

פרוטוקול שיקום לאחר תפירת גיד אכילס

שבועות 1-3

שבוע 1 – רגל בסד גבס כפול כשהקרסול בפלנטר פלקציה - ללא דריכה. התניידות בעזרת קביים כאשרי המטופל אינו נייד יש לשכב ברגל מורמת.

החל משבוע 2 – דריכה על קצות האצבעות (TOE TOUCH) כתלות בכאבים. ניידות בתמיכת קביים.

שבועות 3-9

לאחר 3 שבועות ביקורת ראשונה להורדת הגבס והוצאת התפרים.

הגבס מוחלף במגף שבר ארוך עם הגבהות בתוכו כך שהקרסול אחוז במגף בפלנטר פלקציה ("פוינט").

מעבר הדרגתי לדריכה חלקית ובהמשך מלאה, בתמיכת קביים וכתלות בכאב.

במידה שיש 5 הגבהות בתוך המגף – יש להוציא אחת כל שבוע (מועדף). במידה שיש 3 הגבהות – יש להוציא הגבהה כל שבוע וחצי.

בצורה זו – לאחר 9 שבועות מהניתוח המנותח דורך בנשיאת משקל מלאה על הרגל המנותחת כשהיא במגף שבר, וללא הגבהות (רגל במנח נייטרלי).

יש ללבוש את המגף בכל עת במהלך 6 השבועות הראשונים לאחר הניתוח, וב3 השבועות הבאים ניתן להסירו בלילה ולהשתמש בו בכל שעות הערות.

בסוף שבוע 9 מוסר המגף והמטופל מועבר להליכה בנעלי ספורט.

נקודות התערבות בטיפול פיזיותרפי:

עיסוי צלקת – יתכן שידרש וניתן לבצע החל משבוע 4 לאחר הורדת הגבס וההעברה למגף.

הפעלת הקרסול לטווחי תנועות:

פסיבית – החל משבוע 6 ניתן לעבוד על טווח תנועות הקרסול ולמתוח פסיבית ל DF מעבר למצב הנייטרלי - לפי כאב.

אקטיבית – הפעלה אקטיבית של הקרסול לטווח 0 (מנח נייטרלי) אפשרית משבוע 6. הפעלה אקטיבית לפלנטר פלקציה (פוינט) אפשרית רק אחרי הורדת המגף – שבוע 9 והלאה.

חיזוק שרירים:

החל משבוע 9 – ניתן להתחיל לחזק את שרירי התאומים - תחילה בתרגול איזומטרי – משקולות - פליומטרי.

חזרה לפעילות ספורטיבית – 3-6 חודשים לאחר הניתוח ורק לאחר אישור הרופא המנתח.

**** אם המטופל אינו מתקדם יש ליצור עמי קשר ****