

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

PIANO CONSERVATIVO | 12 SETTIMANE INDICATIVE

Paziente: _____ Ginocchio: DX / SX

Diagnosi: displasia trocleare sintomatica / dolore femoro-rotuleo
Frequenza: 2-3 sedute supervisionate a settimana + esercizi domiciliari adattati.

01

Controllo del dolore e attivazione

SETT. 1-3

Obiettivo: attivare quadricipite e glutei, controllare il movimento e trovare carichi tollerati.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Isometrie quadricipite	3 x 15 • 5 s
Sollevamento gamba tesa	3 x 12
Clamshell con elastico	3 x 15
Abduzione anca sul fianco	3 x 12
Ponte glutei	3 x 15
Mini squat 0-45°	3 x 10
Equilibrio monopodalico	3 x 30 s
Cyclette a bassa resistenza	10-15 min

Crioterapia 10-15 min dopo la seduta se utile; taping rotuleo solo se riduce i sintomi.

02

Forza e stabilizzazione dinamica

SETT. 4-6

Obiettivo: aumentare forza e controllo del bacino e dell'allineamento dell'arto inferiore.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Leg press bipodalica, ROM tollerato	3 x 12
Squat controllato 0-60°	3 x 12
Step-up 10-15 cm	3 x 12
Camminata laterale con miniband	3 x 12 passi
Ponte glutei monopodalico	3 x 10
Estensione terminale con elastico	3 x 15
Equilibrio monopodalico instabile	3 x 30 s
Cyclette / ellittica	15-20 min

Curare il controllo del valgismo dinamico; aumentare la resistenza secondo la risposta clinica.

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

PROGRESSIONE GUIDATA DALLA RISPOSTA CLINICA

03

Controllo neuromuscolare e funzione

SETT. 7-12

Obiettivo: migliorare forza, coordinazione, equilibrio e tolleranza ai gesti funzionali.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Squat progressivo	3 x 12
Affondi posteriori controllati	3 x 10
Step-down progressivo	3 x 10
Stacco rumeno monopodalico	3 x 10
Monster walk con elastico	3 x 12 passi
Equilibrio con perturbazioni	3 x 30 s
Controllo dinamico monopodalico	3 x 10
Cyclette / ellittica	20 min

Salti, cambi di direzione e sport ad alto impatto solo dopo valutazione clinico-funzionale e in assenza di instabilità.

Monitoraggio ogni 2 settimane

VAS a riposo e durante l'attività; versamento; ROM; forza di quadricipite e glutei; controllo nello squat monopodalico; episodi di cedimento o instabilità.

Progredire con dolore indicativamente $\leq 2-3/10$, senza peggioramento nelle 24 ore, senza versamento e con buona qualità del gesto.

Precauzioni e rivalutazione

Evitare inizialmente squat profondi dolorosi, salti ripetuti e gesti che provocano sensazione di fuoriuscita della rotula. Evitare mobilizzazioni forzate in direzione laterale.

Nuova lussazione, versamento importante, blocco articolare o instabilità ricorrente: sospendere la progressione e rivalutare. Controllo ortopedico a 6-8 settimane.

AMBITO DI UTILIZZO

Programma per dolore femoro-rotuleo senza recente lussazione, lesione osteocondrale o instabilità maggiore. Tempi e carichi vanno individualizzati dal fisioterapista.

Data: _____ Fisioterapista: _____