

FASE III

Recupero funzionale avanzato

(4-8 settimane dall'intervento)

In questa fase il programma riabilitativo è finalizzato al consolidamento del recupero articolare e all'incremento della forza muscolare, della stabilità e della resistenza dell'arto operato.

L'obiettivo è ottenere un cammino fisiologico, migliorare il controllo neuromuscolare e consentire il progressivo ritorno alle normali attività della vita quotidiana.

Il ginocchio deve mantenersi poco dolente e con minimo gonfiore anche dopo gli esercizi. Qualora si osservi un aumento persistente del dolore o dell'edema, è opportuno ridurre temporaneamente il carico di lavoro.

Obiettivi

- Mantenere l'estensione completa del ginocchio.
- Raggiungere una flessione funzionale di almeno 110°.
- Incrementare la forza del quadricipite, degli ischiocrurali e della muscolatura dell'anca.
- Migliorare il controllo del bacino e dell'arto inferiore durante il carico.
- Normalizzare completamente il cammino.
- Incrementare resistenza e tolleranza allo sforzo.

Precauzioni

Durante questa fase è importante:

- evitare incrementi troppo rapidi dei carichi;
- sospendere o ridurre gli esercizi che determinano aumento del dolore o del gonfiore nelle ore successive;
- mantenere una corretta esecuzione tecnica di ogni esercizio;
- evitare attività ad elevato impatto o movimenti incontrollati di torsione del ginocchio.

Esercizi

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

Recupero della mobilità articolare

L'articolarietà deve essere mantenuta e ulteriormente migliorata attraverso:

- mobilizzazioni tibio-femorali e femoro-rotulee eseguite dal fisioterapista, quando indicate;

- stretching del gastrocnemio;
 - stretching del soleo;
 - stretching degli ischiocrurali;
 - stretching del flessore dell'anca in stazione eretta;
 - mobilizzazione della cicatrice, se completamente guarita.
-

Rinforzo muscolare

Il rinforzo diventa progressivamente più intenso e orientato al recupero della funzione.

Il programma può comprendere:

- estensione del ginocchio da seduto (Long Arc Quad);
- abduzione, estensione e flessione dell'anca con elastico;
- wall squat con elastico per l'attivazione degli abduttori dell'anca;
- salita su gradino (step-up);
- discesa controllata dal gradino (step-down);
- step laterale;
- mini squat con progressione verso squat completi;
- affondi con progressione graduale;
- ponte bipodalico;
- ponte monopodalico;
- ponte su fitball;
- esercizi di rinforzo del tronco e del bacino;
- leg press con incremento graduale del carico.

Nei pazienti con persistente deficit di attivazione del quadricipite, il fisioterapista può continuare a utilizzare l'elettrostimolazione neuromuscolare come supporto al trattamento.

Equilibrio e controllo neuromuscolare

L'obiettivo è migliorare la stabilità durante il cammino e le attività funzionali.

Gli esercizi possono comprendere:

- appoggio monopodalico su superficie stabile;
 - appoggio monopodalico su superficie instabile;
 - tavole propriocettive e pedane oscillanti;
 - trasferimenti del peso;
 - superamento laterale di piccoli ostacoli;
 - esercizi dinamici di controllo dell'equilibrio.
-

Recupero delle attività funzionali

Il programma funzionale comprende:

- perfezionamento dello schema del cammino;

- salita e discesa delle scale con controllo del movimento;
 - esercizi di accosciata funzionale;
 - recupero delle attività domestiche e lavorative compatibili con il decorso post-operatorio.
-

Resistenza cardiovascolare

L'attività aerobica viene progressivamente incrementata mediante:

- aumento della distanza e della velocità del cammino;
 - tapis roulant;
 - cyclette con moderata resistenza;
 - ellittica.
-

Obiettivi da raggiungere prima della fase successiva

Prima dell'accesso alla Fase IV è consigliabile aver raggiunto:

- articolari pressoché completa o comunque funzionale (flessione $\geq 110^\circ$ ed estensione completa);
- deambulazione autonoma senza ausili e senza zoppia;
- corretta esecuzione della salita e della discesa di un gradino di circa 15 cm;
- buona tolleranza agli esercizi senza incremento di dolore o gonfiore;
- adeguato controllo dell'equilibrio durante le attività funzionali.
- controllo adeguato del bacino

Il passaggio alla fase successiva deve essere stabilito dal fisioterapista sulla base della valutazione clinica e funzionale del paziente.