym obciążeniem

3 TERAPIA MIĘŚNIOWO-POWIĘZIOWA



3 TERAPIA MIĘŚNIOWO -POWIĘZIOWA

FAZA IV (16-36 TYG.)

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

ĆWICZENIA

- Kontynuacja ćwiczeń z dodatkowym obciążeniem
- Trening zmiennokierunkowy
- Bieg/sprint
- Skoki / zeskoki /plyometria
- Flow in
- Pływanie wszystkimi stylami

Powrót do wybranych aktywności sportowych po pozytywnym teście BACK IN ACTION

Szczegółowy plan rehabilitacyjny
www.sprtoklinik.pl

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