



Fig. 4

Fig.4: A B C D E F

Nelle Fig.5, 6, 7, 8 sono illustrati i movimenti globali della spalla: abduzione e rotazione esterna (prima e dopo il trattamento); adduzione e rotazione interna (prima e dopo il trattamento); Tali movimenti sono stati scelti perché simulano le attività di vita quotidiana come per es.: asciugarsi i capelli; infilarsi una camicia, ecc Dunque sono stati raggiunti tutti gli obiettivi previsti.

Fig.5

Fig.6

Fig.7

Fig.8

A) Recupero della extrarotazione alla valutazione iniziale

B) alla fine del trattamento

Ft. Valeria Amato

Abstract libro

"La riabilitazione nella mielolesione"

Publicata sul sito www.riabilitazioneitalia.it Edito da Masson

A U T O R I

Jacopo Bonavita, Medico Fisiatra presso il Servizio di Riabilitazione, Ospedale Bellaria, Azienda AUSL, Bologna, Mauro Menarini, Coordinatore del Dipartimento di Riabilitazione, Montecatone Rehabilitation Institute, Imola, Bologna. Paolo Pillastrini, Dirigente Area Riabilitativa, Montecatone Rehabilitation Institute, Imola, Bologna.

DETTAGLI DESTINATARI

Fisioterapisti, Fisiatr, Neurologi, Neurochirurghi, Ortopedici

Calendario Corsi della stagione 2005

Corso Base di Idrokinesiterapia

Luogo: Legnano (Milano)
Sede: Piscina comunale "F. Villa"
Date: 22-23 Ottobre
7-8-9 Ottobre 2005
infoline: cell: 393-9361828 - 393-9462314
fax 06-66141333 - 06-5615433

Corso Base di Idrokinesiterapia

Luogo: Perugia
Sede: Ft. Daniela Cesari
Date: 5-6-19-20-26-27 Novembre
3-4 Dicembre
infoline: cell: 335-5950147
tdrcesar@tin.it
e-mail: tdrcesar@tin.it

Convegno "1° Camus sulla Riabilitazione vascolare"

Luogo: Bologna
Sede: Centro Congressi "Center Gross"
Date: 7-8-9 Ottobre 2005
infoline: Ft. Ft. Monica Olivari
cell: 335-8257877

Congresso di idrokinesiterapia: "Il trattamento in acqua del paziente con patologia neurologica"

Luogo: Milano
Date: 1 Ottobre 2005
Organizzazione: Edl-Ermes
infoline: 02-70211274
e-mail: formazione@eenet.it
internet: <http://www.ediacademy.it>

- I Corsi hanno spesso date di inizio concomitanti, poiché i docenti e lo staff, si alternano nella docenza. - Altri corsi sono in programmazione in altre città.
infoline: ANIK

Il costo dei Corsi Base è di 1000,00 euro + iva + 26 euro di Iscrizione all'Associazione ANIK

* Possono partecipare ai Corsi, solo Fisioterapisti e Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

* Per i Corsi Base sarà fatta richiesta, prima della data di inizio, dei crediti formativi ECM
* Per il Convegno ed il Congresso, sconti per i soci ANIK
I Corsi precedenti, hanno ricevuto dalla Commissione ECM del Ministero della Salute 50 crediti formativi ECM.

PUNTI DI FORZA

- Impostazione multidisciplinare che evidenzia come la gestione ottimale del paziente con mielolesioni sia frutto del lavoro d'equipe e non la somma del lavoro di singoli operatori
- Descrizione dei vari argomenti supportata da 400 immagini
- Presentazione di tutte le opzioni riabilitative e dei presidi disponibili sia in fase acuta sia post-acuta

P R E S E N T A Z I O N E

Il volume si propone come la prima opera multidisciplinare dedicata alla riabilitazione nelle mielolesioni e si divide in sei sezioni. Nella prima gli autori introducono il lettore al concetto di danno mielico mentre le sezioni due e tre sono dedicate rispettivamente alla riabilitazione in fase acuta e post-acuta; nella fase acuta si sottolinea l'importanza della ventilazione meccanica nonché della chinesiterapia respiratoria; nella fase post-acuta, gli autori, partendo dal progetto riabilitativo, propongono i diversi strumenti a disposizione nonché il ruolo delle chirurgie riabilitative. Le sezioni quattro e cinque sono dedicate rispettivamente al grande problema della riabilitazione delle funzioni viscerali e alla necessità di porre in atto politiche di supporto sociale nonché di organizzare gli spazi fisici al fine di un vero reinserimento nella vita fuori dalle strutture ospedaliere. L'ultima sezione pone l'accento sul ruolo della ricerca non solo nella realtà di oggi ma, soprattutto, su quello che in futuro potrà dare al recupero funzionale dopo lesione midollare.

