

Studi e Ricerche

la medicina non convenzionale e lo sport all'Hotel Palace di Prato

Convegno sport e salute 2016

Il Kinesio Taping Method... storia ed applicazioni

Patellofemorale Pain Syndrome: un approccio più globale

Convegno di medicina dello sport 2015

Maratonina di Prato... ci siamo!

DANIELE MELUCCI CAMPIONE EUROPEO MARATONA A PRATO

Il convegno medico organizzato dalla Associazione medico sportiva di Prato sulla maratonna di Prato

L'alimentazione del runner... 5 luoghi comuni da sfatare

appuntamento con la medicina sportiva a ciclismo il 20 novembre

CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA CHE CACS III

Convegno di medicina dello sport in collaborazione con i farmacisti all'Hotel Palace il 2 luglio

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palace

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palace

Appuntamento il 24 maggio con la medicina dello sport all'Hotel Palace di Prato

L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE NELL'ATLETA NOSTRANO

Serata di aggiornamento sul Piede alla Medicalsport

Serata con Gigliotti per la preparazione della Maratonina di Prato

Appuntamento con il Piede alla Medicalsport

Anche quest'anno con le vacanze di Pasqua si rinnova l'appuntamento con la Maratonina di Prato

Appuntamento all'Hotel Palace per affrontare al meglio la Maratonina di Prato

convegno di Medicina dello sport ed emergenza sabato 15 febbraio al teatro Magnolfi di Prato

Come affrontare l'emergenza in campo sportivo?

Il ginocchio del podista

Convegno di medicina dello Sport alla Medicalsport

Functional Movement Screen: innovativa metodologia di valutazione motorio-funzionale nelle disabilità

Il kinesiotaping... moda o realtà?

Legge Balduzzi sui certificati sportivi... ma che cosa?!

Parliamo di Fitwalking...

CONDROPATIE E INTEGRATORI

SPORT E STRESS OSSIDATIVO

INTEGRATORI NELLO SPORT INQUADRAMENTO

ALIMENTAZIONE, INTEGRATORI E SPORTIVI

INTEGRATORI ALIMENTARI

La Associazione Medico Sportiva di Prato alla Notte bianca di Prato

L'ipotermia nel podismo

CONVEGNO DI MEDICINA DELLO SPORT: BENEFICI E DANNI DA SPORT? IL 23 MARZO 2013

CONVEGNO SPORT E SALUTE A PRATO IL 28 FEBBRAIO

Medici e infermieri a rischio Influenza! Ma attenzione il picco è in agguato per tutti!

Italiani... popolo di maratoneti

Le vibrazioni in medicina

AGLIO E CIPOLLE... STOP ALL'ARTROSI

Una vecchia nuova novità per l'atleta... i benefici di ghiaccio

Alimentazione dello sportivo: Alimentazione a pans e acua

L'enciclopedia della fisioterapia strumentale

Correre fa bene al sesso?

ELEZIONI REGIONALI DELLA FMSI TOSCANA

Convegno Alimentazione e Infornuti all'Esopo Firenze Marathon 2012

Serata sulla Lombalpia alla Medicalsport

Maratona di Firenze non solo corsa! I segreti di spessore al Panathlon Prato sullo Sport integrato fra disabili e non disabili

La pubalgia... il Congresso Nazionale Kinesioescenter

...ma il kinesiotaping funziona davvero?

Il ginocchio del runner

Viene confermato come presidente della Associazione Medico Sportiva di Prato il Dr. Luca Magnoli

INFORTUNI NEL PODISTA -TENDINTE DELL'ACHILLEO

si è concluso con un gran successo il 2° CONGRESSO MONDIALE DI MEDICINA DELLO SPORT

Certificato medico sportivo per tutti?

CERTIFICATI PER L'ATTIVITA' SPORTIVA AMATORIALE

la corsa allunga la vita?!

L'ULTRAMARATONA -FA BENE O FA MALE?

Sport e fitness protagonisti al giardino Buonamici

CONSIDERAZIONI SUL DOPING

Gli atleti hanno una maggiore tolleranza al dolore?

Successo di partecipazione anche nel terzo incontro del ciclo Prevenzione e Sport

Siamo nati per correre?!

Doping: positivo 3% dilettanti

Grande partecipazione anche alla seconda serata del ciclo informativo Prevenzione e sport

Grande soddisfazione della Ams Prato per la riuscita dei 2 eventi informativi del 7 e 8 maggio 2012

Chi corre vive più a lungo?

Prevenzione infornuti e il protocollo 11+

Quanti malori diventano tragedia nello sport?!

