

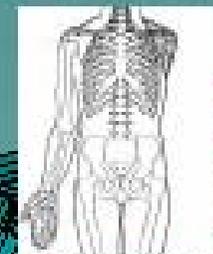
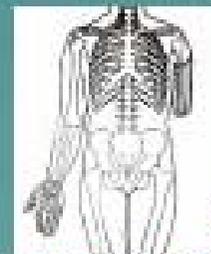
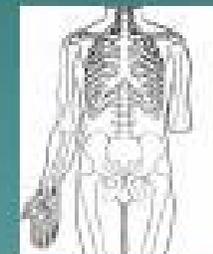
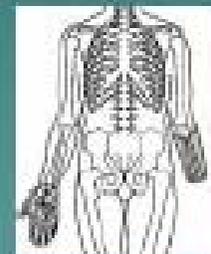
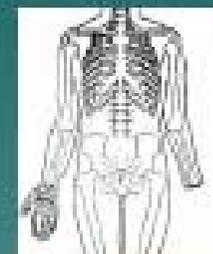
RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE AMPUTATO

- Nonostante i successi delle tecniche di ri-vascularizzazione periferica non si è verificata negli ultimi anni una diminuzione degli interventi di amputazione.
- Ciò è dovuto ad un aumento dell'età media della vita che frequentemente si accompagna alla presenza di una arteriopatia obliterante periferica che, quando di grado severo, conduce entro un anno ad un'amputazione nel 15% dei casi