C O N T E N U T O

Sezione I - Il danno mielico: Epidemiologia; Valutazione neurologica e aspetti classificativi; i principi di anatomia e traumatologia vertebrale; Diagnostica per immagini e principi di chirurgia del rachide; Neurofisiologia clinica nella lesione midollare; La medicina delle prove di efficacia (EM); L'outcome atteso.
Sezione II - Riabilitazione in fase intensiva e fase acuta: Le complicità in fase acuta; Ventilazione meccanica nel paziente tetraplegico; Riabilitazione respiratoria: valutazione

Notiziario ANIK 9

e tecniche; Trattamento riabilitativo in fase acuta; Nursing globale nel paziente mieloleso in fase acuta; Nursing nelle lesioni da decubito; Sezione III - Valutazione e riabilitazione in fase post-acuta: misurare lo stato funzionale nel soggetto mieloleso; il progetto riabilitativo; Trattamento riabilitativo in fase post-acuta; Criteri di scelta delle carrozzine; L'autonomia in carrozzina; Indicazioni alla scelta dei cuscini anti-decubito;

Idrokinesiterapia; Terapia occupazionale; Sport: nuove opportunità per la riabilitazione; il cammino del paziente paraplegico; L'arto superiore del paziente tetraplegico; Chirurgia riabilitativa; La cura della spasticità.

Sezione IV - Funzioni viscerali e riabilitazione: Funzioni autonome nel mieloleso e loro alterazioni; Vesicica neurogena; Funzione genito-essuale; Disfunzioni intestinali nel mieloleso.

Sezione V - Reinsediamento sociale del mieloleso: intervento di aiuto psicologico; il servizio sociale; La domotica nell'autonomia dei disabili; Ausili informatici; Teleserializzazione; I pazienti mielolesi e la guida di un autoveicolo.

Sezione VI - Prospettive future di ricerca per la cura delle mielolesioni. La ricerca scientifica e il recupero funzionale dopo lesione midollare: speranze e realtà.

MASSON SPA
Via Muzio Attendolo detto Sforza 7/9 - 20141 MILANO MI
TEL. 02.574952.1
FAX 02.574952.371
e-mail: libri.com@masson.it
sito internet: www.masson.it
Euro 75,00
Pubblicazione: giugno 2004
pagine: 592 - illustrazioni: 400
rilegatura: cartonato
formato: 17 x 24 cm

Sono in vendita gli ultimi CD dell'ANIK:

- per i soci euro 30,00 compresa la spedizione postale;
- per i non soci euro 35,00 compresa la spedizione postale.

L'ANIK RINGRAZIA GLI SPONSOR DEL 1° CONGRESSO NAZIONALE ANIK

- SAPIO LIFE: direttore commerciale sig. Stefano Cirulli: stefano.cirulli@sapio.it; 06-65671400; Settore leader nell'ossigenoterapia ed ausili per pazienti e Fisioterapisti.
- MARRAPESE EDITORE: www.marrapesedizioni@tin.it; marrapeseditore@tin.it; 06-5014072; edizioni scientifiche per Fisioterapisti.
- SINEBIO ITALIA: apparecchiature per fisioterapia; direttore commerciale: Dott.ssa Patricia La Bella: tel 06-2417650; commercializza il PHYSIO "P4" elettrostimolatore utile in ACQUA, Ipertermia.
- ELETTRONED srl: direttore sig. Piero Luciarini: www.elettromedsrl.it; info@elettromedsrl.it; 06-79845569; sconto del 30% sugli elettromedicali fino al 30/06/2005.
- ANEID ITALIA: sconto del 5% per tutto l'anno su corsi in programmazione a Roma, Frosinone, Padova, Genova. Info: kinesiotaping@virgilio.it; tel 06-3611685.

