



ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLENATORI DI CALCIO

Gruppo Calabria

Via C. Alvaro, 81 – 88060 S. Caterina dello Ionio (CZ)
Tel/Fax 0967.83296 – **Presidente:** 339.5797946 **Segretario:** 333.2452606

e.mail: aiaccalabria@alice.it

Sito: www.aiaccalabria.it

SEZIONE DEL TIRRENO COSENTINO

IL PROGRAMMA RIABILITATIVO PER L'ATLETA INFORTUNATO

E. Sarli massofisioterapista

Nel contesto dell'infortunio sportivo l'interesse del terapeuta è concentrato sulla prevenzione, il trattamento e la riabilitazione.

Il terapeuta sportivo si assume la responsabilità di definire e supervisionare il programma di riabilitazione, deve capire il più completamente possibile il problema della lesione, come si è verificata, le principali strutture anatomiche interessate, il grado di trauma e lo stato del processo di guarigione. Per natura competitiva dell'atleta si chiede un inizio molto presto della fase della riabilitazione dal momento che il periodo di gare sono molto brevi l'atleta non può permettersi di stare fermo e aspettare che da solo la lesione guarisca, ma il suo obiettivo è quello di tornare all'attività in condizioni di sicurezza e il prima possibile. Durante il recupero riabilitativo lo stress degli esercizi non deve essere tale da aggravare la lesione prima che non venga riscontrato un adattamento alla prestazione richiesta. Qualora questo succedesse si renderanno evidenti segni di gonfiore dell'articolazione e del dolore, una riduzione della forza e della mobilità articolare con una aumentata lassità legamentosa. In presenza di questi problemi il terapeuta deve rivedere il piano di lavoro rendendolo meno aggressivo. La fase iniziale della riabilitazione prevede sedute con esercizi sub-massimali ripetute parecchie volte anche nel corso della giornata, l'intensità dell'esercizio deve essere rapportata con la fase di guarigione.

È di fondamentale importanza che il terapeuta conosca le basi della biomeccanica e della anatomia funzionale umana, caso contrario si possono incontrare delle difficoltà nell'identificare la presenza di fenomeni adattativi o di compenso in un movimento e non saprà cosa richiede il programma per correggere i meccanismi patogenetici. L'infortunio determina una serie di reazioni emotive, di conseguenza il terapeuta sportivo deve conoscere la psiche dell'atleta. Deve sviluppare una ampia conoscenza teorica della riabilitazione ed adattarla al soggetto in trattamento perché i pazienti rispondono in modo vario alle diverse modalità fisioterapiche e al protocollo di riabilitazione.

L'esercizio fisico è parte integrante per l'allenamento, per competere l'atleta deve essere in forma, caso contrario si è più soggetti ad infortunio, questo è stato accertato dagli allenatori e preparatori i quali affermano che una inadeguata preparazione è una delle principali cause di infortunio.

Impostare un programma di riabilitazione è un'operazione relativamente semplice a parte che si conoscono gli obiettivi anche a breve termine come :

- 1 i primi soccorsi per limitare il gonfiore
- 2 riduzione del dolore
- 3 ripristino della più ampia escursione articolare
- 4 recupero e incremento della forza, resistenza e potenza muscolare
- 5 la ripresa del controllo neuromuscolare
- 6 l'aumento della capacità di equilibrio
- 7 mantenimento di una buona efficienza cardiorespiratoria
- 8 adeguata progressione funzionale.

Gli atleti devono essere seguiti in maniera individualizzata e seguire un percorso riabilitativo per ottenere successi raggiungendo ad uno ad uno gli obiettivi. L'atleta infortunato è sempre interessato a conoscere i tempi di guarigione e i tempi di recupero, ma il terapista sportivo non deve mai commettere l'errore di fornire certezze sui tempi di recupero, ma deve proporre una scaletta di obiettivi da raggiungere e affrontare livello per livello tutto il programma riabilitativo.

COME LIMITARE IL GONFIORE

La parte più importante della riabilitazione dell'infortunato è come vengono intrapresi i primi soccorsi e le modalità di gestione dei primi interventi perché questa gestione condizionerà l'andamento del recupero. Tutti gli infortuni hanno in comune il gonfiore determinato da un aumento della pressione all'interno dell'area interessata che incrementa il dolore. Il gonfiore ostacola il processo di guarigione perché impedisce la normale trasmissione neuro-muscolare con conseguente riduzione della contrazione muscolare evidente soprattutto nelle prime 72 ore dall'infortunio.

