

Notiziario ANIK

38 Marzo 2013

Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale Idrokinesiterapisti

Sede legale: Via dei Panfilii, 104 - 00121 Roma- Ostia Lido

Segreteria: 393 9462314; 393 9361828 - Fax. 06 83963740

Direttivo: 393 9462202; 393 9361828 Fax. 06 5615433

www.anik.it

e-mail: info@anik.it

Pubblichiamo un abstract dalla tesi di laurea

"L'idrokinesiterapia, il metodo A.S.P.(approccio sequenziale e propedeutico), proposta riabilitativa nelle paralisi cerebrali infantili" di Marco Alessandrini Fisioterapista



Gruppo Corso Roma 2012 2° edizione

L'idrokinesiterapia, il metodo A.S.P.(approccio sequenziale e propedeutico), proposta riabilitativa nelle paralisi cerebrali infantili.

L'elaborato è il prodotto di un'esperienza personale da me condotta presso "Aqua Cheta Sas, via di Donna Olimpia 8-Roma." ed è suddivisa in due parti, nella prima più descrittiva troviamo un'introduzione all'idrokinesiterapia, la descrizione delle paralisi cerebrali infantili e la descrizione del metodo A.S.P.(approccio sequenziale e propedeutico), mentre nella seconda vengono affrontati i casi dei due piccoli pazienti affetti da paralisi cerebrale infantile, le loro cartelle riabilitative, la descrizione didattica degli esercizi terapeutici e la seduta riabilitativa dove gli esercizi venivano riadattati

per essere proposti ai piccoli pazienti.

Questa tesi si propone di illustrare un metodo dai contenuti ben definiti (A.S.P. Approccio Sequenziale e Propedeutico) per la gestione di una seduta di idrokinesiterapia in pazienti con esiti di paralisi cerebrale infantile, non solo in termini di sequenze ed esercizi ma, in senso più ampio, di pianificazione degli obiettivi generali di trattamento. L'obiettivo della riabilitazione del paziente con esiti di PCI è quello di recuperare il residuo motorio al fine di migliorare le autonomie del paziente e di conseguenza la sua qualità di vita.

Il termine di Paralisi Cerebrale è stato usato per descrivere un'invalidità motoria statica non progressiva presente dalla nascita e verosimilmente dovuta a insulti cerebrali perinatali

di natura sia ipossica che traumatica. Infatti la Paralisi Cerebrale è una diagnosi descrittiva più che eziologica che come manifestazione clinica si presenta in forma di Emiplegia, Tetraplegia, Diplegia e più raramente Atassia e Atetosi.

Sebbene non progressiva nel senso di ulteriore deterioramento del sistema nervoso, una PCI non è statica nella sua evoluzione e in ogni singolo bambino possono coesistere molti quadri morbosi diversi. Pertanto il trattamento deve per ottimizzare i risultati coinvolgere varie figure professionali con la partecipazione di Pediatra, Neurologo, Ortopedico, Fisioterapista, Psicologo e Logopedista, anche se il trattamento più importante è una terapia fisica intensiva diretta alla corre-

zione degli abnormi atteggiamenti posturali.

L' Approccio Sequenziale Propedeutico ben si inserisce in questo programma terapeutico per la potenzialità che offre nel consentire che miglioramenti ottenuti in acqua possano essere trasferiti a terra con recupero più o meno valido di quella autonomia neuromuscolare che permetta un recupero sociale dei pazienti affetti da PCI.

La terapia riabilitativa aveva i seguenti obiettivi :

per la piccola A.Z., il raddrizzamento del capo e del tronco, il miglioramento del sostenimento e dell'orientamento del capo, l'acquisizione della fase di rotolamento , il miglioramento delle fasi di prensione e la riduzione della spasticità.

Per il piccolo G.M., la sollecitazione dei movimenti di raddrizzamento del tronco e del capo, il consolidamento e il rafforzamento del rotolamento, la stimolazione dell'uso degli arti superiori e il miglioramento della manipolazione degli oggetti, la proposta di esercizi di stretching della colonna vertebrale e la riduzione della spasticità.

La terapia a cui erano sottoposti i due piccoli pazienti non era basata solo sull'uso delle schede di lavoro ANIK - Sequenze per Di/Tetraparesi - ma sulla pianificazione, l'organizzazione e la realizzazione della seduta terapeutica, concentrata sul paziente e sulle risposte che quest'ultimo dava al terapeuta.

Entrambi i piccoli pazienti hanno mostrato partecipazione ed empatia con il terapeuta e un'accettazione della struttura di

riabilitazione, percependo il momento riabilitativo non solo come "fatica terapeutica" ma come "momento per apprendere giocando in acqua". Tale vissuto, facilita nettamente il compito del riabilitatore che può utilizzare i benefici della terapia in acqua a livello del SNC e del SNP, a livello renale, a livello cardio-circolatorio, a livello mio-osteo-articolare, a livello respiratorio e le facilitazioni derivanti da un ambiente anti-gravitazionale.

Il lavoro svolto ha ottenuto per entrambi i bambini evidenti miglioramenti, gradualmente con l'acquisizione e il raggiungimento degli obiettivi individuati nel progetto riabilitativo, sono stati in grado di aumentare il controllo del capo e il raddrizzamento del tronco superiore, di migliorare il rotolamento e di progredire nella fase di raggiungimento dell'oggetto e in quella della manipolazione prensione.

L'esperienza effettuata ha permesso di approfondire una proposta di trattamento riabilitativo, per me nuova, di una patologia trattata didatticamente durante il corso di studi e di aver avuto la possibilità di entrare in contatto con piccoli pazienti, le loro famiglie impegnate nell'accettazione della loro condizione di vita e nel compito di sostegno affettivo ai loro figli.