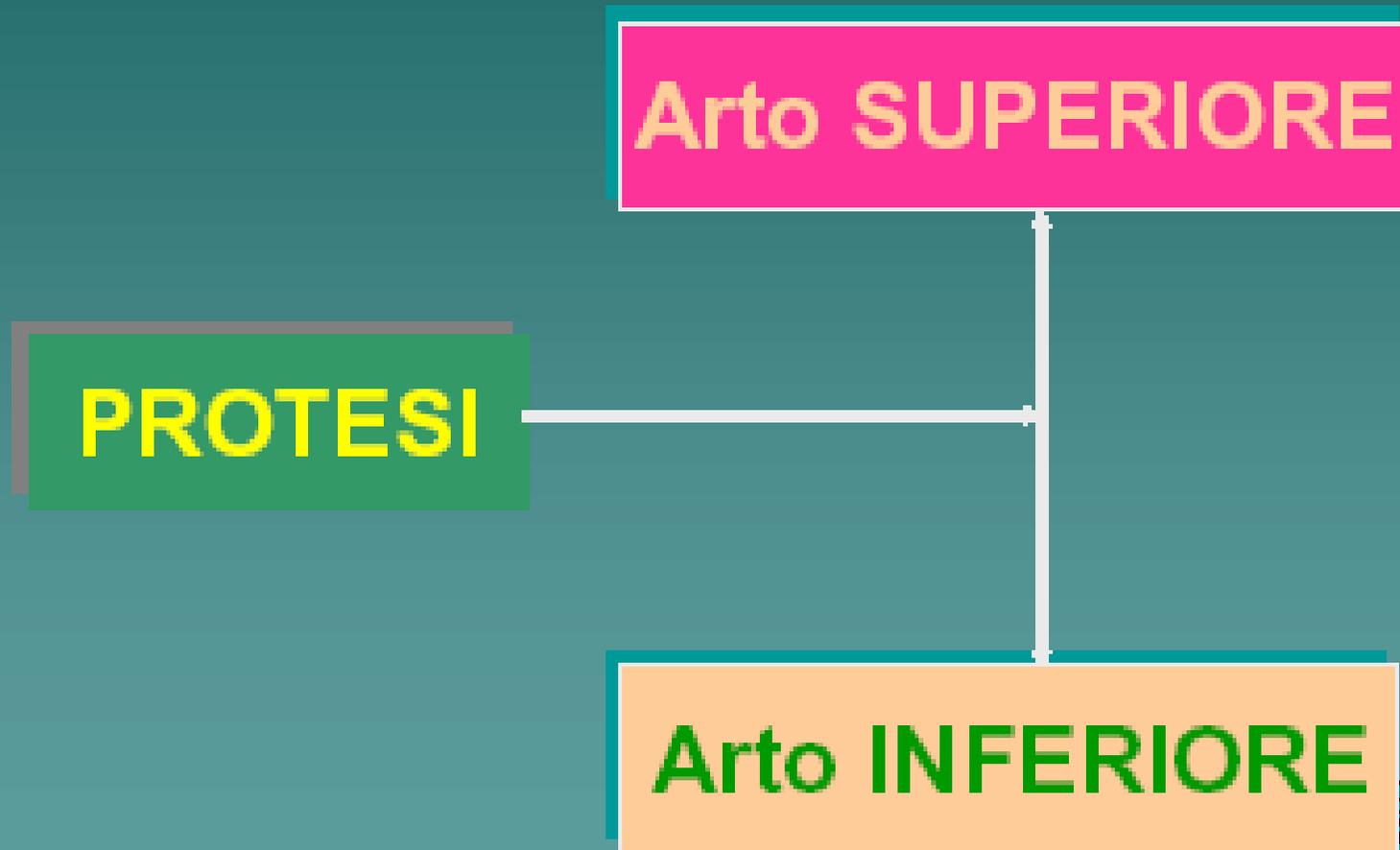
www.fisiokinesiterapia.biz

Livelli di amputazione arto superiore

- parziale di mano (includere le amputazioni falangee)
- disarticolazione di polso
- transradiale
- disarticolazione di gomito
- transomerale
- disarticolazione di spalla ed interscapolo toracica



Classificazione Protesi



Struttura Protesi

- Invasatura

- Parti di collegamento ed articolazioni

- Polso, gomito, spalla

- Caviglia, ginocchio, anca

- Dispositivo distale

- Mano, manipolatore, gancio

- piede



A cosa serve la Protesi

➤ Funzionalità

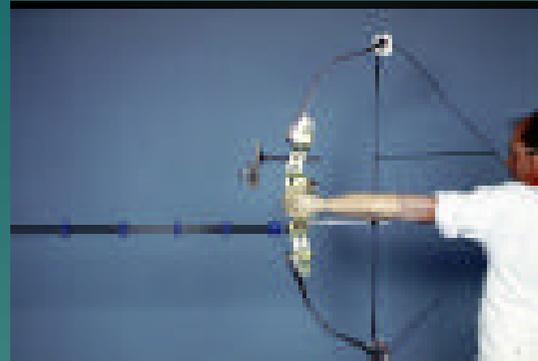
- Mangiare, bere, scrivere, lavorare, ...

➤ Immagine

- Evitare discriminazioni, autostima, ...

