

Mobilizzazione in flessione dorsale con il paziente in posizione prona

Di seguito viene descritta in dettaglio la procedura per eseguire una **mobilizzazione in flessione dorsale della tibio-peroneale astragalica** del piede sinistro, con la paziente disposta in posizione prona e il terapeuta posizionato omolateralmente. La descrizione include il Posizione delle mani, la tecnica operativa, le indicazioni e le controindicazioni.



1. Posizione del Paziente e del Terapeuta

Paziente

- **Posizione:**
La paziente viene disposta in posizione **prona** (sdraiata a pancia in giù) su un lettino o tavola terapeutica, in modo da esporre agevolmente il piede sinistro e la regione posteriore.
- **Accessibilità dell'arto:**
Il piede sinistro, in particolare il calcagno, è ben visibile e facilmente accessibile per l'intervento, mentre il resto dell'arto resta in posizione neutra per permettere un'azione mirata.

Terapista

- **Disposizione:**
Il terapeuta si posiziona **omolateralmente** rispetto al piede sinistro (sul lato sinistro

della paziente) per garantire un accesso diretto e una buona ergonomia durante la manovra.

- **Posizione delle Mani:**

- **Palmo della Mano Sinistra:**

Viene posizionato a livello del **calcagno** del piede sinistro della paziente, in modo da poter agire direttamente sul piede per indurre la flessione dorsale.

- **Palmo della Mano Destra:**

Viene disposto **anteriormente** sul **terzo inferiore della tibia** sinistra, in prossimità della linea articolare, per stabilizzare la tibia e fungere da punto di riferimento durante l'esecuzione della mobilizzazione.

2. Tecnica di Mobilizzazione



1. **Stabilizzazione:**

- Con il palmo della mano destra, il terapeuta stabilizza il terzo inferiore della tibia, mantenendo l'arto in posizione neutra e impedendo movimenti compensatori durante l'intervento.

2. **Applicazione della Forza:**

- Con il palmo della **mano sinistra** posizionato sul calcagno, il terapeuta applica una forza graduale e controllata **in direzione anteriore** (cioè verso il dorso del piede) per favorire la **flessione dorsale** della tibio-peroneale astragalica.
- Il movimento consiste nel "tirare" il calcagno in avanti, favorendo così l'avvicinamento della parte posteriore del piede verso il piano di appoggio e incrementando l'angolo di dorsiflessione.

3. Esecuzione Ritmica:

- Il movimento viene ripetuto in cicli ritmici e modulati (ad esempio, 10–15 oscillazioni), in modo da stimolare gradualmente il movimento accessorio e migliorare il range di dorsiflessione.
- La procedura può essere eseguita a differenti gradi di mobilità, adattandosi alla tolleranza della paziente e verificando costantemente la risposta articolare.

3. Indicazioni



La mobilizzazione in flessione dorsale della tibio-peroneale astragalica è indicata in situazioni quali:

- **Ridotta Mobilità e Rigidità:**
In pazienti che presentano ipomobilità o rigidità nella dorsiflessione della caviglia, ad esempio a seguito di infortuni, periodi di immobilizzazione o condizioni degenerative.
- **Riabilitazione Post-Traumatica o Post-Operatoria:**
Come parte di un protocollo riabilitativo volto a ripristinare il range di movimento e a prevenire la formazione di aderenze nell'articolazione della caviglia.
- **Miglioramento del Controllo Propriocettivo:**
Per stimolare il meccanismo propriocettivo e migliorare il controllo neuromuscolare, fondamentale per la stabilità e l'efficienza funzionale durante le attività quotidiane e sportive.
- **Ottimizzazione dell'Allineamento Articolare:**
Quando è necessario ripristinare un corretto allineamento biomeccanico tra tibia, fibula e astragalo, contribuendo a un miglior "tracking" articolare.
-

4. Contro-indicazioni

La procedura deve essere evitata o eseguita con estrema cautela in presenza di:

- **Infiammazione Acuta o Processi Infiammatori Attivi:**
Ad esempio, in caso di artrite acuta, sinovite o altre condizioni infiammatorie che potrebbero essere esacerbate da una mobilizzazione forzata.
- **Fratture, Contusioni o Lesioni Ossee Recenti:**
Se vi sono fratture, contusioni o altre lesioni recenti a livello del calcagno, della tibia o delle strutture periarticolari.
- **Instabilità Articolare Marcata:**
In presenza di instabilità (lussazioni, sublussazioni o iperlassità) dell'articolazione tibio-peroneale o della caviglia, poiché una mobilizzazione eccessiva potrebbe peggiorare la situazione.
- **Problemi dei Tessuti Molli o Condizioni Cutanee:**
In presenza di abrasioni, ferite aperte, infezioni o altre patologie cutanee nell'area da trattare.
- **Dolore Severo Durante la Procedura:**
Se il paziente manifesta dolore intenso o disagio insopportabile durante l'intervento, la procedura deve essere interrotta immediatamente e rivalutata.

5. Considerazioni Finali

- **Movimento Graduale e Modulato:**
L'efficacia della mobilizzazione dipende dall'applicazione di forze fluide e graduali, che rispettino i limiti fisiologici della caviglia e non provochino un eccessivo stress alle strutture articolari.
- **Feedback Continuo:**
È fondamentale mantenere un dialogo costante con la paziente per monitorare il livello di comfort e apportare eventuali aggiustamenti in tempo reale durante l'esecuzione della tecnica.
- **Integrazione nel Protocollo Riabilitativo:**
La mobilizzazione in flessione dorsale può essere integrata in un programma riabilitativo globale che comprenda esercizi di rafforzamento, stretching e altre tecniche mobilizzanti, al fine di migliorare la funzionalità e l'allineamento del piede.

Utilizzata correttamente e nei contesti indicati, la mobilizzazione in flessione dorsale della tibio-peroneale astragalica contribuisce al ripristino del range di movimento, al miglioramento dell'allineamento biomeccanico e alla riduzione del dolore, favorendo il ritorno a una funzionalità ottimale del piede sinistro.