

# Notiziario ANIK

43 Giugno 2014

**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](http://www.anik.it)

e-mail: [info@anik.it](mailto:info@anik.it)



Corso di Idrokinesiterapia Roma 2014

In questo numero pubblichiamo un articolo tratto dal II Congresso Nazionale di Idrokinesiterapia tenutosi a Milano nel 2005.

L'ANIK ne era protagonista con numerose relazioni e con l'esclusiva parte pratica effettuata da Fulvio e Marco.

L'articolo è frutto dell'esperienza di un allievo ANIK, Roberto Galloni di Modena e di una sua collega Milena Goldoni.

Il direttivo ANIK

## IL TRATTAMENTO IN ACQUA DEL PAZIENTE ADULTO AFFETTO DA EMIPLEGIA

Lo scopo di questo intervento è illustrare alcuni aspetti della riabilitazione in acqua per una patologia neurologica di ampia diffusione come l'emiplegia.

La prima difficoltà che emerge riguarda l'impossibilità di elaborare protocolli di lavoro generalizzati, considerando sempre le caratteristiche cliniche e sociali del

paziente. Troppe sono infatti le variabili in gioco, a partire dalle problematiche inerenti allo specifico motorio del paziente e alle caratteristiche tipiche legate alla sede di lesione, passando per la presenza di patologie concomitanti, fino alle caratteristiche dell'ambiente acquatico stesso.

Esistono indicazioni e controindicazioni precise per l'accesso al trattamento idrochinesiterapico.

Indicazioni:

- . stabilità clinica (fase postacuta di patologia)
- . buon livello di collaborazione del soggetto;
- . integrazione nel piano terapeutico rieducativo;
- . prescrizione coerente con obiettivi attesi;
- . conduzione di operatori tecnico-professionali della riabilitazione;
- . vasca terapeutica idonea.

La vasca terapeutica ideale dovrebbe essere dotata di un accesso facilitato, quindi di un sollevatore o uno scivolo; dovrebbero essere quasi totalmente assenti turbolenze; l'acqua dovrebbe avere una temperatura non inferiore ai

32°C e una profondità variabile.

Nella nostra realtà, la vasca che abbiamo a disposizione non è nata per scopi terapeutici; quindi è necessario adattare le nostre procedure e sfruttare al meglio le capacità residue del paziente, soprattutto per l'entrata e l'uscita dalla vasca, che avvengono normalmente con passaggi graduali dalla carrozzina al bordo vasca. Controindicazioni:

- . gravi affezioni del sistema cardiovascolare (ipertensione arteriosa instabile, insufficienza cardiaca non compensata);
- . insufficienza respiratoria grave;
- . otite e perforazione timpanica;
- . crisi epilettiche non controllate farmacologicamente;
- . affezioni acute febbrili, iperalgiche;
- . alcuni profili psicologici particolari (terrore dell'acqua etc.).

Date queste premesse, il nostro compito è considerare e inserire il programma idrochinesiterapico all'interno di un complesso sistema integrato che considera più aspetti riabilitativi: dal trattamento ormai ampiamente sperimentato delle sedute in palestra, al supporto di tipo psicologico, all'inserimento nel contesto

famigliare e sociale, nonché al rispetto dei desideri personali del paziente.

Per fare ciò il terapista deve tenere in considerazione le caratteristiche motorie proprie di ogni paziente, tramite un'accurata valutazione fuori dall'acqua, con particolare attenzione alle autonomie residue e alle capacità di compiere passaggi posturali per individuare difficoltà e strategie da adottare poi nell'ambiente acquatico (per esempio, per l'entrata e l'uscita dalla vasca), oltre che gli obiettivi che si vogliono raggiungere tramite l'ausilio dell'acqua. Nella nostra esperienza le scale di valutazione adottate per questa valutazione fuori dall'acqua sono la Fugel-Mayer e la FIM.

L'analisi del comportamento in acqua del soggetto deve invece prendere in considerazione sia la sua acquaticità, sia le capacità di mantenere o variare il proprio assetto, soppesando il contributo negativo imputabile alla lesione. Parametri fondamentali di questa valutazione saranno quindi:

- . respirazione: bisognerà osservare e guidare il paziente a gestire inspirazione ed espirazione in diverse posture . seduto (con l'acqua a livello della bocca), supino e prono (con eventuale addestramento all'uso del boccaglio) senza ingerire l'acqua nè dal naso nè dalla bocca - mantenendo un ritmo respiratorio controllato e lento. Bisognerà inoltre educare il paziente a sentire le orecchie bagnate, a mantenere gli occhi aperti e a non toccare continuamente queste zone del viso, disperdendo così concentrazione.
- . Gestione del galleggiamento supino: si osserverà come avviene, se il paziente è in grado di controllare un assetto positivo degli arti inferiori, se vi è asimmetria dei due emilati (con presenza o meno di rotazioni intorno all'asse longitudinale), se sono presenti deviazioni del capo o del tronco in rotazione o in lateroflessione, se si assiste ad alterazioni del tono e in quali distretti. Il terapista si pone dal lato plegico del paziente e valuta la necessità o meno di sussidi al galleggiamento.
- . Assetto verticale (ortostasi) e postura semiseduta: si cercherà di raggiungere e mantenere una postura ortostatica prima e semiseduta poi, con base allargata, aggiungendo eventualmente

alcune turbolenze prodotte dal fisioterapista. Il passaggio successivo sarà quello di avvicinare gli arti inferiori al piano sagittale, senza perdere l'equilibrio e, infine, di raggiungere un carico monopodalico. In tutte le situazioni si osserverà la capacità di assolvere al compito e la comparsa o meno di compensi e/o asimmetrie.