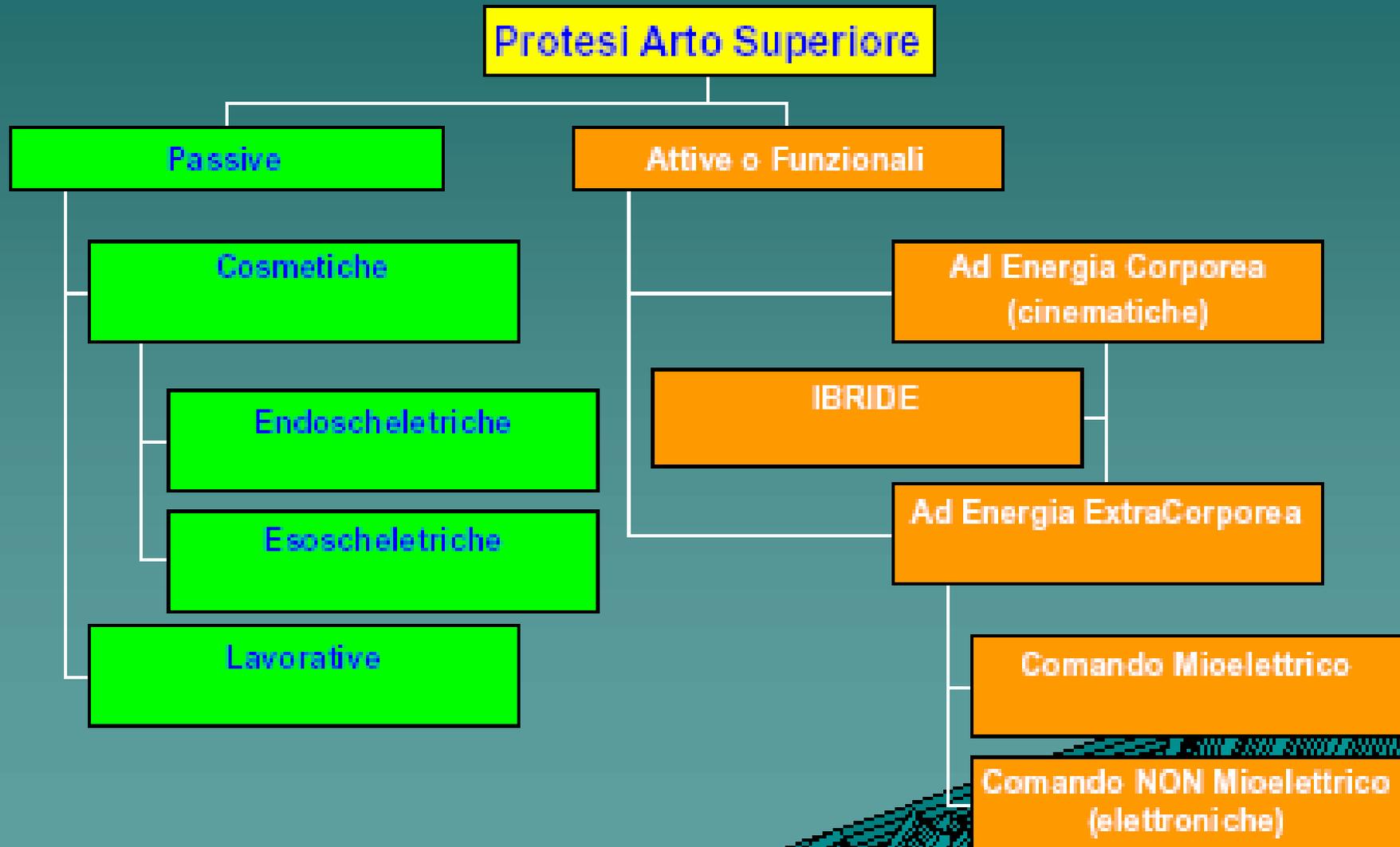
➤ Equilibri Corporei

- Evitare dismetrie a carico del rachide, proteggere regioni sensibili, ...