Notiziario ANIK 9

Organo ufficiale dell'Associazione Nazionale Idrokinesiterapisti

Via dei Panfilii, 104
00121 Ostia Lido (Roma)
Segreteria 393-9361828 - 393-9462314
Organizzazione didattica: 393-9462202
Fax 06-66141333 - 06-5615433

http://www.anik.it
e-mail: anik@itaca.com

Editoriale
Intervista al Dott. Ft Fulvio Cavuoto

Intervista al Dott. Ft Marco Antonio Mangiarotti

Efficacia della rieducazione in acqua nella patologia ortopedica della spalla

Abstract libro
"La riabilitazione nella Mielolesione"

Corsi e convegni

Gentili colleghi e soci, il Congresso, con il successo riscosso, ha confermato l'importanza che inizia a rivestire l'idrokinesiterapia, nel panorama delle varie tecniche di riabilitazione. In particolare, in ambito nazionale, l'Anik sta assumendo una credibilità sempre più grande, grazie all'esperienza pluri decennale unita alla preparazione medico-scientifica, dei suoi fondatori e docenti. Ne sono prova la partecipazione di Fulvio e Marco alle trasmissioni TG2 Salute e Medicina 33 di cui avevamo dato notizia nel precedente numero, e due interviste che li riguardano pubblicate recentemente, che troverete per intero di seguito. Nel panorama letterario del settore, è in uscita in questo periodo un interessante libro edito da Masson ad opera del Montecatone Rehabilitation Institute: "La riabilitazione nella Mielolesione", di cui riportiamo la presentazione ed il contenuto. In questo trattato, forse il più recente in materia, nella sezione relativa all'aspetto strettamente riabilitativo, una parte è dedicata all'idrokinesiterapia secondo il metodo dell' A.S.P. dell'Anik, che è citata nei ringraziamenti per il contributo formativo apportato ai fisioterapisti del centro. Infine ad ottobre si terrà a Bologna dal 7 al 9 il 1° Campus sulla riabilitazione vascolare, presso il centro congressi Center Gross. La domenica alle ore 9.00 è previsto un work shop sul tema "Il limite dell'attività riabilitativa e post riabilitativa in acqua nelle vasculopatie" presso la piscina Molinella. E stata chiamata a condurre il work shop la nostra collega Manica Olivari, specializzata nel trattamento post operatorio degli esiti di carcinoma mammario. Sarà un interessante occasione per delineare il campo di lavoro dell'idrokinesiterapista e dell'istruttore di nuoto, ma, allo stesso tempo, per sottolineare che una collaborazione delle due figure è possibile e soprattutto auspicabile. E' ormai evidente che dalla nostra associazione ci si aspetta uno standard qualitativo elevato, affinché l'esperienza pratica e la preparazione tecnica e scientifica, offerte durante i corsi, raggiungano dei livelli di eccellenza indiscutibili. Gli eventi che abbiamo descritto stanno sottolineando la necessità, già

