

Lesioni Midollari

Nell'approccio riabilitativo al paziente mieloleso, i protocolli di lavoro dell'ANIK hanno messo a disposizione un insieme di interventi terapeutici complementari tra loro, che comprendono le attività di rieducazione a secco e in piscina. L'obiettivo che ricerchiamo in ogni paziente, nei limiti delle sue residue possibilità motorie, è una forma di riabilitazione quanto più globale possibile, in cui rientra l'aspetto terapeutico, una forte motivazione nel raggiungere sempre nuove possibilità ed una integrazione sociale come capacità di vivere nel migliore dei modi la propria condizione invalidante.

La prima tappa di questo lungo lavoro è l'ambulatorio dove, una volta effettuata una valutazione funzionale e muscolare del paziente viene eseguita la terapia con varie tecniche neuromotorie (es. Kabat, Vojta, etc.). Secondo i principi neurofisiologici di tali tecniche si dovrebbero in teoria, ricostruire modelli globali di movimento e creare, mediante le numerose afferenze propriocettive ed esterocettive delle potenzialità motorie.

Punto fondamentale di questa attività, quindi, è la verifica delle potenzialità motorie acquisite dai pazienti, che spesso, finita la terapia, non viene compiuta; il più delle volte difatti, condotti in palestra, la già citata verifica si trasformava in attività autonoma sempre basata comunque solo su modelli globali di movimento.

Nell'approccio valutativo del paziente leso spinale, ci siamo spesso trovati ingabbiati nell'obbligo dell'utilizzo di test funzionali, sia pure standardizzati, non sempre adeguati alle necessità del paziente. Avevamo bisogno di uno strumento valutativo più elastico, duttile ed in linea con il nostro obiettivo e pensiero: il perseguimento di un percorso riabilitativo, non fine a se stesso, ma proteso all'integrazione o reintegrazione sociale. Quindi, la ricerca non più del solo gesto motorio, ma del gesto motorio utile a ... qualcosa!!! Per cui, pur non avendo la pretesa di considerarla come strumento universale riconosciuto e standardizzato ma utile spesso e soltanto in relazione ai nostri progetti ed alle nostre idee sul significato del termine "riabilitazione", abbiamo preparato come test di valutazione un decalogo che comprende le abilità motorie complesse del paziente [Tabella A]

TABELLA A

Con la carrozzina

- | | |
|---|--|
| X | Salire e scendere un gradino |
| X | Mantenere l'equilibrio sulle sole ruote posteriori |
| X | Trasferirsi dalla carrozzina ad un altro piano |
| X | Scendere dalla carrozzina |
| X | Salire sulla carrozzina |

Tali abilità hanno una importanza se correlate all'attività ordinaria di ogni paziente, ovvero salire e

scendere da una automobile o da una vasca da bagno, risalire in carrozzina se accidentalmente si capovolge, etc.

Nella tabella B invece è riportata quella che noi definiamo attività al tappeto dove, sempre seguendo schemi di locomozione propri dello sviluppo ontogenetico dell'uomo, il paziente apprenderà passaggi posturali molto più funzionali di quelli che normalmente usa (l'aggrapparsi o lo sfruttare solo i muscoli illesi), ovvero schemi globali di movimento, questi naturalmente sono potenziati con il lavoro a tappeto.

Ogni volta che un paziente raggiunge una determinata posizione, una delle possibili proposte terapeutiche, è quello di farlo deambulare, ad esempio: in quadrupedica, intermedia, in stazione eretta, per fissare gli schemi di locomozione.

Già questo abbinamento tra ambulatorio e palestra è di per se significativo, ma maggior contributo viene dato dalla idrokinesiterapia. Quest'ultima ha anche molte valenze comuni alla terapia occupazionale, poichè, all'ora della piscina, la maggior parte dei pazienti avendo messo a punto una certa attività autonoma, sarà in grado di raggiungere la vasca dopo essersi cambiati gli indumenti da soli (salendo sulla panca per vestirsi e riscendendo sulla carrozzina), svuotare la vescica e spingersi con la carrozzina fino al bordo vasca. In base alle proprie possibilità e non dimentichiamolo, abilità motorie, se messo nelle condizioni ambientali idonee, il paziente potrà scendere dalla carrozzina in terra e successivamente entrare in acqua da solo. Al termine della idrokinesiterapia, potrà ripetere il percorso inverso come una qualsiasi persona normodotata farebbe e sottolineiamo senza per forza la presenza obbligata di assistenti o infermieri o volontari; è pertanto inutile sottolineare il senso di gratificazione personale ed autostima che si insinua in questi pazienti di solito considerati completamente "disabili" e non in modo più corretto "diversamente abili".

