

FASE III

Recupero funzionale avanzato

(6-12 settimane dall'intervento)

In questa fase il percorso riabilitativo è finalizzato al recupero della forza muscolare, della stabilità e della funzionalità dell'arto operato, consentendo il progressivo ritorno alle normali attività quotidiane e alle attività ricreative a basso impatto.

La progressione del programma deve sempre rispettare la sintomatologia del paziente e le indicazioni del chirurgo ortopedico.

Obiettivi

- Recuperare la forza e la resistenza della muscolatura dell'arto inferiore.
 - Migliorare il controllo neuromuscolare e la stabilità del bacino.
 - Ottenere un'articolazione funzionale e simmetrica rispetto all'arto controlaterale.
 - Perfezionare la qualità del cammino.
 - Riprendere in sicurezza le attività della vita quotidiana e le attività ricreative a basso impatto.
-

Precauzioni

Anche se molte limitazioni post-operatorie vengono generalmente rimosse dopo la sesta settimana, è opportuno:

- attenersi alle indicazioni del chirurgo;
 - evitare attività ad elevato impatto;
 - evitare movimenti ripetitivi di torsione o pivot sull'arto operato;
 - sospendere o modificare gli esercizi qualora provochino dolore persistente o aumento del gonfiore.
-

Esercizi

Gli esercizi delle fasi precedenti devono essere mantenuti e progressivamente intensificati.

Recupero dell'articolazione

L'obiettivo è ottenere una mobilità completa e simmetrica dell'anca.

Il fisioterapista potrà utilizzare:

- mobilizzazioni articolari;
- mobilizzazione dei tessuti molli;

- esercizi di mobilità attiva e passiva;
 - esercizi di stretching selettivo.
-

Rinforzo muscolare

Il lavoro di rinforzo diventa progressivamente più intenso e funzionale.

Gli esercizi possono comprendere:

- abduzione dell'anca contro resistenza elastica;
- esercizio "clam shell" in decubito laterale;
- camminata laterale con elastico;
- abduzione dell'anca in decubito laterale con elastico o pesi alla caviglia;
- ponte laterale;
- flessione dell'anca contro resistenza elastica;
- esercizi di controllo del bacino ("hip hike");
- squat bipodalico;
- squat monopodalico;
- affondi (split squat);
- ponte monopodalico;
- esercizi di sollevamento da terra (deadlift);
- Romanian deadlift con carichi progressivi.

L'incremento dei carichi deve essere graduale e subordinato alla corretta esecuzione del movimento.

Equilibrio e controllo neuromuscolare

Questa fase prevede un importante lavoro propriocettivo volto a migliorare il controllo dell'arto operato.

Il programma può comprendere:

Esercizi statici

- appoggio monopodalico su superficie stabile;
- appoggio monopodalico su superficie instabile;
- mantenimento dell'equilibrio durante leggere perturbazioni.

Esercizi dinamici

- esercizi propriocettivi su tavolette instabili;
 - esercizi di coordinazione;
 - cammino in tandem;
 - cammino su superfici irregolari.
-

Resistenza cardiovascolare

L'attività aerobica viene progressivamente incrementata mediante:

- cammino su tapis roulant con aumento graduale della velocità e della durata;
- cyclette con resistenza moderata;
- ellittica;
- nuoto;
- esercizi in acqua.

Obiettivi da raggiungere prima della fase successiva

Prima del passaggio alla Fase IV è auspicabile aver raggiunto:

- deambulazione autonoma senza ausili anche negli spostamenti esterni;
- cammino fluido e privo di zoppia;
- articolarietà dell'anca completa o comunque adeguata alle esigenze funzionali del paziente;
- forza della muscolatura dell'arto operato pari ad almeno l'80% rispetto all'arto controlaterale;
- buon controllo dell'arto inferiore durante esercizi funzionali, come il test di discesa dal gradino laterale;
- autonomia completa nelle attività della vita quotidiana.

Il raggiungimento di tali obiettivi deve essere valutato dal fisioterapista sulla base dell'esame clinico e delle capacità funzionali del paziente.