

FASE II

Recupero della mobilità e della funzione

(1-6 settimane dall'intervento)

La seconda fase della riabilitazione ha lo scopo di migliorare progressivamente la mobilità dell'anca, recuperare forza muscolare, normalizzare il cammino e favorire il ritorno alle attività della vita quotidiana.

Le eventuali limitazioni post-operatorie devono essere sempre rispettate fino a diversa indicazione del chirurgo ortopedico.

Obiettivi

- Controllare il dolore e l'edema residuo.
- Recuperare progressivamente l'articolazione dell'anca nel rispetto delle precauzioni chirurgiche.
- Incrementare la forza della muscolatura dell'anca e dell'arto inferiore.
- Migliorare l'equilibrio e il controllo neuromuscolare.
- Aumentare gradualmente la resistenza allo sforzo.
- Recuperare un cammino fluido, sicuro e senza compensi.

Gli ausili per la deambulazione potranno essere progressivamente ridotti o rimossi quando il paziente sarà in grado di camminare senza dolore significativo, senza alterazioni del passo e con un adeguato controllo del bacino.

Precauzioni

Continuano a essere valide tutte le precauzioni indicate nella Fase I.

Tra la terza e la sesta settimana il chirurgo potrà modificare o rimuovere alcune limitazioni in base all'evoluzione clinica e alla tecnica chirurgica utilizzata.

Esercizi

Gli esercizi della Fase I devono essere proseguiti e progressivamente incrementati secondo la tolleranza del paziente.

Recupero della mobilità articolare

Particolare attenzione viene dedicata al recupero della flessione e della rotazione esterna dell'anca.

Il programma può comprendere:

- progressione dello scivolamento del tallone sul letto;
- esercizi di flessione dell'anca in posizione supina;
- marcia sul posto in stazione eretta;
- esercizi progressivi di rotazione esterna dell'anca;
- stretching della muscolatura del polpaccio;
- stretching del quadricipite;
- mobilizzazione della cicatrice chirurgica, esclusivamente dopo completa guarigione della ferita e secondo indicazione del fisioterapista.

A partire dalla terza settimana, se le condizioni cliniche lo consentono, può essere introdotta la cyclette con resistenza minima.

Rinforzo muscolare

Il programma di rinforzo viene progressivamente ampliato con esercizi funzionali, quali:

- flessione del ginocchio in stazione eretta;
- esercizi dell'anca nei quattro piani di movimento, nel rispetto delle precauzioni post-operatorie;
- salita e discesa di gradini;
- sollevamento dell'arto inferiore esteso in posizione supina (quando consentito);
- ponte in posizione supina;
- mezzi squat.

L'intensità degli esercizi viene aumentata gradualmente in funzione del controllo del dolore e della qualità del movimento.

Recupero delle attività funzionali

L'allenamento funzionale comprende:

- progressione della rieducazione al cammino;
- perfezionamento della salita e della discesa delle scale;
- recupero della flessione dell'anca durante le attività quotidiane;
- esercizi per sedersi e rialzarsi da una sedia;
- recupero della capacità di accovacciarsi in sicurezza;
- progressivo ritorno alle attività domestiche;
- addestramento ai gesti funzionali necessari per il rientro lavorativo, quando previsto.

Equilibrio e controllo neuromuscolare

Il recupero dell'equilibrio è fondamentale per migliorare la stabilità durante il cammino.

Gli esercizi possono comprendere:

- trasferimento del peso da un arto all'altro;

- cammino laterale;
 - cammino all'indietro (generalmente dalla terza settimana);
 - deambulazione su superfici irregolari, quando consentito.
-

Resistenza cardiovascolare

Durante questa fase viene progressivamente incrementata la tolleranza allo sforzo mediante:

- aumento graduale della distanza percorsa durante il cammino;
 - cyclette;
 - attività in acqua o nuoto, esclusivamente dopo completa guarigione della ferita chirurgica e previa autorizzazione del chirurgo.
-

Obiettivi da raggiungere prima della fase successiva

Prima dell'accesso alla Fase III è consigliabile aver raggiunto i seguenti risultati:

- deambulazione autonoma negli ambienti domestici senza ausili oppure con il minimo ausilio necessario;
- dolore ed edema minimi;
- capacità di sollevare l'arto inferiore esteso senza deficit di controllo;
- flessione attiva dell'anca di circa 110°;
- mantenimento della stazione monopodalica per almeno 20 secondi senza cedimento del bacino;
- buona autonomia nelle attività della vita quotidiana.

Il raggiungimento di tali obiettivi può variare da paziente a paziente e deve essere valutato dal fisioterapista in accordo con il chirurgo ortopedico.