- . Gestione del galleggiamento prono: si osserverà se il paziente è in grado di raggiungere questa posizione e con quali modalità la mantiene - se con o senza ausili e con o senza il sostegno del fisioterapista - se può essere addestrato all'uso di maschera e boccaglio, se si presentano asimmetrie e/o alterazioni del tono muscolare.

Dopo aver accuratamente condotto questa fase valutativa, è possibile pianificare un trattamento, i cui obiettivi saranno:

- . recupero dello schema corporeo globale;
- . miglioramento del controllo del tronco;
- . miglioramento della coordinazione motoria;
- . facilitazione dell'apprendimento grazie a una maggiore stimolazione percettiva e a una diminuzione del controllo visivo;
- . modulazione del tono muscolare (indotto anche dalle caratteristiche ambientali);
- . stimolazione di una maggiore autonomia nei trasferimenti;
- . mobilizzazione senza rischi di traumi.

Per raggiungere tali obiettivi possiamo descrivere alcune strategie operative, che non vogliono assolutamente essere un protocollo di lavoro, ma solo suggerimenti da adattare alle diverse situazioni e con un progressivo aumento delle difficoltà.

- . Lavoro in galleggiamento supino per stimolare una corretta postura rispetto ai diversi assi di rotazione, utilizzando galleggianti, turbolenze e manovre specifiche (per esempio trasporti) volte alla ricerca di una modulazione del tono dei vari gruppi muscolari. In questo assetto si eseguono inoltre manovre di mobilizzazione sia del tronco, sia del cingolo scapolomerale.
- . Passaggi posturali supino-seduto-in ortostasi e viceversa, con o senza l'aiuto del fisioterapista.

. Esercizi di mobilizzazione assistita dell'arto superiore sia da postura seduta, sia ortostatica, utilizzando le profondità più adeguate, gli ausili più facilitanti prima e resistenti poi, sfruttando le caratteristiche fisiche dell'acqua per reclutare ogni capacità motoria residua.

. Esercizi per il controllo del tronco nelle posture sedute "cavalier servente", ortostatica; per esempio:

- raggiungimento di target con gli arti superiori;
- uso di turbolenze;
- applicazione di galleggianti, prima per facilitare l'equilibrio, poi per rendere più impegnativo il compito motorio;
- esercitazione al trasferimento del carico dal lato sano a quello plegico e viceversa (laterolaterale, anteroposteriore).

. Deambulazioni:

- valutare la profondità adeguata e variarla con il progredire degli esercizi;
- utilizzare diverse traiettorie;
- applicare galleggianti con diverso grado di positività, per facilitare l'equilibrio e le simmetrie corporee o viceversa per aumentare il grado di difficoltà.

. Esercizi in galleggiamento prono. Possono essere affrontati dal paziente solo in una fase più avanzata e se sono state raggiunte le competenze specifiche di questo assetto, tra le quali l'uso di ausili per la respirazione. Il distretto che trova maggiori applicazioni è sicuramente l'arto superiore.

Durante tutte le esercitazioni si cercherà di valutare costantemente i cambiamenti di tono, tenendo presente che anche fuori dall'acqua esistono situazioni che possono indurne la variabilità.

In conclusione abbiamo voluto presentare una nostra personale esperienza di valutazione e trattamento di pazienti affetti da questa complessa patologia, utilizzando un ambiente non ideale che abbiamo adattato alle nostre esigenze, non senza limiti e difficoltà: le vasche a nostra disposizione sono nate per scopi differenti che vanno dall'attività natatoria all'acquaticità per bambini. Pertanto in questa sede esortiamo i colleghi a non dimenticare un'attenta valutazione del-

l'ambiente di lavoro e a considerare che l'operatore deve essere sempre presente in vasca con il paziente.

Abbiamo inoltre solo accennato, per necessità contingenti, ad argomenti di non secondaria importanza, che necessiterebbero di maggiori approfondimenti, quali per esempio le problematiche relative all'incontinenza o alle complicanze neuropsicologiche (afasia, emiparesi, eccetera) o alle modalità specifiche di inserimento dell'idrochinesiterapia nei progetti terapeutici: essendo l'argomento troppo vasto per discuterne in questa sede, rimandiamo la trattazione a prossimi incontri.