

PERCORSI DI RITORNO ALL' ATTIVITA' SPORTIVA

Porto Conte Ricerche 6-7 maggio 2011

Fulvio Stradijot

Area 3 - A Human Motion Lab



**Porto Conte
Ricerche**



**SARDEGNA
RICERCHE**

1) CHE TIPO DI PERCORSO ?

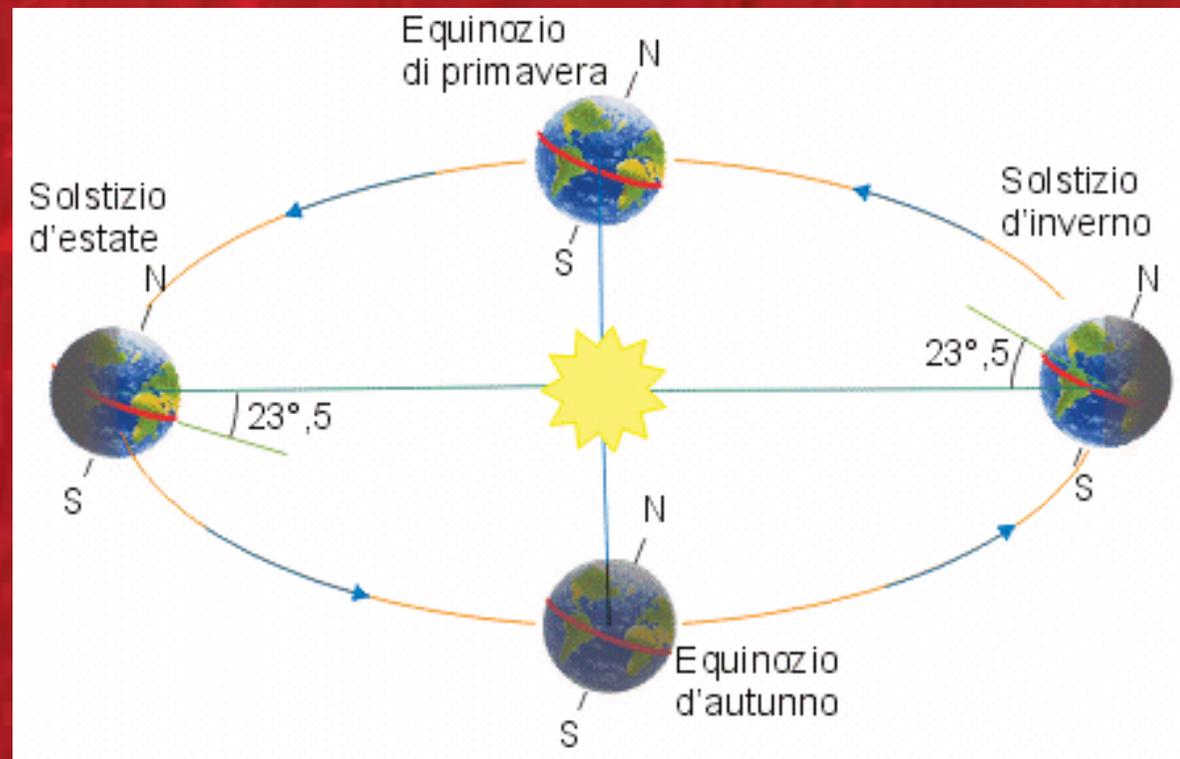


INDUSTRIALE

1) CHE TIPO DI PERCORSO ?

ARTIGIANALE

2) CENTRALITA' DELLA PERSONA



3) CHI SE NE OCCUPA

UN EQUIPE



-Chirurgo ortopedico (Diagnosi e chirurgia).

-Fisiatra (Definizione delle strategie di intervento).

-Fisioterapista (Riabilitazione).

-Scienziato motorio (Riatletizzazione).

...Ma anche

-Ingegnere biomedico.

-Psicologo.

-Medico sportivo.

4) E' UN PROCESSO OSMOTICO

Fisioterapia

Lavoro in acqua

Palestra

Lavoro sul campo

Ripresa sportiva



5) NON E' L'APPLICAZIONE RIGIDA DI PROTOCOLLI

- Il protocollo è come un vestito fornito in un' unica taglia, che si deve adattare a tutti i soggetti... Non sarà perfetto quasi per nessuno .
- Dobbiamo ragionare per obiettivi. Non è detto che a 1 o 2 mesi dall' intervento o dall' infortunio, tutti debbano fare le stesse cose.

6) VA MONITORATO

- Valutazione clinica.
- Valutazione funzionale oggettiva.

TRATTAMENTO CONSERVATIVO O CHIRURGICO?

- Il trattamento della lesione del LCA può essere di due tipi; conservativo e chirurgico.
- **Il trattamento conservativo:** un LCA lesionato può venire trattato in modo conservativo, evitando cioè d'intervenire chirurgicamente, tuttavia il trattamento conservativo è in grado di essere effettivamente efficace solamente in un limite ridotto dei casi, circa il 36% (Noyes e coll., 1983). A lungo termine la maggioranza dei pazienti presentano artrosi articolare e nel 51% dei casi si registra un nuovo evento traumatico entro 6-9 mesi. Per questi motivi, se nel corso del trattamento conservativo stesso, perdura una sintomatologia stabile, diviene d'obbligo ricorrere al trattamento chirurgico.
- **Il trattamento chirurgico:** la tecnica chirurgica del LCA è notevolmente migliorata nell'arco degli ultimi 10 anni e la percentuale di riuscita ad oggi si aggira attorno al 90% dei casi.
- (www.scienzaesport.com – Il sito di Gian Nicola Bisciotti)

PRIMI OBIETTIVI DEL LAVORO

1) Recupero di un buon reclutamento neuromuscolare.

2) Estensione completa del ginocchio.

3) Recupero normale "camminata".

UN' ESPERIENZA DI LAVORO

QUANDO INIZIA LA RIABILITAZIONE?

Immediatamente dopo l'intervento.

IN CHE AMBIENTE?

Letto d'ospedale, casa, piscina, palestra, campo (piscina).



IL PRIMO MESE

- 1) Mobilizzazione attiva (muro, skateboard ecc.)
- 2) Lavoro propriocettivo (esercizi evocativi, riconoscimento posizioni, equilibrio statico e dinamico mono e bipodalico).
- 3) Lavoro isometrico, isocinetico e isotonico a catena cinetica chiusa (Leg press, $\frac{1}{4}$ squat, cyclette, step ecc.)



IL SECONDO MESE

1) Corsa in salita. Lavoro a basso impatto nell'atterraggio

- 40 % circa rispetto alla corsa in piano.

Gottschall, J.S., Kram, R. Ground reaction forces during downhill and uphill running.

Journal of Biomechanics. 38(3):445-452, Mar 2005.

2) Mantenimento di una condizione fisica di fondo e riavvicinamento ai gesti tecnici specifici.



DAL TERZO MESE

1) Esercizi isotonici ed isocinetici con A.S a catena cinetica aperta.



2) Lavoro dinamico sul campo ed in piscina.



3) Graduato riavviamento all'attività sportiva.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