Protesi di Arto Superiore

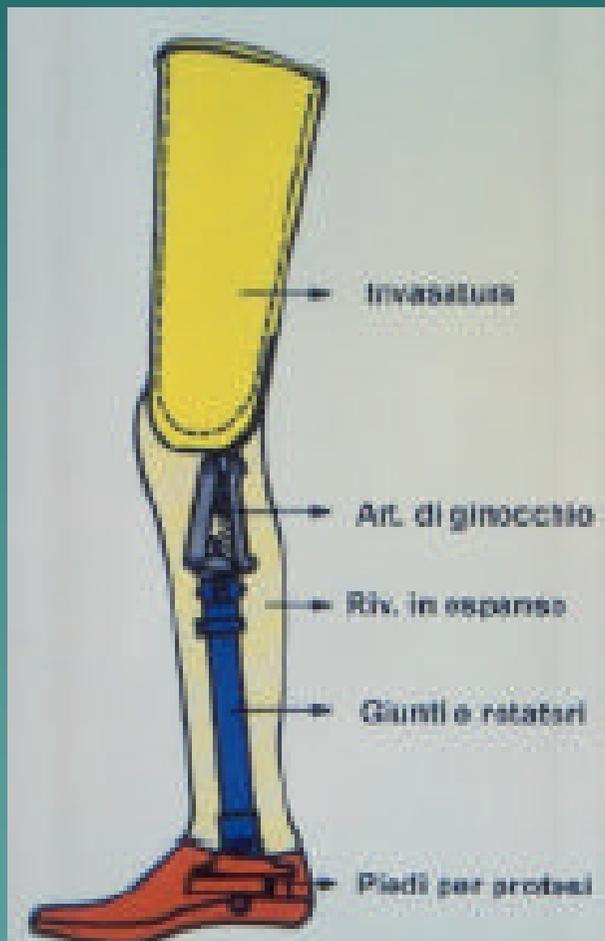
(suddivisione in relazione alla funzionalità)