avvertita, di creare un works in progress per un grow up qualitativo dei collaboratori trainer e staff. Senza questo percorso non sarebbe possibile un'ulteriore crescita professionale in termini di quantità di servizi offerti, ma soprattutto in termini di mantenimento degli standard di qualità attualmente garantiti. Il primo passo è stato quello di definire i ruoli e le persone a cui sono affidati, e in atto un restyling del sito sul quale potrete vedere tutte le novità al riguardo. A parte le cariche istituzionali del direttivo e dei collaboratori che sono rimaste invariate, sono stati individuati tre settori: segreteria, organizzazione didattica e notiziario. La segreteria è coordinata da Fulvio Cavuoto, collaborano insieme a lui Maurizio Scolari e Vincenzo Cabala. L'organizzazione didattica è coordinata da Marco Mangiarotti, collaborano insieme a lui Caterina Pianigiani e Maurizio Scolari. Il notiziario è affidato a Daniela Cesari. Attualmente un gruppo di studio, coordinato dal responsabile dell'organizzazione didattica, costituito da Angelo Pierrettori, Caterina Pianigiani, Daniela Cesari, Federica Montanari, Monica Olivari, sta provvedendo a riorganizzare tutti i protocolli di lavoro in acqua. Lo scopo di questo lavoro nell'immediato, è quello di poter offrire già ai prossimi corsi delle dispense complete e di facile consultazione, dove per ogni esercizio troveranno il relativo significato, obiettivo e modalità di esecuzione. Per i soci Anik che desiderassero averlo, sarà possibile via mail contattando l'organizzazione didattica o la redazione del notiziario. Entro la fine dell'anno contiamo di terminare l'ulteriore lavoro sui protocolli, allo scopo di ottenere delle griglie cromatiche riassuntive sulla base delle quali poter finalmente intraprendere quel lavoro di ricerca scientifica standardizzata e codificata, che fino a questo momento non è stato possibile avviare. Se vogliamo che la credibilità dell'Anik si consolidi, e indispensabile iniziare a produrre lavori statisticamente rilevanti, e questo non può prescindere dalla collaborazione di tutti. Mai come nel campo della ricerca è giusto dire che l'Unione fa la forza, i nostri articoli presi singolarmente hanno un valore qualitativo indiscutibile, ma senza i numeri necessari perché siano statisticamente credibili, rimarranno solo degli articoli interessanti. Insieme potremmo fare della riabilitazione in acqua qualcosa di più di un'alternativa alle altre terapie quando il paziente è stanco della palestra o quando non sappiamo più cosa fare in palestra. Per fare questo, ognuno di noi è chiamato ad impegnarsi con serietà e rigore non solo nell'esecuzione materiale del proprio lavoro, ma anche nella partecipazione attiva alla vita associativa luogo di scambio, di confronto e quindi di crescita professionale. In questo senso vi rinnoviamo l'invito a produrre articoli o a proporre temi di discussione, che potrebbero dare inizio ad un angolo dedicato allo scambio di idee e di reciproche domande, che approdino ad una soluzione comune e condivisa. Attendiamo con fiducia la vostra partecipazione, e speriamo dal

prossimo anno di poter lanciare su questo notiziario degli spunti di ricerca da condurre in sede.

Ft Daniela Cesari

Intervista al Dott. Ft Fulvio Cavuoto

Publicata su "Milano Finanza" di sabato 23 aprile 2005. L'articolo è firmato da Elena Correggia.

In mano ad un fisioterapista competente l'acqua può infine diventare uno strumento di aiuto importante nell'attività di riabilitazione motoria. "Lidrokinesiterapia è una branca specialistica della riabilitazione che viene applicata in campo neurologico, psicomotorio e ortopedico, sfruttando la fisica dell'acqua e i principi neuromotori", spiega Fulvio Cavuoto, presidente dell'Associazione Nazionale Idroneuroterapisti. In un ambiente con parziale assenza di gravità le risposte motorie migliorano, l'acqua rallenta il movimento e in caso di malattie neurologiche aiuta il paziente a recuperare più facilmente gli schemi dei movimenti fisiologici. In seguito, si procede con esercizi mirati a riconquistare l'equilibrio e la capacità di percepire il proprio corpo fino all'ultima fase, quella della ricerca del movimento.

In campo ortopedico l'idrokinesiterapia si rivela innanzitutto una terapia analgica di riduzione del dolore, di ottimizzazione del tono muscolare, del recupero delle articolazioni e quindi del movimento. In caso di traumi al ginocchio o alla schiena, per esempio, l'azione dell'acqua favorisce il ritorno alla stazione eretta in tempi brevi. La validità dei risultati dell'idrokinesiterapia si dimostra però seguendo il lavoro anche a secco, data la frequenza e proficua complementarietà fra la fisioterapia dentro e fuori dall'acqua.

Intervista al Dott. Ft Marco A. Mangiarotti

Publicata sul sito www.riabilitazioneitalia.it

Cosa è per lei la riabilitazione?

