

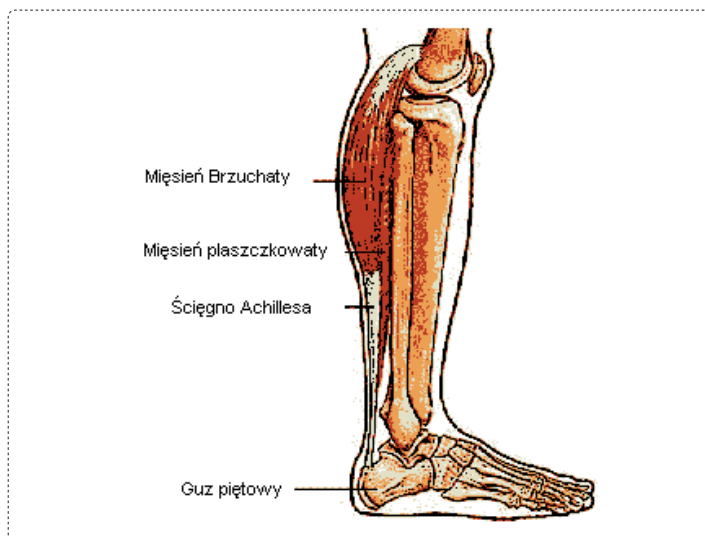
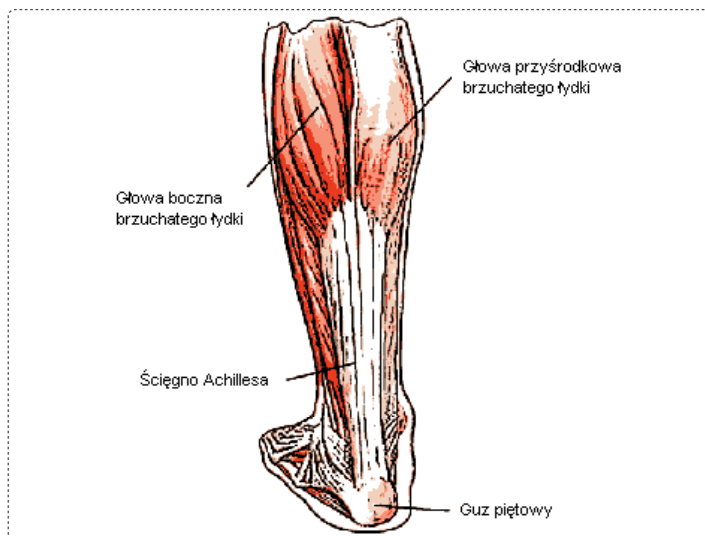
PLASTYKA ŚCIĘGNA ACHILLESA

rehabilitacja

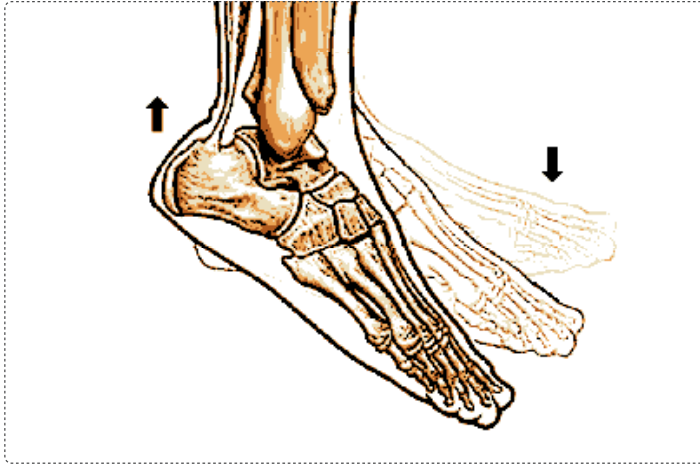


Complex Medical System

Ścięgno achillesa (ścięgno piętowe) to ścięgno mięśnia brzuchatego łydki i mięśnia płaszczkowatego.



Głowy mięśnia brzuchatego przechodzą w szerokie płaskie ścięgno, które łączy się ze ścięgnem mięśnia płaszczkowatego wytwarzając ścięgno achillesa. Przyczep tego ścięgna znajduje się na guzie piętowym, na dolnej i tylnej chropowatej powierzchni guza. Ścięgno odpowiada za przeniesienie ruchu na stopę, unosząc nasze ciało do góry.