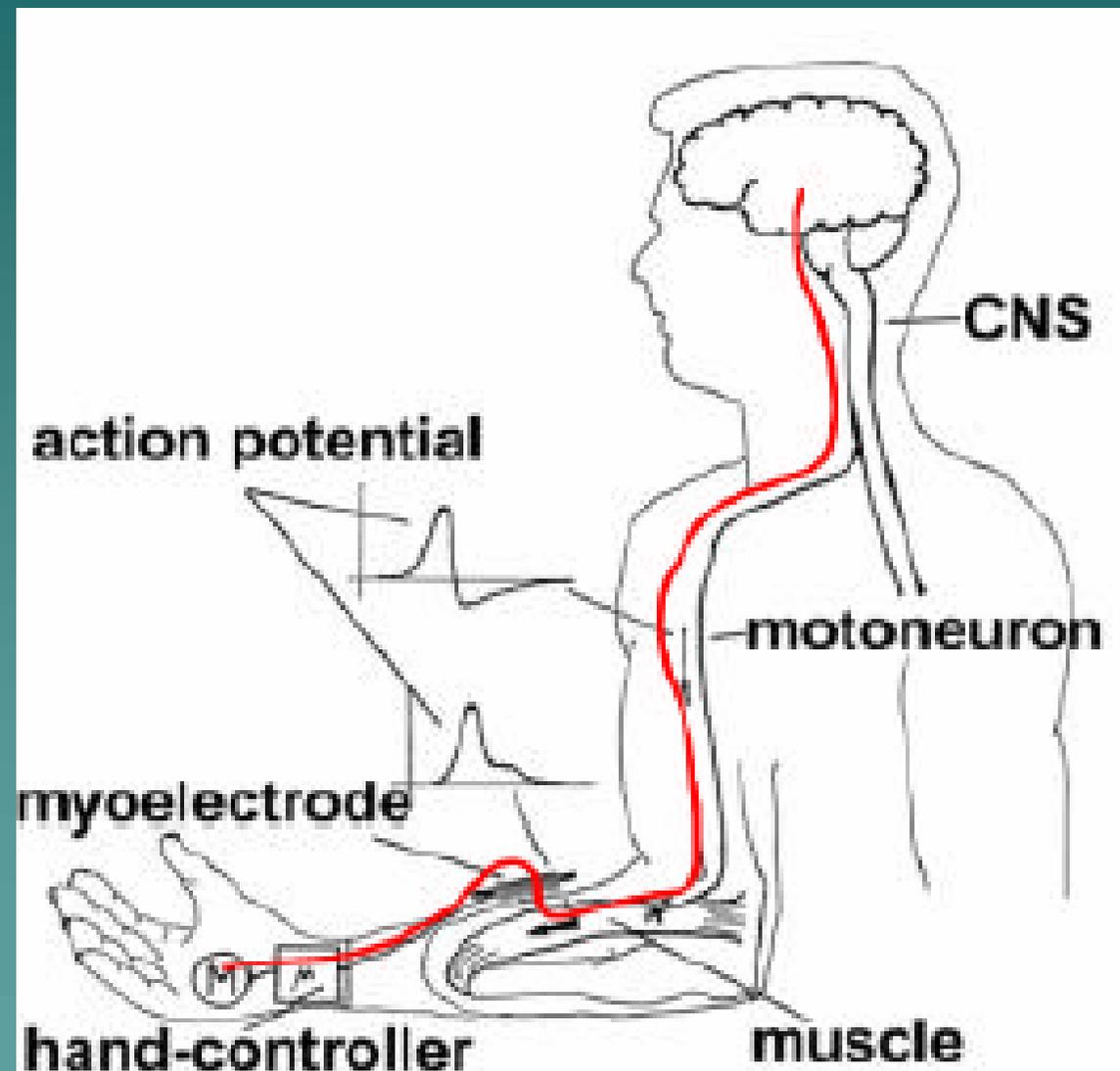
Modelli di protesi



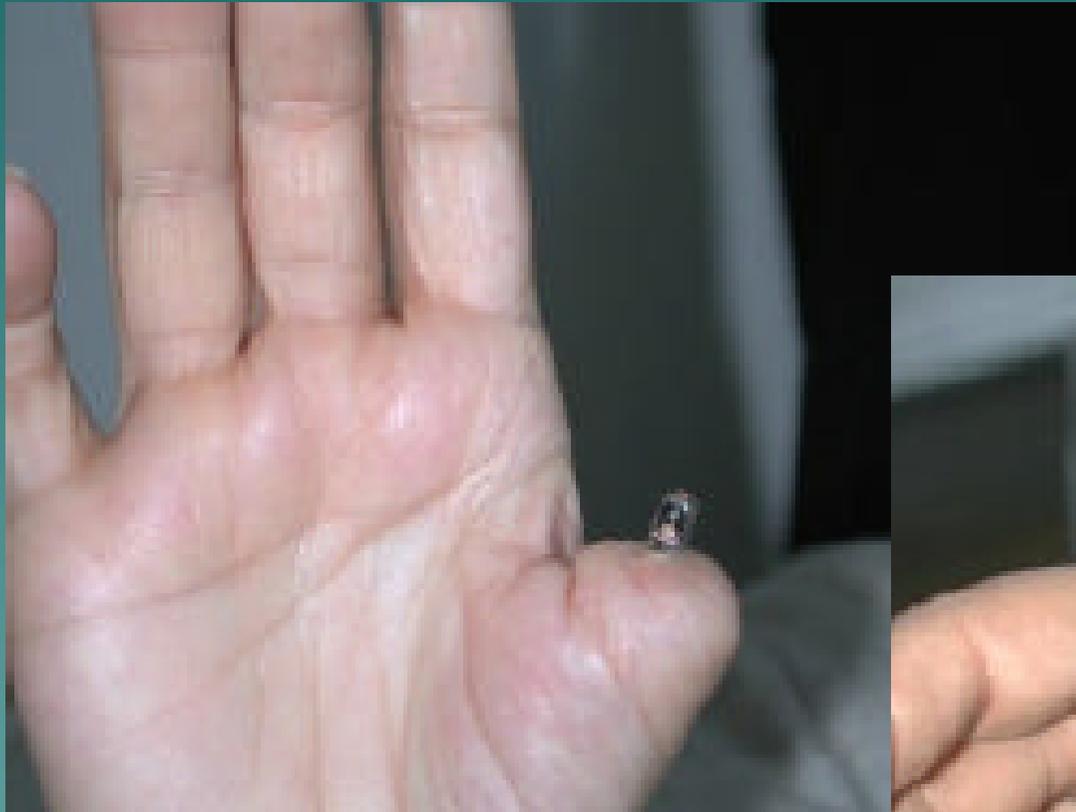
Protesi Scheletriche o modulari



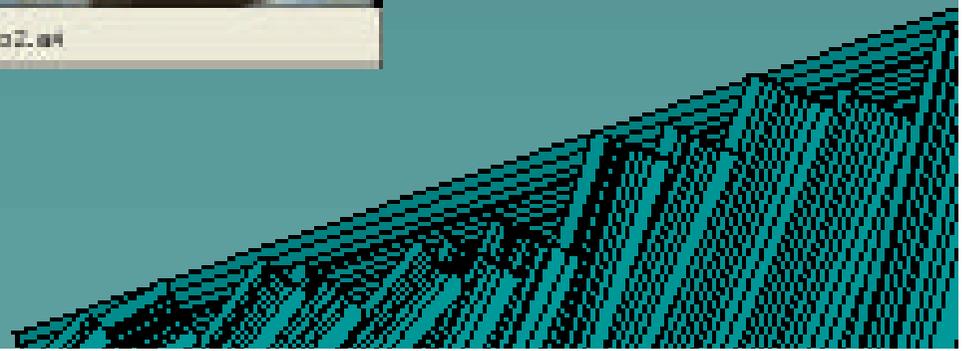
Principio di funzionamento Protesi Mioelettrica



IMPIANTO PROTESI



L'osseointegrazione

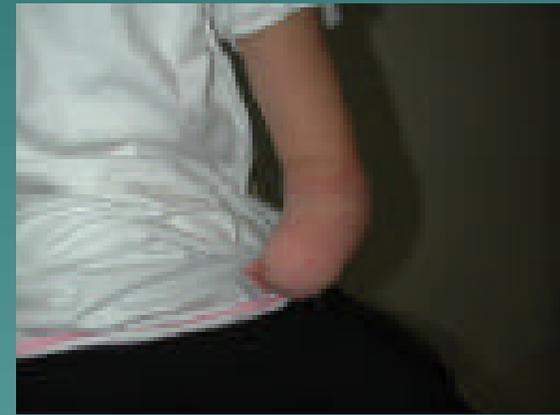


Esempi di Protesi Estetica per amputazione falangea



Protesi in SILICONE ad elevata cosmesi

L'iter riabilitativo del paziente amputato



RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE AMPUTATO di arto inferiore

- Questo tipo di intervento non deve tuttavia essere considerato a priori come causa di perdita totale dell'autonomia funzionale, con conseguente privazione del valore individuale nell'ambito della famiglia e della società.
- Nella realizzazione di un adeguato progetto riabilitativo vanno considerate:
 - scarsa motilità,
 - l'ipotrofia muscolare
 - la diminuzione dell'articolari

RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE AMPUTATO di arto inferiore

- il superamento di queste problematiche realizzato attraverso la collaborazione interdisciplinari di più specialisti (chirurgo vascolare, internista, fisiatra, tecnico protesista, ecc) permetterà di superare le problematiche fisiche già precedenti all'intervento quali lo stato ansioso e depressivo cui va incontro il paziente dopo l'intervento.

Fase pre-operatoria

- Utile in questa fase l'esecuzione di ginnastica respiratoria per la profilassi di eventuali focolai infiammatori polmonari.
- Importante è attuare anche il potenziamento degli arti superiori (con attrezzi ginnici e ginnastica) e del tronco.

Fase pre-operatoria

- La prevenzione di eventuali contratture in flessione dell'anca o del ginocchio dell'atto sano e contro-laterale sarà fatta mediante esercizi che rinforzano i muscoli flessori, abduttori dell'anca ed estensori del ginocchio.
- E anche basilare in questa fase preparare psicologicamente il paziente all'intervento, informare lo stesso sul dolore da arto fantasma e del moncone che seguirà all'amputazione.
- Verranno anche date informazioni sulle protesi e sui tempi della riabilitazione.