La Riabilitazione, in ambito Fisioterapico, è secondo me un percorso che una persona con gravi esiti di patologie neuromotorie ed ortopediche, deve compiere per cercare di raggiungere determinati obiettivi prefissati, come ad esempio il ripristino delle funzioni deficitarie, l'autonomia, la qualità di vita, l'inserimento sociale ecc, ecc. È ovvio che un tale iter dovrà essere compiuto dal Pz. in "compagnia" di diverse figure professionali, fra cui su tutti, il Fisioterapista.

Il raggiungimento di tali obiettivi è strettamente legato alla composizione della squadra che ruota intorno alle necessità del pz. Un tale approccio integrato, dove secondo me poter prevedere, in linea con le attuali normative Regionali (del Lazio in particolare) che predicano una riabilitazione tesa al sociale, anche la presenza, la collaborazione di figure professionali di profilo non sanitario.

In pratica, non credo che il Fisioterapista per quanto bravo e preparato, possa da solo affrontare e risolvere tutte le problematiche del Pz. (mi riferisco ovviamente a situazioni gravi), guidandolo verso la totale riabilitazione. Il Fisioterapista è sicuramente, con il suo fine, attento, mirato, globale gesto tecnico e con la sua precisa analisi valutativa, l'elemento più importante di questa "équipe" di figure, ma c'è il rischio che le potenzialità che riesce ad evocare nel Pz., vengano sprecate, spese male se lo stesso Pz. non è messo nelle condizioni idonee per spenderle. In ultima analisi credo quindi che parlare di Riabilitazione sia un'impresa ardua che forse meriterebbe un maggiore spazio, ma soprattutto imporrebbe la creazione di una tavola rotonda

con più Figure Professionali, sanitarie e non, con al centro il Pz. con le sue necessità. Inoltre si dovrebbe distinguere fra "riabilitare" ad una funzione persa e/o "abilitare" ad funzione mai avuta. Ma questa è una storia troppo lunga.

Dove va la riabilitazione?

In termini politici, non credo che la riabilitazione sappia dove andare. Troppe sono le pastoie burocratiche, economiche, organizzative e sociali che inibiscono e mortificano le aspettative del Pz. e le prospettive del Riabilitatore. Situazione che contrasta in modo stridente con una forte presa di coscienza di molti colleghi Fisioterapisti, spesso straordinariamente preparati tecnicamente, circa l'importanza e la dignità che la nostra figura professionale ha assunto da alcuni anni. Posso rispondere dove secondo me dovrebbe andare. Sicuramente verso il raggiungimento e miglioramento della qualità di vita. Non è pensabile credere che esistano ancora tecniche miracolistiche in grado di risolvere tutti i problemi del pz. Io non credo troppo nella "scientificità" del risultato in ambito fisioterapico, piuttosto auspico l'applicazione di una "modalità scientificamente corretta" nella ricerca e nel raggiungimento dell'obiettivo più idoneo e prioritario che manifesta il Pz. Per "scientificamente corretto" intendo un approccio riabilitativo globale, ecologico (adeguato all'ambiente in cui il pz. vive), adattabile (in relazione alle sue problematiche, necessità, età di sviluppo chinestologico ecc, ecc) che comprenda sì, l'utilizzo di tecniche neuromotorie idonee ma anche e soprattutto di strumenti di valutazione e verifica standardizzati e riconosciuti.

Chi è il riabilitatore?

Alla luce di quanto detto finora il Fisioterapista non può che essere una persona, preparata, laureata, sempre aggiornata tecnicamente, ma anche umanamente predisposta al contatto umano ed in possesso di un approccio "laico" professionale ed un po' meno "vocazionale". Un professionista insomma, tecnicamente preparato in ambito Fisioterapico, neuromotorio ed ortopedico, ma anche in grado di muoversi in ambiti paralleli e trasversali come quello legislativo, sociale, occupazionale che insieme a quello più strettamente fisioterapico fanno la "Riabilitazione". Per questo credo che il percorso di Laurea di 1° e 2° livello, rappresentino per noi una grande opportunità, alla luce di programmi didattici rinnovati o rinnovabili, più adeguati al nostro impegnativo ruolo professionale.

Un pregio della riabilitazione?

