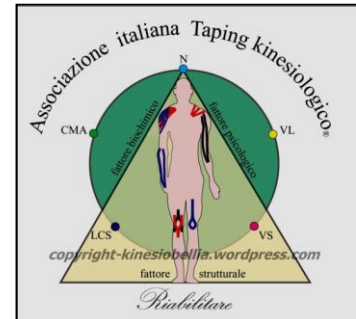


Congresso di traumatologia Salsomaggiore Terme sabato 16/11/2013

Il contributo del fisioterapista nel processo riabilitativo dell'atleta

Prof. Rosario Bellia

- è stato Fisioterapista nazionale italiana della F.I.H.P.
- Presidente dell'Associazione Italiana Taping Kinesiologico®
- Docente di taping kinesiologico® presso Università Statale di Palermo e Federico II° di Napoli



Nella riabilitazione moderna dell'atleta il fisioterapista riveste un ruolo cardine durante tutte le fasi del programma riabilitativo. Per questa ragione tutte le figure professionali che fanno parte dello staff medico devono essere ben coordinate per raggiungere velocemente il rientro agonistico dell'atleta in maniera ottimale e "completo" per evitare le "recidive".

a) Generalità sui campi di azione del fisioterapista

Il fisioterapista spesso deve fare un'azione di "raccordo" fra le varie figure impegnate nello staff riabilitativo. Deve dare un sostegno psicologico all'atleta, incoraggiandolo, poichè dopo il trauma egli vive un notevole stress emotivo; inoltre deve assicurare lo staff tecnico della società sportiva che cerca sempre di velocizzare i tempi di recupero, visto che quanto più l'atleta è di alto livello più urge la presenza in campo. Inoltre deve tenere uno stretto rapporto di collaborazione con il medico che segue l'atleta per essere aggiornato dei vari accertamenti diagnostici e strumentali a cui viene sottoposto, per modulare in maniera ottimale i carichi di lavoro sempre rispettando la gradualità.

b) Il progetto riabilitativo nelle varie fasi:

1) Acuta:

In questa fase ci sono alcune priorità da affrontare:

- a. Dolore:** oltre al supporto farmacologico specifico, dal punto di vista riabilitativo saranno realizzate le opportune tecniche per gestire il sintomo (PRICE " , bendaggi all'alginato di calcio o ossido di zinco, ecc.)

- b. Edema:** la reazione edematosa è sempre da gestire con "cura" per velocizzare i tempi di recupero dell'atleta (massaggio linfodrenante generale, bendaggi compressivi, taping elastico, ecc.)
- c. Infiammazione:** si utilizzeranno delle terapie fisiche specifiche per avere un'azione antinfiammatoria adeguata (Tecar, pompa diadinamica, neuro regolatore interattivo, ecc.)

2) pre operatoria:

Questa fase sarà specifica in base alla tipologia di intervento chirurgico ripartito al quale sarà sottoposto l'atleta; in linea generale saranno rispettati i seguenti principi durante questa fase:

a. Mantenere una buona mobilità articolare:

rispettando la ROM delle strutture lesionate, mobilizzare le articolazioni adiacenti alla zona focale di lesione.

- b. Un buono tono muscolare "residuo" velocizzerà i tempi di recupero:** usando delle tecniche a scarso impegno articolare, potenziamento isometrico, si cercherà di contrastare l'inibizione riflessa (algodistrofia) dei muscoli coinvolti nella patologia specifica.

3) post operatoria:

In questa fase considerata la tipologia dell'intervento e la "gravità" dei postumi sarà necessario avere i seguenti obiettivi:

- a. Recupero articolare**
- b. Recupero del tono muscolare**
- c. Recupero funzionale**

4) Rientro all'attività agonistica:

Questa fase diventa molto importante per ottimizzare i risultati del programma riabilitativo, specie quando l'atleta pratica uno sport di contatto sarà data massima importanza ad alcuni aspetti anche di ordine psicologico-motivazionale.

- a. Rieducazione propriocettiva:**
- b. Rieducazione del gesto tecnico:**

c. Decondizionamento psicologico: questa fase spesso viene sottovalutata, ma permette di prevenire le recidive ed inoltre "cancella dallo schema neuromotorio dell'atleta il ricordo

del trauma", per una rieducazione funzionale del gesto tecnico. Con una serie di esercizi specifici di allenamento propriocettivo a lungo termine usando attrezzi che permettono "stimolazioni dinamiche" specifiche del gesto sportivo in "appoggio instabile".

La rieducazione "neuromuscolare del gesto lesivo" è fondamentale per far superare all'atleta il ricordo del trauma: pensiamo ad una distorsione TT in eversione durante un contrasto in scivolata di un calciatore con l'avversario . Saranno realizzati degli esercizi per riprodurre in condizione di "protezione" la situazione del trauma (azione di deconzionamento post trauma).

d) L'importanza del lavoro multidisciplinare: in una visione moderna la collaborazione professionale fra i componenti dell'equipe riabilitativa è fondamentale per raggiungere dei risultati di alto livello.

Conclusioni: il fisioterapista deve avere una buona capacità di gestione generale all'interno dell'equipe riabilitativa con una visione sempre più globale dell'iter riabilitativo dell'atleta.