Le verifiche importanti... a partire dall'elettrocardiogramma per l'Atleta

Appuntamento con lo sport dall'8 maggio alla Villa Smele di Montale

LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE COME PREVENZIONE SECONDARIA DEGLI INFORTUNI

Appuntamento il 7 maggio con il CONVEGNO LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI

NOVITA' seminario della SCUOLA DELLO SPORT CONI A FIRENZE IL 21 04 2012

La nuova frontiera del Doping... gli ORMONI PEPTIDICI

Chi può utilizzare il Defibrillatore Automatico?

Morozini... medici sportivi... una terapia ma evitare allarmismi

La morte di un calciatore

GALANTI... SFATIAMO UN MITO... I controlli sugli sportivi in Italia non sono i migliori del mondo

LA DIETA A ZONA NEL BASKET

Il trauma cranico recidivanti

traumi cranici recidivanti... quali conseguenze?

28 03 2012 ALLA MEDICALSPORT CORSO TEORICO PRATICO DI TRAZIONI LOMBARI ATTIVE

PER GLI ATLETI... Un bracciale per il cuore degli sportivi

Cosa è la Sindrome di Brugada?

Ma il nelpelmo aiuta davvero a perdere peso?

il massaggio... che toccasana!!!!

il medico e il dramma di Muamba: «Morto per 75 minuti... Poi mi ha parlato»

la Medicalsport sarà l'uno degli sponsor della MARATONINA DI PRATO 2012

CHI FA L'ORTO CONSUMA PIU' FRUTTA E VERDURA!!!!

l'acqua... anche la memoria migliora!!!!

Colpo della strega... Italiani scoprono molecola responsabile

a che ritmo devo o posso correre al km?

Per un recupero ottimale lesioni dello sportivo non è necessario ricorrere "AI MAGHI"!!!!

La corsa nel cardiopatico

Hai un dolore? puoi risolverlo con l'AUTOMASSAGGIO!!!

Correre nelle ore di buio... consigli per il podista

CRAMPI... Mamma mia che dolore!!!!

il Ghiaccio... consigli per l'uso!

Riabilitazione delle amputazioni dell'arto inferiore

sport negli amputati di arto inferiore e superiori

valvolopatie e sport di squadra

Aritmie e sport di squadra

OBESITA' E SPORT DI SQUADRA

DIABETE E SPORT DI SQUADRA

Ipoertensione e sport di squadra

il basket in carrozzina

2° incontro medicalsport INFORMA Functional movement systema

Le Disabilità negli sport di squadra: la cardiopatia

Le Disabilità negli sport di squadra

La laserterapia di ultima generazione... il FPS system

15 dicembre 2011 Convegno

una terapia MISTERIOSA... LA CRM TERAPIA!!!

NORMATIVE DELLA MEDICINA SPORTIVA NEL DISABILE

...l'improvvisa passione per la maratona e il nuovo segno inconfondibile del riconoscimento pre-

handicap e sport

handicap e sport 2 parte

STORIA DEL CIP COMITATO ITALIANO PARALIMPICO

Wheelchair rugby

Mamma mia!!!! Ho il bacino spostato!!!!

11 11 2011 Incontro alla Medicalsport sulla nuova tecnica ARP THERAPY

...un dolore alla coscia che non migliora... e se fosse una MIOSITE GIGLIANTE?!

La laserterapia questa sconosciuta!!!!

Gli interpreti nello sport... questi sconosciuti!

Cosa sono gli OMEGA 3?

Lombalpia: meglio il pilates o il metodo mc Kenzie?

Un dolore al ginocchio un po' particolare... il fiotte!!!!

ARP THERAPY arriva dall'America la nuova terapia che riduce i tempi di recupero da infornuti nei

il podismo... sport popolato da atleti anziani...

l'influenza dei sali nell'insorgenza della tendinite rotulea

la rotula... questa sconosciuta!!!!

la sindrome del piriforme

SETTEMBRE TEMPO DI VISITE DI IDONEITA' SPORTIVA

il superallenamento

La fascite plantare... un problema diffuso per tutti gli sportivi

IL PANE E LO SPORT... consigli per l'uso

Supplementazione con leucina durante esercizio fisico

...na tazzuella e "CAFFE" contro la fatica fisica... ma a quanto vale?

DOMS (delayed onset muscle soreness) o DOLORE MUSCOLARE TARDIVO

Estate... la stagione della FRUTTA!

la Maratona

la maratona 2

esercizi per la core stability

core stability

lo stretching

L'APPORTO IDRICO NELLO SPORTIVO

Le onde d'urto

Plantari si... plantari no?

