

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

SINDROME FEMORO-ROTULEA | PROGRESSIONE INDIVIDUALE

Paziente: _____

Ginocchio: DX / SX / BILATERALE

Diagnosi: dolore femoro-rotuleo / sindrome femoro-rotulea

Frequenza: rinforzo 2-3 volte/settimana + attività quotidiana dosata.

01

Gestione del dolore

FASE INIZIALE

Obiettivo: trovare carichi tollerabili e riprendere il lavoro di anca e ginocchio.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Estensione del ginocchio da seduti, controllata	3 x 12
Contrazione isometrica del quadricipite	4 x 30 s
Ponte glutei bipodalico	3 x 12
Abduzione anca sul fianco / con elastico	3 x 12
Sit-to-stand da sedia alta	3 x 10

Scegliere un'ampiezza di movimento confortevole. Se scale, squat profondi o corsa accentuano i sintomi, ridurre temporaneamente volume o profondità e reintrodurli gradualmente.

02

Forza e controllo

FASE INTERMEDIA

Obiettivo: aumentare la forza di quadricipite e anca e controllare i gesti quotidiani.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Squat parziale controllato	3 x 10
Step-up su gradino basso	3 x 10/lato
Step-down basso, discesa lenta	3 x 8/lato
Camminata laterale con elastico	3 x 10 passi
Estensione ginocchio con resistenza	3 x 10-12

Nel salire e scendere, cercare un movimento fluido di anca, ginocchio e piede. Aumentare altezza del gradino, profondità e resistenza una variabile alla volta.

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

FORZA FUNZIONALE | ATTIVITÀ PROGRESSIVA

03

Capacità e attività

FASE AVANZATA

Obiettivo: tollerare carichi maggiori e recuperare le attività desiderate.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Squat / split squat più profondo se tollerato	3 x 8-10
Step-down con gradino più alto	3 x 8/lato
Affondo indietro controllato	3 x 8/lato
Equilibrio monopodalico con raggiungimenti	3 x 30 s
Cammino rapido / cyclette	20-30 min
Corsa e salti, solo se pertinenti	Progressivi

Procedere verso corsa e salti quando scale, step-down e forza sono ben tollerati. Il rientro allo sport dipende dalla funzione e dalla risposta ai carichi, non da una scadenza fissa.

Come regolare il carico

Registrare dolore 0-10 durante l'esercizio e nelle 24 ore successive. Un lieve fastidio tollerabile può essere accettabile se non provoca peggioramento duraturo; se dolore o gonfiore aumentano, ridurre ampiezza, resistenza o volume.

Progredire quando gli esercizi sono eseguiti con controllo e la risposta del giorno dopo è stabile.

Quando rivalutare

Dolore associato a trauma, blocco articolare, versamento importante, cedimenti veri, dolore notturno o mancato miglioramento richiedono rivalutazione clinica e verifica della diagnosi.

AMBITO DI UTILIZZO

Programma conservativo orientativo per dolore femoro-rotuleo non operato. Esercizi e carichi vanno personalizzati dal fisioterapista sulla base dell'esame clinico.

Data: _____ Fisioterapista: _____