



פרוטוקול שיקום לאחר תפירת מניסקוס

מטרת הפרוטוקול הזה לספק קווים מנחים בנוגע לטיפול הפיזיותרפי לאחר תפירה ארתרוסקופית של מניסקוס. אין לעקוב אחר הפרוטוקול הזה כמו מתכון, על הפיזיותרפיסט להפעיל שיקול דעת מתאים בכל תרגיל, בכל שלב ובהתקדמות בשלבים. על הפיזיותרפיה להתחיל כשלושה עד חמישה ימים לאחר הניתוח, ולאחר מכן פעם בשבוע עם הנחיות לתרגול ביתי. יש לזכור ששיקום אגרסיבי מדי יכול להוביל לקריעה של התפרים.

להגנה על התפירה – עד ארבעה/שישה שבועות מהניתוח (לקרע קטן/גדול) - סד נעול ביישור בהליכה ובשינה, אין לכופף הברך מעבר ל90 מעלות. עד שישה חודשים מהניתוח אין לבצע קפיצות, סקוויטים או ששינויי כיוון (AXIAL LOADING).

בעיות שיש לשים לב אליהן לאחר תפירה של המניסקוס כוללות: נפיחות של הברך והסביבה, כאבים יוצאי דופן, הגבלה בתנועה של הברך וחולשת שרירים. אם אחת מהבעיות האלו מופיעה, יש לבצע הערכה פיזיותרפיסטית ולטפל על פי שיקול דעת מקצועי. התקדמות הדרגתית חיונית מאוד על מנת למנוע התפתחות של הבעיות הללו. במידה וכן מופיעה בעיה, קודם כל יש צורך להוריד מעט עומס וללכת צעד אחורה בשיקום.

גורמים לקביעת קצב ההתקדמות בפרוטוקול: האזור האנטומי של התפירה והקרע (קדמי או אחורי), גודל הקרע ופגיעות נוספות – למשל פגיעה ליגמנטרית.

חשוב לזכור - השיקום שלאחר הניתוח חשוב לא פחות מהניתוח עצמו!

הערכה ראשונית לאחר הניתוח (יש לבדוק את שתי הברכיים)

- נזלים בברך
- טווח תנועה – ניתן לישר באופן מלא מיד לאחר הניתוח, אין לכופף מעבר ל90 מעלות או מעבר לרמת כאב סביר.
- תחושה – לאחר חתך מדיאלי יש לבדוק פגיעה בעצב הספנוס
- מוטוריקה – לאחר תפירה לטרלית – יש לבדוק פגיעה בעצב הפרוניאלי המשותף

בכל שאלה ניתן ליצור קשר עם ד"ר איתמר בוצר במייל Itamar@botser.com או בטלפון 054-6867874

שלב שיקומי ראשון – שבוע עד שבועיים לאחר הניתוח (יש להתחיל ביום הראשון שלאחר הניתוח)

מטרות –

- הגנה על הרקמות המנותחות
- הגעה לטווח תנועה פאסיבי 0 עד 90 מעלות ללא כאבים
- מניעה של אינהיביציה שרירית, ובעיות יציבה
- חיזוק שריר ה-QUAD
- הורדה של כאבים ודלקות

נשיאת משקל –

- לקרעים גדולים – הליכה עם קביים ב-TOE TOUCH ללא נשיאת משקל על הרגל עם מקבע נעול ביישור
- לקרעים בינוניים וקטנים – הליכה עם קביים ב-FLAT FOOT בנשיאת משקל של 25 עד 50 אחוז ממשקל הגוף על פי כאבים

אזהרות –

- אין לכופף הברך מעבר ל-90 מעלות
 - אין לנסות לשבור את הכאב, מתיחות עדינות ישיגו טווח תנועה טוב יותר
 - כל פעילות של נשיאת משקל תעשה עם סד ברך נעול ביישור
- בימים הראשונים לאחר הניתוח (ימים 0 עד 10) – חבישה אלסטית, רגל מורמת וקרח מקומי