Share

Riabilitazione delle amputazioni dell'arto inferiore

Lezione per gli studenti di T.T.D. degli sport di squadra addeffati

LA RIABILITAZIONE DELLA PERSONA CON AMPUTAZIONE DI ARTO INFERIORE

IL PROGRAMMA VIENE DIVISO IN DUE FASI:

-FASE PREPROTESICA

-FASE POST PROTESICA

FASE PREPROTESICA

Corrisponde all'immediato postoperatorio quando il paziente viene dimesso dall'ospedale e ricoverato nella struttura

Più precoce e il trattamento riabilitativo migliori sono i risultati

-E' la preparazione del moncone e del paziente

-Può durare 4-5 settimane(varia a seconda di livello di amputazione, età' del pz... condizioni generali... velocità di recupero)

LA PREPARAZIONE DEL MONCONE

CONSISTE NELLA CURA E NEL TRATTAMENTO DELLO STESSO MEDIANTE

-IL MASSAGGIO E LINFODRENAGGIO CHE FAVORISCONO

-IL TROFISMO MM E LA CIRCOLAZIONE

-RILASSAMENTO MM

-IL RIASSORBIMENTO DELL'EDEMA

-LA RISOLUZIONE DI CONTRATTURE

SI ESEGUE ANCHE MASSAGGIO DELLA CICATRICE CHIRURGICA PER PREVENIRE LA FORMAZIONE DI ADERENZE

SPESSE E' UTILE UN MASSAGGIO DI SFIORAMENTO CON PENNELLI SPAZZOLE, TESSUTI DI DIVERSA CONSISTENZA PER NORMALIZZARE LA SENSIBILITA' SUPERFICIALE

IL DOLORE DEL MONCONE E' UN PROBLEMA DIFFUSO E SI RICONTRA DURANTE LARIABILITAZIONE DEL PAZIENTE AMPUTATO CHE PUO' ESSERE AVVERTITOCOME

-SEMPLICE FASTIDIO

-DOLORE INTENSO

Abbiamo visto una RIDUZIONE DEL DOLORE CON L'UTILIZZO DI TENS

MAGNETOTERAPIA

CRIOterapia

LASERterapia

TECarterapia

CAUSE DEL DOLORE SONO NUMEROSE SPESSE LEGATE

->A DISTURBI CUTANEI

->A CICATRICIADERENTI O RETRATTE

->INSUFFICIENZA VASCOLARE

->CONTRATTURE MUSCOLARI per prolungato allettamento

CARATTERISTICO E'

-IL DOLORE DELL'ARTO FANTASMA'sentito dal pz nella parte amputata

-E' IL NEUROMA DOLOROSO SENTITO COME DOLORE TRAFFITIVO ALLA PALPAZIONE

IL BENDAGGIO COMPRESSIVO

HA LO SCOPO DI RIMODELLARE IL MONCONE E PREVENIRE E RIDURRE L'EDEMA

DEVE ESSERE ADERENTE MA NON LIMITARE L'ARTICOLARITA'

VA TENUTO TUTTO IL GIORNO E RIMOSSO DURANTE IL RIPOSO NOTTURNO

Nel bendaggio del moncone di gamba va incluso il ginocchio

Per aumentare la tenuta ci si può ancorare alla cute poi eseguire il bendaggio a lisca di pesce

Ci si può ancorare in vita in caso di amputazioni

In caso di cute delicata o incapacea' a fare il bendaggio si consiglia un coprimoncone a compressione graduale

Fasciatura di moncone transibiale con bendaggio elastico a 8 per la riduzione dell'edema

Fasciatura di moncone femorale con bendaggio a 8

L'ITER RIABILITATIVO CONTINUA IN PRIMO LUOGO CON LA 1)MOBILIZZAZIONE DEL MONCONE ESEGUITA IN TUTTE LE POSIZIONI E SU TUTTI I PIANI ARTICOLARI per mantenere e recuperare la articolari e per migliorare il tonotrofismo mm del moncone E insieme SI PROCEDE AL

2)RINFORZO MUSCOLARE GLOBALE DELL'ARTO CONTROLATERALE

-Ultri gli esercizi in posizione prona per favorire l'estensione del moncone... rinforzare i glutei e evitare retrazioni in flessione(a tale scopo si utilizzano palloni di diverso tipo che oltre al rinforzo mm lavorano sulla propriocezione)

INOLTRE VENGONO FATTI ESEGUIRE ESERCIZI AL TAPPETO PER MIGLIORARE LA COORDINAZIONE E L'EQUILIBRIO E IL CONTROLLO DEL TRONCO CHE RAPPRESENTANO REQUISITI INDISPENSABILI PER RIPRIEDERE LA VERTICALITA'