Ścięgno achillesa jest najmocniejszym ścięgnem u człowieka.

Zadaniem rehabilitacji jest likwidacja skutków interwencji chirurgicznej, odtworzenie prawidłowego symetrycznego ruchu, przywrócenie propriocepcji, odzyskanie stabilizacji mięśniowej i powrót do aktywności sprzed urazu.

Podczas rehabilitacji kształtujemy prawidłowy układ włókien kolagenowych, które przenoszą obciążenie. Szybkie rozpoczęcie rehabilitacji zabezpiecza przed zrastaniem się okolicznych tkanek i przyspiesza odzyskanie prawidłowego zakresu ruchu, a stopniowanie obciążenia daje gwarancję prawidłowego gojenia ran i szybkiego powrotu do zdrowia.

Rehabilitację można podzielić na następujące okresy:

- I etap: 0-14 dzień wczesna pooperacyjna
- II etap: 2-8 tydzień do uzyskania zrostu
- III etap: 8-14 tydzień rehabilitacja funkcjonalna
- IV etap: 14 -> powrot do pełnej aktywności

□ 0-4 DOBA

Uwagi:

Przed operacją dopasowanie wysokości kul.

Zakaz wykonywania zgięcia grzbietowego w stawie skokowym.

Po operacji dopasowanie buta ortopedycznego (uzupełnienie wolnej przestrzeni pod piętą przy pomocy wkładek klinowych).

Rehabilitacja:

RICE (Rest Ice Compression Elevation) odpoczynek, chłodzenie, drenaż limfatyczny, wysokie ułożenie stopy (powyżej biodra).

Nauka chodzenia o kulach bez obciążenia.



□ 5-14 DZIEŃ

Uwagi:

But ortopedyczny zdejmowany tylko do ćwiczeń i do celów higienicznych, na noc pacjent powinien zdejmować panel przedni z buta lub zakładać łuskę przednią. Chodzenie o kulach w butcie ortopedycznym z kontaktem z podłożem obciążenie wg zaleceń lekarza, a bez buta tylko z kontakt palców z podłożem (bez obciążania!).

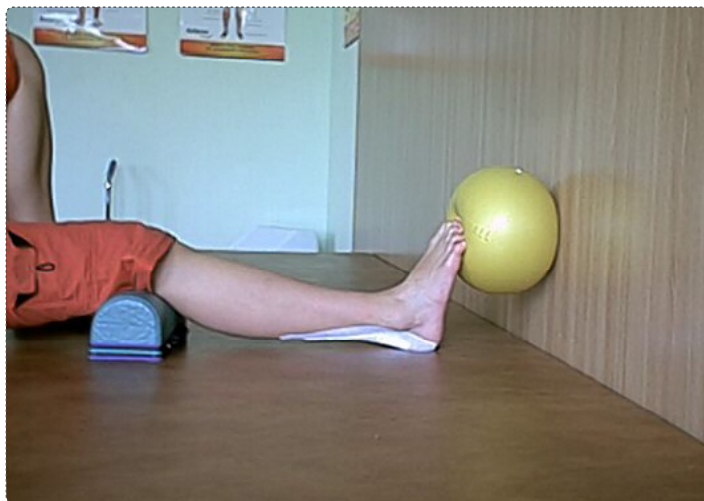
Po operacji lewej nogi dozwolona jazda samochodem z automatyczną skrzynią biegów.

Chłodzenie kończyny regularne co 3 godziny 15-20 min.

Rehabilitacja:

Fizykoterapia: pole magnetyczne, chłodzenie, drenaż limfatyczny.

Ćwiczenia mięśni zginaczy palców w zgięciu podszwowym (wciskanie piłeczki w ścianę, rolowanie ręczniczka),





mięśni obręczy biodrowej i kolana (unoszenie prostej nogi w bucie, zginanie kolana w bucie).



