



Artroza kolan (gonartroza) / endoprotezy kolan

Przyczyna:

- Negatywne biologiczne dopasowanie poprzez immobilizację / brak ruchu
- Przyspieszoną degenerację po nawracających mikro urazach (sport, ruch codzienny, nadwaga, odchylenie osi nóg)
- Po jednorazowym makro urazie (kontuzja / wypadek)
- Niewydolność neuromięśniowa (np. przy wydolności siłowo-szybkościowej mięśni)



Artroza kolan (gonartroza) / endoprotezy kolan

Konsekwencje dla zajęć sportowych:

- Cel: Redukcja bólu oraz poprawa funkcjonowania
- Deficyty uczestników służą za podstawę orientacyjną.
- Przy terapii operacyjnej (od 6-8 tygodnia) należy uwzględnić fizjologiczne ograniczenia poprzez protezę.
- Sensomotoryka, siła, ruchliwość oraz wytrzymałość.
- Trening osi nóg - trening sensomotoryczny kończyn dolnych
- Trening mięśni stabilizujących stawy lub poruszających mięśniami całych kończyn dolnych → trening mięśnia quadriceps ma duże znaczenie
- Trening siły szybkiej i reakcji tylko przy zapotrzebowaniu
- Przy ćwiczeniach w pionie należy umieścić ciężar ciała zawsze ponad kolanem.
- Uzupełnienie treningu aerobowego na podstawie „oszczędnego braku ruchu” i związanego z nim zmniejszenia możliwości.



Artroza bioder (coxartroza) / endoproteza bioder

Przyczyna:

- Negatywne biologiczne dopasowanie poprzez immobilizację / brak ruchu
- Kostne odchylenia ew. niewłaściwe proporcje
- Dysplazja bioder = przesunięcie położenia głowy kości udowej
- Przyspieszone degeneracja po powracających mikro urazach
- Po jednorazowym makro urazie (kontuzja / wypadek)



Artroza bioder (coxartroza) / endoproteza bioder

Konsekwencje dla zajęć sportowych:

konserwatywne

- Mobilizacja / ruchomość: wszystkie ruchy aż do granicy bólu, najważniejsze założenia:
Rozciąganie, odwodzenie, rotacja
- Trening siłowy dla mięśni zginaczy, przywodzicieli i odwodzicieli, stabilizacja tułowia
- Rezygnacja z treningu siły szybkiej i reakcji
- Trening sensomotoryczny do „balansu dynamicznego”
- Faza: „Reakcja równowagi i kontrola równowagi” tylko jeśli to konieczne



Artroza bioder (coxartroza) / endoproteza bioder

Konsekwencje dla zajęć sportowych:

operacyjne

- Ogólne wytyczne dotyczące limitu ruchu są kwestią sporną.
- Osteointegracja zastępczego stawu trwa ok. 3– 6 tygodni
- Od ok. 12 tygodnia po operacji możliwe jest uczęszczanie na sport rehabilitacyjny.
- Mobilizacja / ruchomość, jeśli ruchy na co dzień są jeszcze ograniczone
- Trening siłowy dla mięśni zginaczy, przywodzicieli i odwodzicieli, stabilizacja tułowia
- Ćwiczenia na obie nogi i na jedną nogę
- Rezygnacja z treningu siły szybkiej i reakcji
- Trening sensomotoryczny do „balansu dynamicznego”



Zerwanie więzadła krzyżowego w kolanie

Przyczyna:

- Urazy np. podczas sportu, podczas których kość udowa i kość piszczelowa wchodzące w skład stawu kolanowego, zostaną przesunięte w stosunku do siebie,

Konsekwencje pooperacyjne dla zajęć sportowych:

- Uwzględnienie urazów towarzyszących, które prowadzą do ograniczeń
- Przestrzeganie zaleceń dotyczących rozciągania i zginania
- Do ok. 8 tygodni po operacji:
 - Mobilizacja, Sensomotoryka
(Postrzeganie ruchu, „balans statyczny”)
 - Utrzymanie ogólnej wytrzymałości podstawowej, lokalna wytrzymałość mięśniowa
- od ok. 8 tygodni po operacji:
 - Trening siłowy (0-60° następnie 0-90° fleksja w systemie zamkniętym / 30-90° fleksja w systemie otwartym)
 - Sensomotoryka
 - Wytrzymałość



Uraz stawu skokowego

Przyczyna:

- Uraz, powstały podczas przeciążenia bocznego aparatu kość-ścięgno-chrzątka stopy

Konsekwencje dla zajęć sportowych:

- Do ok. 3 tygodni po urazie:
 - Mobilizacja w zakresie spektrum bez napięcia i bólu jest możliwa
 - Postrzeganie ruchu i „balans statyczny”, pozycja wyjściowa bez napięcia
- od ok. 3 tygodni po urazie
 - W razie potrzeby dalsza mobilizacja
 - Trening siłowy, sensomotoryka



Zerwanie ścięgna Achillesa

Przyczyna:

- Uraz spowodowany poprzez przeciążenie, złe obciążenie ścięgna lub uszkodzonego już ścięgna
- Pierwszy uraz powstaje w wyniku chronicznego przeciążenia i/lub zmian degeneracyjnych

Konsekwencje dla zajęć sportowych:

- Do ok. 2| -3 tygodni po urazie:
 - unieruchomienie
- Od ok. 3 tygodnia do ok. 6 tygodnia:
 - Mobilizacja bez bólu we zgięciu podszwawym (plantar flexion), wyprost do góry (dorsal extension) do max. 0°
 - Trening sensomotoryczny (postrzeganie ruchu i „balans statyczny”)
 - Ogólna wytrzymałość podstawowa



Zerwanie ścięgna Achillesa

- Od ok. 6 tygodni po urazie:
 - Mobilizacja do granicy bólu, od 8 - 12 tygodnia również mobilizacja przy bólu
 - Trening siłowy, trening siły szybkiej i reaktywnej dopiero jeśli uda się osiągnąć wymaganą stabilizację, skoki najwcześniej od 6 miesiąca
 - Trening sensomotoryczny
 - Ogólny i specjalistyczny trening wytrzymałościowy, jeśli konieczne