SONO INDISPENSABILI ATTIVITA' DEGLI ARTI SUPERIORI

ESEGUITE IN GRUPPO per aumentare la forza mm necessaria per l'uso delle stampelle

A QUESTO SI ASSOCIA LA RIEDUCAZIONE RESPIRATORIA

PER

-FAVORIRE UNA BUONA OSSIGENAZIONE

-INSEGNARE A COORDINARE IL MOVIMENTO ALLE FASI DI INSPIRAZIONE ED ESPIRAZIONE

E' IMPORTANTE INSEGNARE AL PAZIENTE COME RIACQUISTARE L'AUTONOMIA nei trasferimenti e nei passaggi posturali e la possibilità di rialzarsi in caso di caduta

E FAVORIRE POSTURE CORRETTE SIA A LETTO CHE IN CARROZZINA

Con un giusto posizionamento del moncone -NO anca flessa e addotta- NO cuscini sotto il moncone

E' IMPORTANTE EVITARE ATTEGGIAMENTI VIZIATI RICERCATI DAL PZ COME POSIZIONI ANTALGICHE ANOMALE

IL PZ DEVE IMPARARE A NON POSIZIONARE IL MONCONE DI GAMBA A GINOCCHIO FLESSO ED EVITARE LA POSIZIONE SEUTA PROLUNGATA

QUALSIASI LIMITAZIONE O POSIZIONE VIZIATA DEL MONCONE DETERMINA UN' ALTERAZIONE DEL CAMMINO PROTETICO

CON IL MIGLIORAMENTO DELL'EQUILIBRIO INIZIA LA VERTICALIZZAZIONE ALLA SPALLIERA PER ARRIVARE ALLA RIEDUCAZIONE AL PASSO ALLE PARELLELE

E POI AD UNA DEAMBULAZIONE MONOPODALICA CON AUSILI DIVERSI(DEAMBULATORE, STAMPPELLASECONDO LE CAPACITA' DEL PAZ)

A QUESTO PUNTO IL TECNICO ORTOPEDICO PROVEDE AL CONFEZIONAMENTO DELLA PROTESI E IL PAZIENTE VIENE DIMESSO E RITORNERA' IN CLINICA DOPO CIRCA UN MESE

FINISCE COSI' LA FASE PREPROTESICA

FASE POST PROTESICA

CORRISPONDE AL PERODO IN CUI IL PAZIENTE RIENZA IN CLINICA MUNITO DI PROTESI E DURA CIRCA 4-6 SETTIMANE

-INSEGNARE A COORDINARE IL MOVIMENTO ALLE FASI DI INSPIRAZIONE ED ESPIRAZIONE

E' IMPORTANTE INSEGNARE AL PAZIENTE COME RIACQUISTARE L'AUTONOMIA nei trasferimenti e nei passaggi posturali e la possibilità di rialzarsi in caso di caduta

E FAVORIRE POSTURE CORRETTE SIA A LETTO CHE IN CARROZZINA

Con un giusto posizionamento del moncone -NO anca flessa e addotta- NO cuscini sotto il moncone

E' IMPORTANTE EVITARE ATTEGGIAMENTI VIZIATI RICERCATI DAL PZ COME POSIZIONI ANTALGICHE ANOMALE

IL PZ DEVE IMPARARE A NON POSIZIONARE IL MONCONE DI GAMBA A GINOCCHIO FLESSO ED EVITARE LA POSIZIONE SEUTA PROLUNGATA

QUALSIASI LIMITAZIONE O POSIZIONE VIZIATA DEL MONCONE DETERMINA UN' ALTERAZIONE DEL CAMMINO PROTETICO

CON IL MIGLIORAMENTO DELL'EQUILIBRIO INIZIA LA VERTICALIZZAZIONE ALLA SPALLIERA PER ARRIVARE ALLA RIEDUCAZIONE AL PASSO ALLE PARELLELE

E POI AD UNA DEAMBULAZIONE MONOPODALICA CON AUSILI DIVERSI(DEAMBULATORE, STAMPPELLASECONDO LE CAPACITA' DEL PAZ)

A QUESTO PUNTO IL TECNICO ORTOPEDICO PROVEDE AL CONFEZIONAMENTO DELLA PROTESI E IL PAZIENTE VIENE DIMESSO E RITORNERA' IN CLINICA DOPO CIRCA UN MESE

FINISCE COSI' LA FASE PREPROTESICA