Se ben progettato ed eseguito, un iter riabilitativo corretto, condiviso ed accettato, con e dal paziente, dovrebbe dare un impul-

Notiziario ANIK⁹

so vitale per un nuovo o rinnovato coinvolgimento sociale fatto di lavoro, sport, divertimento ecc, ecc, in poche parole dovrebbe portare la persona coinvolta, non più solo verso l'accettazione di una logica di "accessibilità" ma soprattutto ad un'auspicabile maggiore "fruibilità" dei vari servizi ed opportunità che la nostra società comporta. Altre pregio potrebbe essere quello di portare o riportare una persona disabile verso una maggiore produttività lavorativa e di conseguenza, di soddisfazione economica. La persona disabile è in grado quindi, se messa in condizioni idonee, di produrre e creare economia e soddisfazioni, non più solo di consumare servizi.

Un difetto della riabilitazione?

Purtroppo, la Fisioterapia, il momento più importante di un percorso riabilitativo, viene spesso vissuta dal Paziente e proposta dal Riabilitatore, con delle modalità terapeutiche che sono comunemente appannaggio della classe medica. È un approccio secondo me sbagliato che alimenta aspettative di guarigione immediata nei pz., spesso poi deluse e svilisce la nostra professionalità che dovrebbe essere improntata alla valutazione ed al trattamento degli esiti che derivano da un qualsivoglia trauma o insulto sia ortopedico che neurologico. Il nostro fine principale è riabilitare o spesso abilitare, un pz. ad una funzione persa, mai avuta o dimenticata.

questa nostra prerogativa, richiede ed impone un approccio riabilitativo diverso da quello del medico, peculiare e strutturato su modalità relazionali, conoscenze tecniche e timing di intervento, che sono appannaggio esclusivo del nostro profilo professionale di Fisioterapista. Redazione Riabilitazione Italia

Efficacia della rieducazione in acqua nella patologia ortopedica della spalla: presentazione di un caso clinico

Questo lavoro non ha alcun valore statistico ma ha l'intenzione di mettere in evidenza come l'acqua sia un

lieve disomogeneità di segnale a carico dei fasci prossimali del deltoide: modeste irregolarità osteostrutturali a carico dell'articolazione acromioclaviculare con iniziali segni di impingement; tendinosi di grado lieve a carico del sovraspinoso; borsite subacromiale di grado lieve; minima sovrarappresentazione del fluido articolare in sede gleno-omeroale.

È stata effettuata una valutazione che fa riferimento principalmente all'osservazione del paziente preso in esame, e che quindi non si discosta molto dalle valutazioni classiche. Da tale valutazione è emerso che:

- Tutti i movimenti della spalla erano deficitari;
- Non vi erano differenze significative tra articularità passiva e attiva



Fig. 1



Fig. 2

- I deficit più marcati erano in abduzione e rotazione interna

Ciò dimostra come un insieme di fattori clinici, seppur di grado lieve, possa portare ad una notevole ipofunzionalità.

Trattamento: sono state effettuate 12 sedute individuali di rieducazione in

valido supporto nelle patologie ortopediche della spalla. L'efficacia di tale trattamento è particolarmente evidente nel caso presentato.

Signora di 48 anni. Diagnosi Clinica: "capsulite adesiva spalla sinistra con tendinopatia del capo lungo del bicipite"; RM:

acqua con frequenza bisettimanale; temperatura dell'acqua: circa 30°
La paziente, al momento della presa in carico, era già perfettamente ambientata in acqua; quindi non sono state

effettuate sedute di ambientamento (indispensabili in alcuni casi!).

Obiettivi:

- Riarmonizzazione dei rapporti articolari dell'articolazione scapolo-omeroale
- Riduzione di compensi posturali
- Recupero dell'articularità passiva e attiva
- Ripresa delle attività di vita quotidiana

Il lavoro sperimentale è stato effettuato considerando tutti i movimenti compromessi dalla lesione, ma per necessità di sintesi in questo articolo prenderò in esame solo il recupero del movimento di abduzione. A tale scopo, oltre la mobilizzazione in acqua, è stata utilizzata principalmente la "croce prona" (vedi fig. 1 e 2); si effettua con maschera e snorkel, e con ausili contenenti volumi d'aria ("bracciolli"). L'esercizio consiste nell'effettuare un contrazione isometrica (per la durata di circa 10 respirazioni) contro la spinta idrostatica; tale contrazione deve essere effettuata vicino al limite di escursione articolare possibile per il paziente; seguita da un rilassamento graduale (contrazione eccentrica), che farà raggiungere al paziente un "nuovo" limite, in cui effettuerà nuovamente un'altra contrazione isometrica.

