



Brian Waterman, MD

SPORTS MEDICINE & ORTHOPEDICS

Directrices de rehabilitación posoperatoria para la reparación del tendón de la corva proximal

Nombre fecha: _____

Diagnóstico: _____

Fecha de la cirugía: _____

Frecuencia: 1 2 3 4 veces/semana

Duración: 1 2 3 4 5 6 Semanas

FASE I (1-6 semanas postoperatorias)

Citas: • 7 días después

de la operación-6 semanas después de la operación: 1 vez por semana

Objetivos de la rehabilitación

- Protección de los tendones reparados Control del dolor •
- Soporte de peso o Usar muletas axilares hasta por 6 semanas 40 % de progresión del soporte de peso • Soporte: soporte de rodilla con bisagras bloqueado a 45 grados en todo momento hasta la semana 6

Precauciones

Evitar la flexión de la cadera junto con la extensión de la rodilla Evitar superficies y entornos inseguros

Ejercicio terapéutico sugerido • Juegos

cuádruples • Bombas de tobillo •

Isométricos abdominales • Rango de movimiento pasivo de la rodilla (ROM)

sin flexión de la cadera durante la extensión de la rodilla • Semanas posoperatorias 3-4: Comience ejercicios de caminata en la piscina (sin flexión de la cadera junto con la rodilla).

extensión), abducción de cadera, extensión de cadera y ejercicios de equilibrio

• Movilizaciones de cicatrices •

Ejercicio cardiovascular: circuito de entrenamiento de la parte superior del cuerpo o ergómetro de la parte superior del cuerpo (UBE) • Criterios de progresión: 6 semanas después de la operación

FASE II (comienza después de cumplir con los criterios de la Fase I, generalmente 6 semanas después de la cirugía)

• Citas: 2 veces por semana durante 6-12 semanas

Objetivos de rehabilitación

• Semanas postoperatorias 6-7: desbloquee la rodillera articulada, soporte de peso según lo tolere con el destete con muletas •

Normalice la marcha •

Buen control y ausencia de dolor con movimientos funcionales, incluidos subir/bajar, sentadillas, estocadas parciales (no exceda los 60° de flexión de la rodilla)

Precauciones

Evitar estiramientos dinámicos

Evitar cargar la cadera en ángulos de flexión profundos

Evitar impactos o correr



Ejercicio terapéutico sugerido • Equilibrio sin

impacto y ejercicios propioceptivos: comience con dos piernas y progrese gradualmente a una sola pierna • Bicicleta estacionaria • Entrenamiento de la marcha • Comience el fortalecimiento de los isquiotibiales: comience evitando la posición alargada de los isquiotibiales (flexión de la cadera combinada con extensión de la rodilla) trabajando momentos de extensión de cadera y flexión de rodilla por separado; Comience con fortalecimiento isométrico y concéntrico con juegos de isquiotibiales, deslizamientos de talón, puente de doble pierna, extensiones de piernas de pie y curl con pelota de fisio.

- Fortalecimiento de la cadera y el núcleo
- Ejercicio cardiovascular: entrenamiento de circuito de la parte superior del cuerpo o UBE • Criterios de progresión o Marcha normal en todas las superficies o Capacidad para realizar movimientos funcionales sin descargar la pierna afectada o dolor mientras se demuestra un buen control o Equilibrio en una sola pierna más de 15 segundos o Fuerza normal (5/5) de los isquiotibiales en decúbito prono con la rodilla en una posición de al menos 90° de la rodilla

flexión

FASE III (comenzar después de cumplir con los criterios de la fase II, generalmente tres meses después de la cirugía)

- Citas 2 veces por semana durante 12-16 semanas

Objetivos de rehabilitación

- Buen control y ausencia de dolor con los movimientos específicos del deporte y el trabajo, incluido el impacto

Precauciones •

- Sin dolor durante el entrenamiento de fuerza • El dolor posterior a la actividad debe desaparecer dentro de las 24 horas

Ejercicio terapéutico sugerido • Continúe

fortaleciendo los isquiotibiales: progrese hacia el fortalecimiento de los isquiotibiales alargados posiciones; comenzar a incorporar el fortalecimiento excéntrico con inclinaciones hacia adelante con una sola pierna, descenso del puente con una sola pierna, capturas de pies boca abajo y curl nórdico asistido

- Fortalecimiento de cadera y núcleo •

Ejercicios de control de impacto comenzando de 2 pies a 2 pies, progresando de 1 pie al otro y luego 1 pie al mismo pie

- Ejercicio de control de movimiento que comienza con actividades de un solo plano a baja velocidad y progresa a actividades de mayor velocidad en varios planos • Inicie ejercicios de carrera, pero no sprint hasta la Fase IV • Ejercicio cardiovascular: ciclismo, máquina elíptica, Stairmaster, natación y aguas profundas

corriendo

- Criterios de progresión
 - o Control neuromuscular dinámico con actividades en varios planos a velocidad baja o media sin dolor ni hinchazón
 - o Menos del 25% de déficit para la comparación de los isquiotibiales de lado a lado en la prueba Biodex a 60° y 240° por segundo

FASE IV (comenzar después de cumplir con los criterios de la fase III, generalmente 4-5 meses después de la cirugía)



Brian Waterman, MD

SPORTS MEDICINE & ORTHOPEDICS

- Citas: 1-2 veces por semana durante más de 16 semanas

Objetivos de rehabilitación

- Buen control y ausencia de dolor con los movimientos específicos del deporte y el trabajo, incluido el impacto

Precauciones

- Sin dolor durante el entrenamiento de fuerza • El dolor posterior a la actividad debe desaparecer dentro de las 24 horas

Ejercicio Terapéutico Sugerido

- Continúe fortaleciendo los isquiotibiales: prograse hacia un fortalecimiento de mayor velocidad y reacción en posiciones alargadas, incluido el fortalecimiento excéntrico con inclinaciones hacia adelante de una sola pierna con balón medicinal, levantamiento de peso muerto con una sola pierna con mancuernas, curl de puente con una sola pierna en pelota de fisioterapia, capturas de pie con resistencia y carrera nórdica. curl • Mecánica y ejercicios de carrera y sprint • Fortalecimiento de la cadera y el centro •

Ejercicios de control de impacto comenzando de 2 pies a 2 pies, progresando de 1 pie a otro y luego 1

pie al mismo pie

- Ejercicio de control de movimiento que comienza con actividades de un solo plano a baja velocidad y progresa a actividades de mayor velocidad en varios planos • Equilibrio específico del deporte/trabajo y ejercicios propioceptivos • Estiramiento para desequilibrios musculares específicos del paciente • Ejercicio cardiovascular: Replique las demandas de energía específicas del deporte o del trabajo • Criterios de Regreso al Deporte/Trabajo o Control neuromuscular dinámico con actividades multiplano a alta velocidad sin dolor o

hinchazón

o Menos del 10% de déficit para la comparación de los isquiotibiales de lado a lado en la prueba Biodex a 60° y 240° por segundo

Menos del 10% de déficit en las pruebas funcionales

Comentarios:

Evaluación de Capacidad Funcional Endurecimiento por trabajo/Acondicionamiento por trabajo Enseñar HEP

Modalidades:

Estimulación eléctrica Ultrasonido Iontoforesis Fonoforesis
 DIEZ Calor antes/después Hielo antes/después Masaje de puntos gatillo
 A discreción del terapeuta
 Otro _____

Firma: _____

Fecha: _____