Volendo ora accennare all'attività di piscina vera e propria, essendo noi stessi fisioterapisti a guidarli e a valutarli in acqua [Tabella C] abbiamo elaborato per ognuno di loro un piano di trattamento individuale, che rispettasse le esigenze motorie di ogni singolo individuo con esercizi specifici al fine di portarli in condizione di partecipare ad attività di piccoli gruppi con caratteristiche simili o proporre una attività natatoria che avesse sempre una indicazione di tipo riabilitativo o correttivo.

TABELLA B

Con la carrozzina:

X	Passare da supino sul fianco (rotolamento)
X	Passare da supino a prono e viceversa
X	Passare da supino a seduto
X	Mantenere la posizione seduta
X	Passare da seduto in quadrupedica
X	Mantenere la posizione quadrupedica
X	Passare da prono in quadrupedica
X	Passare dalla quadrupedica inginocchiati sui talloni – mantenere la posizione
X	Da inginocchiati, staccare il sedere dai talloni per raggiungere la posizione intermedia - mantenere
X	Passare in intermedia con un arto in appoggio in avanti - mantenere
X	Sollevarsi in stazione eretta - mantenere

Citiamo ad esempio il seguente caso:

il paziente R.S. con esiti di tetraparesi da trauma midollare, essendo riuscito dopo alcuni anni di

terapia a raggiungere la stazione eretta a deambulare con due canadesi, in piscina ha un piano di trattamento di questo tipo:

- Rotolamento sulla superficie dell'acqua
- Aqua all'altezza del petto stabilizzazione del tronco a gambe flesse ed appoggio plantare, movimento ritmico lento di opposizione delle braccia.
- Posizione intermedia con appoggio sulle ginocchia: flesso estensione accucciandosi e verticalizzando associata a ritmo respiratorio.
- Con mani appoggiate al bordo vasca in posizione prona, associata alla respirazione movimenti alternati e reciproci delle gambe.
- Verticalizzazione e ricerca dell'equilibrio con acqua sempre più bassa e/o base dei piedi più stretta.
- In acqua bassa, appoggio palmare delle mani e flessione bilaterale simmetrica degli arti inferiori fino ad arrivare alla posizione quadrupedica.
- Nuoto sul dorso con movimento alternato delle braccia.
- Nuoto stile libero con due braccioli agli arti inferiori per manentere l'assetto orizzontale.
- Le pause tra gli esercizi sono colmate da inspirazione ed espirazione forzata sotto il pelo dell'acqua.

Come si può osservare da questi casi, poniamo sempre attenzione a schemi globali di movimento che possono essere facilitati dalla assenza di gravità, alla stabilizzazione del soggetto neuroleso, al deficit motorio proprio di ognuno di essi, alla funzionalità respiratoria e cardiaca che si associano ad un lavoro più intenso, al rilasciamento che offre l'acqua.

Per concludere questa panoramica, accenniamo al fatto che i pazienti si sentono sempre più integrati socialmente, alcuni di essi diventano talmente abili in condizioni di disabilità da esasperare anche l'aspetto ricreativo che l'attività di piscina contiene fino a sfociare in veri e propri sport, sempre da noi curati, come il nuoto per disabili o l'attività subacquea che per motivi di integrazione sociale preferiamo svolgere presso normali strutture sportive.

TABELLA C

Valutazione in acqua

X	Galleggiamento in acqua sul dorso con braccioli
X	Movimento sulla superficie dell'acqua con chiusura simmetrica degli arti superiori
X	Passare dal dorso alla posizione verticale con acqua alta
X	Mantenere la suddetta posizione con il solo movimento di opposizione degli arti superiori
X	Al bordo vasca inspirazione ed espirazione sotto il pelo dell'acqua
X	Rotolamento da supini a proni e nuovamente supini con il passaggio della testa sotto l'acqua
X	Le prove vanno successivamente ripetute senza braccioli