Questo esercizio può essere effettuato non solo in abduzione orizzontale ma in tutte le diagonali intermedie abduzione orizzontale e flessione. Da notare che al termine di ogni diagonale si giunge ad un grado diverso di abduzione.

fig.1
fig.2

Vantaggi:

- È possibile graduare la resistenza (contro la spinta idrostatica), da 0 fino a quella massima variando il volume d'aria contenuto negli ausili. Inoltre la resistenza e l'allungamento muscolare (a favore della spinta idrostatica) agiscono su tutto l'arto superiore in maniera uniforme e continua, per cui l'esercizio non risulta traumatico.

- Il lavoro articolare e muscolare è simmetrico: ciò ha il vantaggio di evitare compensi posturali soprattutto a carico del rachide: la paziente durante tutto il

Notiziario ANIK⁹

movimento ha il confronto simultaneo con l'arto sano, prendendo coscienza delle differenze esistenti fra i due arti. Inoltre in acqua ogni tipo di asimmetria (in ampiezza, forza, e direzione) provoca immediatamente una variazione eclatante dell'assetto del corpo (es: rotazione attorno all'asse verticale), per cui la paziente si accorge che il movimento non è corretto. Ciò permette di autocorreggersi (effetto biofeedback).

- È la paziente che ha il controllo sull'esercizio, attenendosi ovviamente all'indicazione del Fisioterapista: questo gli permette di autoregolarsi in relazione alla soglia e all'intensità del dolore, che il Fisioterapista non potrà mai conoscere esattamente. A tale fine è utile la scala soggettiva del dolore (da 0 a 10). In questo modo si evitano le contrazioni di difesa o i compensi che la paziente applica quando sente troppo dolore o quando ha semplicemente paura di sentirlo. Limite della croce prona: il paziente deve essere necessariamente ben ambientato in acqua.

Nelle foto seguenti sono illustrati i risultati del trattamento:

Fig.3: abduzione attiva massima prima del trattamento: circa 108°;

Fig.4: abduzione attiva dopo il trattamento: circa 175°; si nota, oltre la differenza notevole di articularità, la riarmonizzazione scapolo-omeroale ottenuta e la scomparsa dei compensi posturali, presenti prima del trattamento (confronta Fig. 3 con Fig.4D).

Fig.3



Fig. A



Fig. B



Fig. B1

Marchelux - Pesaro
Accessori esclusivi per strutture termali, riabilitative ed alberghiere
Tel/fax: 0721 206639 - cell. 3382361112
e-mail: tcb@libero.it - www.marchelux.it

1	modello C/L	cuscino a ferro di cavallo con allacciatura	5,80€	totale	5,80€
1	modello F	fascia multifunzione	9,50€	"	9,50€
2	modello G/L	cavigliera con allacciatura	3,60€	"	7,20€
2	modello E/9 x 130	cilindro piscina 9x130	6,00€	"	12,00€
2	modello O/44	ciambella diametro 44 cm	5,90€	"	11,80€
2	modello O/60	ciambella diametro 60 cm	6,90€	"	13,80€
2	modello O/52	ciambella diametro 52 cm	6,40€	"	12,80€
1	modello BR/A	coppia bracciolli a 3 camere e 2 valvole per ADULTI	4,40€		4,40€
1	modello H	minipompa per gonfiaggio	3,00€	"	3,00€
			totale		80,30+iva €

Per i vostri corsisti ed associati, il costo del kit sarà di euro 70,00 + IV A, con uno sconto del 15%. Tutti gli articoli sono in materiale medico (più resistenti, antimicrobico ed antibatterico). La spedizione è a carico del committente ed è pari ad euro 10,00. È a disposizione il catalogo con vari articoli per piscina, da richiedere alla ditta.



Fig.3



Fig.5



Fig.6



Fig.7



Fig.8