Di notevole importanza è il riposo dopo qualsiasi, dopo che la struttura viene lesa si attivano dei meccanismi di guarigione, ma se la stessa struttura non viene messa a riposo e anzi viene sovraccaricata, il processo di guarigione non verrà mai modo di avviarsi, di conseguenza non migliora il quadro clinico e vengono ritardati i tempi di recupero. Con questo non si vuole sminuire la precoce mobilitazione. E' stato dimostrato che una controllata mobilitazione offre migliori garanzie rispetto alla totale immobilizzazione ne usufruisce una migliore rivascolarizzazione, rigenerazione del tessuto muscolare e l'orientamento delle fibre muscolari con ripristino della resistenza alla trazione. Il periodo di immobilità varia a secondo della lesione, in casi più lievi sono necessari 24-48 ore prima di riprendere il programma di riabilitazione. Quando parliamo di riposo non significa che l'atleta non faccia completamente nulla, il riposo è riferito alle sole strutture lese, quindi può tranquillamente lavorare sulle altre strutture del corpo non interessate al trauma questo per mantenere la sua efficienza cardiovascolare e migliorare la flessibilità degli altri segmenti anatomici

CRIOTERAPIA COMPRESSIONE SOLLEVAMENTO

Il ghiaccio è la migliore soluzione immediatamente dopo il trauma al fine di ridurre il dolore e di produrre una vasocostrizione locale.

La compressione è una buona metodica per controllare il gonfiore iniziale, riduce lo spazio per il liquido applicando una pressione sulla zona interessata, questa pressione può causare dolore esso va mantenuto per almeno 72 ore dopo il trauma.

A questo si aggiunge il sollevamento dell'arto interessato per impedire il ristagno del sangue favorendo il drenaggio venoso e linfatico.

RIDUZIONE DEL DOLORE

L'atleta infortunato percepisce il dolore a vari livelli di cui l'entità è determinata dalla lesione, sotto prescrizione medica si ricorre a dei farmaci antidolorifici.

Il dolore ostacola gli esercizi di potenziamento e di flessibilità, e qualora vi sia un peggioramento del dolore con gonfiore questo ci indica che va rivisto il piano di lavoro riabilitativo.

RIPRISTINO DELLA MOBILITA' ARTICOLARE,DELLA FORZA,DELLA RESISTENZA E DEL POTENZIAMENTO MUSCOLARE

E' di fondamentale importanza esaminare attentamente l'articolazione per capire se la ridotta escursione articolare sia conseguenza di un interessamento alle strutture muscolotendinee o alla alterazione cinematica articolare o ancora alla disfunzione della capsula articolare e dei legamenti. L'impedimento della escursione articolare si combatte con lo stretching che è finalizzato all'incremento della flessibilità soprattutto se siamo in presenza di un irrigidimento delle strutture muscolotendinee. Successivamente sono indicati gli esercizi a regime isometrico che vengono inseriti nella prima parte del percorso riabilitativo, l'esercizio isometrico è in grado di incrementare la forza statica e rallentare l'atrofia della massa muscolare, inoltre riduce l'infiammazione in virtù dell'azione di pompa esercitata che elimina i depositi di liquidi.

L'esercizio contro resistenza rappresenta la tecnica più comune utilizzata nel programma riabilitativo, esercizi di contrazione muscolare sia di tipo eccentrico che concentrico. L'esercizio pliometrico viene inserito nella fase finale della riabilitazione, esso prevede un rapido stiramento in senso eccentrico delle fibre muscolari per facilitare la successiva contrazione concentrica. Questo è molto importante perché la capacità di generare forza nel minor tempo possibile rappresenta la chiave al successo in molte discipline sportive.

RIPRISTINO DEL CONTROLLO NEUROMUSCOLARE PROGRESSIONE FUNZIONALE

Il ripristino del controllo neuromuscolare per il terapista deve essere un obiettivo di primaria importanza nel programma di riabilitazione. La capacità di percepire la localizzazione dell'articolazione nello spazio è mediata dai meccanocettori sia muscolari e sia articolari. Il controllo neuromuscolare significa il ripristino della capacità di seguire schemi sensitivi prestabiliti, la mente insegna al corpo come comportarsi per eseguire uno specifico movimento. Questo richiede che lo schema motorio sia ripetuto parecchie volte partendo dai movimenti semplici fino ad arrivare a quelli più impegnativi.

Un altro obiettivo di qualunque programma di riabilitazione è quello di ripristinare la normale funzionalità, la progressione funzionale prevede l'organizzazione di una serie di attività svolte in modo graduale con il fine di preparare l'atleta alla pratica dello sport specifico. Nella valutazione del ritorno allo sport specifico devono essere presi in considerazione i seguenti elementi

Limiti fisiologici della guarigione

Dolore

Gonfiore

Rom

Forza

Controllo neuromuscolare-proprioceettivo

Efficienza cardiorespiratoria

Richieste specifiche dell'attività sportiva

Test funzionali

Fasciature,sostegni, imbottiture a scopo profilattico

Senso di responsabilità dell'atleta

Predisposizione all'infortunio

Fattori psicologici

Educazione dell'atleta ad un programma di mantenimento e di prevenzione.