

Protocollo di Riabilitazione dopo Artroscopia per Meniscectomia selettiva

Indicazioni generali

La meniscectomia artroscopica consiste nella rimozione selettiva della porzione lesionata del menisco preservando il tessuto sano residuo. In assenza di procedure associate, il recupero funzionale è generalmente abbastanza rapido e il carico può essere concesso immediatamente secondo tolleranza,

Il programma riabilitativo deve essere personalizzato in base all'età del paziente, alle condizioni articolari preesistenti, all'entità della resezione meniscale e agli obiettivi funzionali.

Prime 2 settimane

Carico

- Carico completo secondo tolleranza usando stampelle per 4-5 gg nel caso di meniscectomia mediale, mentre 6-7 gg nel caso di meniscectomia esterna

Esercizi

- Recuperare articolari completa con flessione estensioni attive (seduto supino e prono) e Passive assistite
- Inizia ginnastica isometrica del quadricipite prima settimana con arto libero poi con cavigliera da 1 kg da aumentare di 1 kg a settimana fino a 3 kg 10 min x 3 volte al giorno
- Stretching dei flessori attivo e passivo con rialzo sotto la caviglia 5 min x 3 volte die
- Flessioni da prono e ritorno in posizione estesa in eccentrica sempre con la cavigliera da 1 kg da aumentare di 1 kg ogni settimana fino a 3 kg
- Mobilizzazione manuale della rotula
- Isometria degli adduttori : Posizionare un cuscino tra le ginocchia , contrarre entrambi quadricipiti e spingere un ginocchio contro l'altro per 5 secondi : Serie da 10 (3X10)
- Isometria degli abduttori : Allargare la gamba operata contro una resistenza manuale o con cavigliera

Importante la terapia antalgica per consentire una corretta riabilitazione

Absolutamente necessario rivolgersi ad un fisioterapista per un corretto recupero e ripresa degli obiettivi funzionali

Dalla 2° alla 5° settimana

Obiettivi

- Recupero completo del movimento articolare.
- Abbandono progressivo delle stampelle per recupero del corretto schema del passo
- Recupero della forza muscolare.
- Miglioramento del controllo neuromuscolare.

Esercizi:

- Riscaldamento con cyclette: effettuarla senza resistenza e inizialmente a sellino alto; abbassare progressivamente il sellino per ottenere maggior flessione. Non applicare resistenza.
- Concesso rinforzo muscolare da eseguire sia in eccentrica che in concentrica
- E' possibile iniziare il rinforzo muscolare usando pesi con carichi leggeri: - esercizi per abduzione e adduzione con 10-12 kg - leg curl con 4 kg - leg press (in catena cinetica chiusa tra 0° e 90°) con 15-20 kg .
- Utile inoltre SEMI SQUAT (prima bipodalico poi monopodalico) HIP TRUST, CALF PRESS
- ginnastica PROPRIOCETTIVA: con tavoletta instabile tipo ufo (bipodalico e poi monopodalico)
- Nuoto (no rana) e piscina se buona guarigione delle ferite

Attività consentite

- Cyclette.
- Cammino su terreno piano evitando sovraccarichi
- Esercizi di rinforzo progressivo dell'arto inferiore.
- Esercizi propriocettivi.

Settimane 4-6

Esercizi

- Iniziare se possibile ginnastica isocinetica con alte velocità angolari (5000/sec) tra 30 e 90 e appoggio prossimale. Continuare ginnastica isotonica con pesi o elastici.
- Potenziamiento muscolare e core stability
- Bicicletta da strada.
- Intensificare leg extension in tutti i gradi.
- Ginnastica propriocettiva
- Introduzione della corsa se assenza di dolore; assenza di versamento articolare; articolari completa, forza e controllo neuromuscolare
- Corsa deve essere inizialmente lineare con incrementi progressivi senza cambi di direzione su terreni pianeggianti e morbidi con scarpe da running ad appoggio neutro. In alternativa utilizzo di tapis roulant.

Settimane 6-12

Obiettivi

- Recupero della performance funzionale.
- Preparazione al ritorno all'attività sportiva.

Attività consentite

- Corsa progressiva.
- Cambi di direzione controllati.
- Esercitazioni sport-specifiche.

Ritorno allo sport

Il ritorno all'attività sportiva è consentito quando siano presenti:

- assenza di dolore;
- assenza di versamento articolare;
- articolarietà completa;
- forza e controllo neuromuscolare sovrapponibili all'arto controlaterale;
- recupero delle capacità richieste dal gesto sportivo praticato.