Zginanie bierne w stawie skokowym(ślizganie stopą po ścianie w granicach bezbólowych)

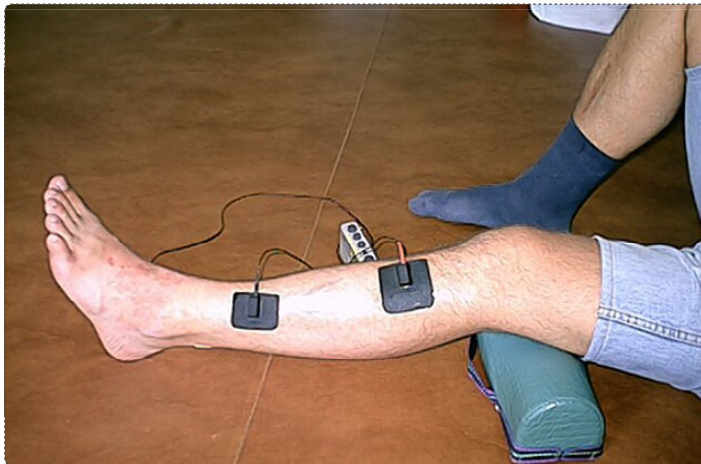


Jazda na rowerze w bucie ortopedycznym z naciskiem na pedały piętą.



Ćwiczenia izometryczne w zgięciu podszwowym mięśnia brzuchatego łydki takie jak wcześniej.

Elektrostymulacja mięśnia brzuchatego łydki i mięśni grupy strzałkowej.



Delikatna mobilizacja ścięgna do napięcia.

□ 2-4 TYDZIEŃ

Uwagi:

Do 4 tygodnia chłodzenie regularne 3-4 razy dziennie. Obciążanie w buty wg zaleceń lekarza.

Rehabilitacja:

Fizykoterapia przeciwzapalana wg potrzeb.

Ćwiczenie takie jak wcześniej, plus dodatkowo ćwiczenia propriocepcji z piłką.



Masaż wodny i ręczny (poprzeczny blizny).



Ćwiczenia izolowanie dla poszczególnych grup mięśniowych (zginaczy palców, palucha, mięśni strzałkowych i brzuchatego łydki)



4-6 TYDZIEŃ □

Uwagi:

Zwiększanie obciążenia w chodzeniu w butcie ortopedycznym wg zaleceń lekarza

Rehabilitacja:

Ćwiczenia z poprzednich tygodni plus dodatkowa bierne ruchy pronacji i supinacji.

Wspięcie na palce w siadzie z obciążeniem mniejszym od wagi ciała.

Jazda na rowerze w butcie z obciążaniem przodostopiem.

Nauka chodzenia w butcie po nierównym (miękkim) podłożu.



Pod koniec okresu nauka prawidłowego odbicia w pozycji stojącej bez obciążania.

□ 6-8 TYDZIEŃ

Uwagi:

Pełne obciążenie w butcie pod koniec okresu po badaniach USG lub gdy lekarz wyrazi zgodę.

Rehabilitacja:

Ćwiczenia z poprzednich tygodni plus dodatkowo ćwiczenia równoważne w butcie.



Wspięcie na palce obu nóg i wolne powrót na podłogę w pozycji stojącej z kontrolą obciążenia.



Ćwiczenia na stepperze w bucie.



□ 8-10 TYDZIEŃ

Uwagi:

Pod koniec okresu jak lekarz pozwoli chodzenie bez obuwia ortopedycznego, ale z wkładkami klinowymi w normalnych butach.

Rehabilitacja:

But zdejmowany do wszystkich ćwiczeń (rower, stepper). Ćwiczenia jak w poprzednich tygodniach ze zwiększonym obciążeniem.

□ 3-4 MIESIĄC

Uwagi:

Zwracać uwagę na prawidłową pracę mięśni grupy goleniowej, prawidłowy chód i bieg.

Rehabilitacja:

Ćwiczenia z poprzednich tygodni plus dodatkowo nauka biegu na bieżni ruchomej, podskoki. Nauka hamowania, zmiany kierunku podczas biegu.

□ 4-> MIESIĄC

Rehabilitacja:

Ćwiczenia specyficzne dla potrzeb pacjenta do powrotu do pełnej aktywności sprzed urazu i operacji.