

# FRACTURA ROTULEI

Dr. Andreea Romila  
medic specialist recuperare medicala

Rotula (patela) are un rol foarte important in cadrul mecanismului extensor al genunchiului. Din acest motiv, in cazul unei fracturi la acest nivel se incearca pe cat posibil prezervarea ei.

Fracturile rotulei au ca mecanism de aparitie traumatismul direct sau o flexie brusca neasteptata a genunchiului cu cvadricepsul in contractie. Cartilajul articular este lezat mai mult in cazul loviturii directe decat in cazul fracturilor prin mecanism indirect. Imposibilitatea de a executa extensia activa a genunchiului plus dovada radiologica a fracturii cu deplasare reprezinta indicatii absolute pentru reducere si fixare chirurgicala.

Pentru a evita aparitia artrozei posttraumatice, este importanta restabilirea congruentei articulare, iar apoi recuperarea extensiei complete active a genunchiului.

Fracturile cu deplasare mai mare de 2-3 mm au indicatie chirurgicala, la fel si pierderea capacitatii de a extinde activ genunchiul (ruptura mecanismului extensor). Postoperator:

- Este permis mersul cu sprijin partial in membrul inferior afectat, cu genunchiul in orteza, fixat in extensie
- Protocolul de recuperare variaza in functie de tipul de fractura si tehnica chirurgicala folosita
- In prima saptamana postoperator, mersul este permis cu sprijin in carje, cu incarcare progresiva pe membrul inferior afectat, la limita de toleranta a durerii, plus orteza care sa mentina genunchiul in extensie.
- Se mentine membrul inferior ridicat cat de mult posibil
- Se foloseste gheata local pentru diminuarea edemului
- Se poate pune un inaltator plantar in pantoful piciorului contralateral (sanatos) pentru a usura mersul la inceput
- Se pot incepe exercitiile de ridicare a membrului inferior extins din ortostatism sau din decubit dorsal, doar cu acordul chirurului !
- In saptamanile 2-6, se mobilizeaza rotula manual, cu blandete
- Din saptamana a cincea, se incepe antrenamentul pe bicicleta ergonomica cu saua in pozitie inalta si fara rezistenta
- Dupa saptamana a sasea, inainte de a creste dificultatea programului de kinetoterapie, se repeta radiografia pentru a ne asigura ca totul este in regula
- Se adauga greutate la exercitiul anterior de ridicare a membrului inferior extins din ortostatism sau din decubit dorsal

- Se creste dificultatea antrenamentului pe bicicleta ergonomica (distanta, viteza, anduranta)
- Asezare/ridicare de pe scaun
- Mini-genoflexiuni (30 de grade)
- Urcat pe scari din lateral
- Antrenament pentru ischiogambieri cu rezistenta (saculeti de nisip atasati pe gambe)
- Se foloseste o orteza reglabila pentru genunchi pana cand pacientul poate executa flexie de 90 de grade si are un control excelent asupra muschiului cvadriiceps

Frecvent, pacientii tratati conservator raman cu un mic deficit de flexie, dar acest lucru nu reprezinta o problema foarte mare.

- Se practica imobilizarea in extensie a genunchiului timp de 4-6 saptamani, urmata de un program de recuperare ale carui obiective principale sunt recastigarea progresiva a amplitudinii de miscare, iar mai tarziu, tonifierea muschiului cvadriiceps.
- In primele 6 saptamani, se aplica gheata local pentru diminuarea edemului.
- Mersul este permis cu sprijin in carje, cu incarcare progresiva pe membrul inferior afectat, la limita de toleranta a durerii.
- In primele 2-3 saptamani se recomanda purtarea unei orteze care sa mentina genunchiul in extensie.
- Se poate pune un inaltator plantar in pantoful piciorului contralateral (sanatos) pentru a usura mersul la inceput.
- Exerciitiile pentru tonifierea cvadriicepsului se incep cat mai repede cu scopul de a preveni aderentele care se formeaza in timpul procesului de vindecare.
- Se lucreaza in acelasi timp si pentru tonifierea ischiogambierilor si a fesierilor.
- Un exercitiu foarte util este ridicarea membrului inferior extins din ortostatism sau din decubit dorsal.
- Se mobilizeaza rotula manual, cu blandete, din saptamana a treia.
- La 6 saptamani, se incepe antrenamentul pe bicicleta ergonomica cu sau in pozitie inalta si fara rezistenta.
- In saptamanile 6-12, se adauga mini-genuflexiuni (la 40 de grade), se poate incepe utilizarea unei benzi elastice pentru tonifierea fesierilor sau chiar si in executarea mini-genuflexiunilor.
- In saptamanile 8-10, se pot executa fandari si se poate folosi bicicleta ergonomica cu rezistenta adaugata.
- Recastigarea fortei musculare a cvadriicepsului este esentiala pentru contributia acestui muschi la amortizarea greutatii corporale transmise lantului kinetic, deoarece dupa fracturile rotuliene multi pacienti dezvoltă un grad de condromalacie.
- Daca este necesar, se corecteaza tulburarile de statica ale piciorului cu talonete personalizate (mai ales pronatia).