טווח תנועה ומתיחות -

- הנעה פאסיבית 0 עד 90 מעלות – ללא כאב
- מוביליזציות של הפיקה
- הנעות של הקרסול (Ankle Pump)
- מתיחות של הסובכים, המסטרינגס ITBI
- שכיבה עם רגל על כרית – לעידוד ישור של הברך

חיזוק

עד שלושה שבועות מהניתוח

- תרגילים איזומטרים של הקוואד
- תרגילים איזומטרים של ההמטסטרינגס (במידה ולא נעשה תיקון של קרן אחורית)
- ירכיים - חיזוק אבדוקציה / אדוקציה

שלושה עד שישה שבועות מהניתוח (להוסיף)

- SLR ארבעה כיוונים
- איזומטרים בזווית משתנה עד 60 מעלות
- חיזוק QUAD אקטיבי בטווח של 0 עד 60 מעלות.
- עמידה על קצות האצבעות / עמידה על העקבים
- תרגול פרופריוסופיה עם הסד על הרגל

מודליטיז – US גלים קצרים באזור הסדק המפרקי, לעידוד אספקת דם למניסקוס



שלב שיקומי שני שבועות 6 עד 10

קריטריונים להתקדמות – טווח תנועה 0 עד 90 מעלות ללא כאבים, ללא כאב משמעותי או תפליט בברך, כח קוואד 4 מ5.

מטרות

- הגנה על הרגל המנותחת
- הגעה לטווח תנועה מלא של הברך (טווח תנועה לפני חיזוקים)
- שיקום יציבה והליכה נורמלית
- חיזוק הדרגתי של שרירי CORE, האגן הירכיים והרגליים
- יש לשים דגש מיוחד על חיזוק הקוואד

נשיאת משקל – מלאה על פי כאבים תוך שימוש **במקבע ברך ביישור מלא**. המשך שימוש במקבע ברך בשינה. ניתן להסיר המקבע בישיבה ובעת ביצוע חיזוקים תחת בקרה.

אזהרות – יש להמנע ממתוחות חזקות ואגרסיביות של שרירים על מנת להוריד את הסיכוי לדלקות שרירים

טווח תנועה ומתיחות

- נרמול טווח התנועה – באופן עדין, ותוך המנעות מכאבים
- תרגילי גמישות

חיזוק

- תרגילים עם התנגדות גדלה (Progressive Resistance Exercises – PRE) מחצי ועד חמישה קילוגרם
- Mini Squats – עד 90 מעלות
- צעדים צדדיים

סיבולת

- שחיה (יש להמנע משחיית חזה)
- ריצה במים – במידת האפשר
- מכשיר מדרגות / אליפטיקל

שיווי משקל

- Balance Board
- הליכה לאחור
- פוליומטריקס

שלב שיקומי שלישי – שיקום מתקדם – שבועות 11 עד 24

קריטריונים להתקדמות - טווח תנועה מלא, עמידה והליכה ללא כאבים, כח גפה תחתונה של 4/5, SLR דומה לרגל השנייה, הליכה נורמלית ללא אמצעי עזר עם סד פתוח.

מטרות

- כח וסיבולת שרירית מלאה
- סיבולת קרדיווסקולרית מלאה
- דגש על חיזוקים בנשיאת משקל
- פרופריוצפיה נורמלית
- הכנה לחזרה לספורט

אזהרות

- ללא ספורט מגע
- להמנע ממתחויות אגרסיביות

תרגילים

- יש להמשיך את כל התרגילים שנעשו עד כה
- סקוויטים על רגל אחת עד 90 מעלות
- הגברה של הפוליומטריקה
- התחלה של תוכנית ריצה

קריטריונים לשחרור מטיפולי פיזיותרפיה –

1. הליכה נורמלית ולא כאובה
2. טווח מלא וללא כאבים
3. כח גפה תחתונה 4/5
4. מטופל שולט בתוכנית התרגילים הביתית
5. שיווי משקל ופרופריוספציה נורמלים לגיל
6. ללא בצקות בגפה התחתונה