

RINFORZO CATENA ESTENSORIA POST-INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO (PTG)



UTILIZZO DEL TAPING

Obiettivo

Promuovere applicazione del tape rotuleo come provvedimento da integrare a complemento di provvedimenti fisioterapici più specifici in pazienti con Sindrome Femoro-Rotuleo (PFPS) post PTG



Sindrome Femoro-Rotulea (PFPS) Post-PTG

1. Dolore
2. Edema
3. Deficit Forza del Quadricipite
4. <<Maltracking>> rotuleo

Effetti Benefici del Taping Rotuleo

1. Diminuzione del Dolore
2. Riduzione Edema
3. Recupero Apparato Estensore
4. Miglior Scorrimento Rotuleo
5. Recupero Forza del QUAD e Aumento Afferenze
propriocettive

Metodiche di Applicazione del Taping



Metodiche di Applicazione del Taping

1. Spostamento Mediale



- Ritagliare un nastro di circa 14 cm. Paziente seduto con gamba tesa;
- applicare il tape sulla superficie laterale della rotula; spostare manualmente la rotula verso l'interno;
- far aderire senza tensione il nastro fino a circa metà della rotula;
- concludere la manovra trazionando il cerotto oltre la rotula.

Metodiche di Applicazione del Taping

2. Correzione del Tilt



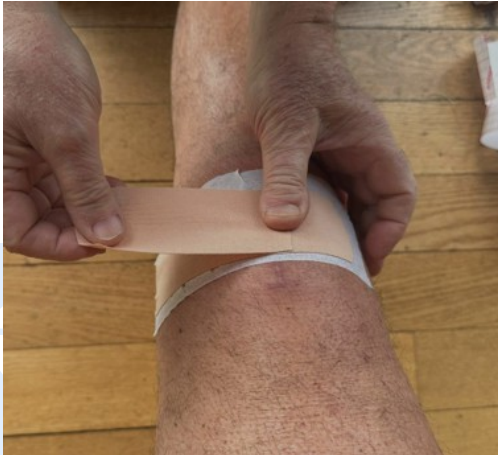
- Ritagliare un nastro di circa 14 cm. Paziente seduto con gamba tesa
- applicare il tape al centro della rotula; trazionare il nastro verso l'interno del ginocchio
- Si dovrà avere la sensazione che la rotula si sollevi lateralmente.



Metodiche di Applicazione del Taping

3. Spostamento Mediale + Correzione Tilt

- Applicare i cerotti secondo le modalità prima descritte ricordando di posizionare prima il cerotto per lo spostamento mediale
- Successivamente sovrapporre a questo, il cerotto per l'annullamento del tilt.



Metodiche di Applicazione del Taping

4. Correzione Rotazioni



- Ritagliare un nastro di circa 14 cm. Paziente seduto con gamba tesa; applicare il tape in corrispondenza dell'apice della rotula e del tendine rotuleo; trazionare verso l'interno e verso l'alto il nastro in modo tale da avere la sensazione di una certa rotazione verso l'interno della rotula stessa

Metodiche di Applicazione del Taping

5. Decompressione Batuffolo adiposo

- Ritagliare un nastro di circa 14 cm. Paziente seduto con gamba tesa; applicare 2 tape sotto l'apice inferiore della rotula (in corrispondenza della tuberosità tibiale) e successivamente trazarli verso l'alto e verso l'interno e l'esterno rispettivamente, per andare a formare una V.
- Spesso sarà necessario correggere contemporaneamente una eccessiva lateralizzazione della rotula e/o tilt. In tal caso verranno aggiunti uno o due tape in corrispondenza della rotula seguendo le modalità precedentemente descritte; in questo caso l'applicazione deve essere però leggermente superiore rispetto ai casi precedenti.



Metodiche di Applicazione del Taping

5. Decompressione Batuffolo adiposo

- Ritagliare un nastro di circa 14 cm. Paziente seduto con gamba tesa; applicare 2 tape sotto l'apice inferiore della rotula (in corrispondenza della tuberosità tibiale) e successivamente trazarli verso l'alto e verso l'interno e l'esterno rispettivamente, per andare a formare una V.
- Spesso sarà necessario correggere contemporaneamente una eccessiva lateralizzazione della rotula e/o tilt. In tal caso verranno aggiunti uno o due tape in corrispondenza della rotula seguendo le modalità precedentemente descritte; in questo caso l'applicazione deve essere però leggermente superiore rispetto ai casi precedenti.



Metodiche di Applicazione del Taping

6. Drenaggio Edema



- Applicare due taping anteriori di circa 30cm in modalità decompressiva con ginocchio flesso
- Le strisce del primo taping devono passare al centro della rotula ed ancorarsi poco sopra il vasto laterale del femore
- Le strisce del secondo taping devono passare dal centro della rotula ed ancorarsi al vasto mediale del femore

Varianti nelle Applicazione del Taping

Rotula Bassa



Rotula Alta



Spostamento Mediale
«a C» Laterale



Tipi di

TAPING MC CONNELL

(Rigido – NO Stretch)

+ tape di tessuto stretch
adesivo come base prevenire
irritazione della pelle e
migliorare adesione



KINESIO TAPE

è un particolare tape elastico
inventato da un chiropratico
giapponese (Dr. Kenzo Kase)
negli anni '70



Conclusioni

L'applicazione del tape rotuleo ha un'efficacia in termini di riduzione del dolore e dell'edema e proposto in aggiunta ai provvedimenti fisioterapici favorisce il rinforzo del muscolo quadricipite e migliora il recupero dell'estensione



← **6. Bibliografia** →

- Bolgia, L.A., e M.C. Boling. 2011. An update for the conservative management of the patellofemoral pain syndrome: a systematic review of the literature from 2000 to 2010. *International Journal of Sports Physical Therapy* 6 (2): 112–125
- V. Donec A. Kriščiūnas. *Pubb.* 13 Maggio 2014
- Freedman, S.R., J.C. Wise, M. Rosenthal, e L.T. Brody. 2014. Short-Term effects of patellar kinesio taping on pain and hop function in patients with patellofemoral pain syndrome. *Sports Health* 6 (4): 294-300
- Mason, M., P.A. Newcombe, e S.L. Keays. 2010. The effect of taping, quadriceps strengthening and stretching prescribed separately or combined on patellofemoral pain. *Physiotherapy Research International* 16 (2): 109-19.
- Herrington, L. 2006. The effect of corrective taping of patella on patella position as defined by MRI. *Research in Sports Medicine: An International Journal* 14(3)
- Lee, S.E., e S.H. Cho. 2013. The effect of McConnell taping on vastus medialis and lateralis activity during squatting in adults with patellofemoral pain syndrome. *Journal of Exercise Rehabilitation* 9 (2): 326–330

GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE



BLUE CLINIC

Benedetto Olivieri



BLUE CLINIC