Fase post-operatoria preliminare:

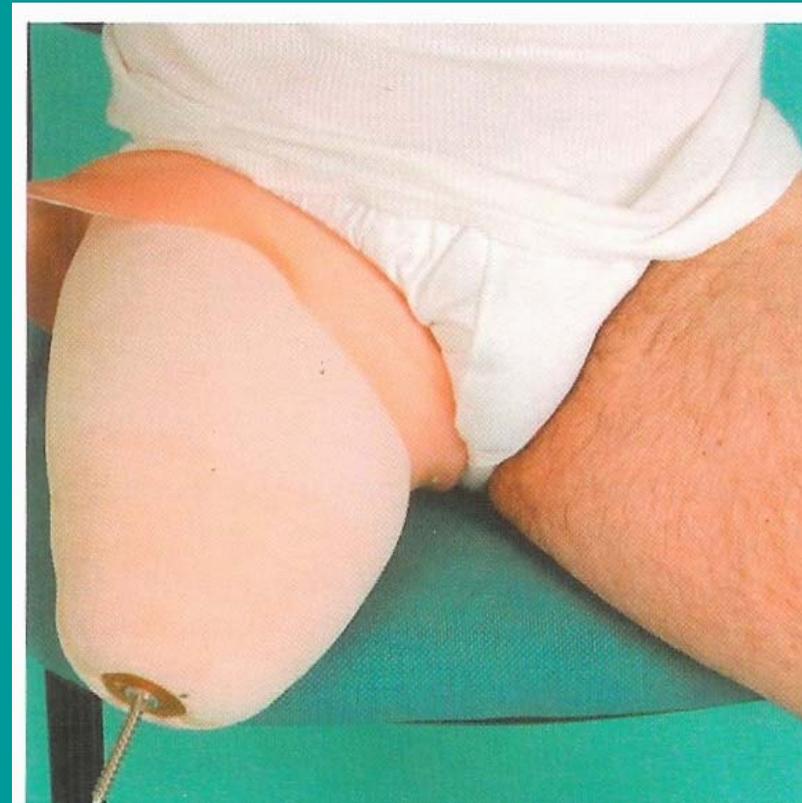
- È rappresentata dal periodo di immobilità forzata del paziente nei giorni successivi all'intervento.
- Bisogna proseguire la ginnastica respiratoria e gli esercizi di potenziamento degli arti superiori e del tronco della fase precedente.

Fase post-operatoria preliminare

- E necessario:stimolare il paziente ad un corretto allineamento dei vari segmenti corporei e ad assumere la posizione prona.
- La cura del moncone prevede che venga fasciato con bende elastiche (7-8 cm) in senso longitudinale con tensione decrescente in senso disto-proximale con sistema a lisca di pesce

Fase post-operatoria preliminare

- Il bendaggio complessivo semirigido può essere attuato anche mediante apposita calza (I II classe di compressione 21 0 24 mmHg) e si prefigge di ridurre l'edema, accelerare l'ipotrofia dei tessuti molli e modellare il moncone a “cono rovesciato” (forma ideale).
- Negli amputati di gamba è opportuno il posizionamento di una stecca al di sotto dell'arto al fine di estendere l'articolazione del ginocchio e di un apposito reggi-gamba quando il paziente utilizza la sedia a rotelle.



Fase post-operatoria preliminare

- Bisogna evitare piaghe da decubito e rispettare la cura del moncone, evitando l'applicazione di adesivi per il fissaggio delle medicazioni
- Dopo quattro o cinque giorni dall'intervento si inizia una cauta mobilizzazione del moncone associata a massaggio, al fine di rivitalizzare la cute, trofizzare il moncone e facilitare il riassorbimento di eventuali ematomi e dell'edema.

Fase post-operatoria preparatoria alla protesi

- Inizia non appena la ferita chirurgica è cicatrizzata dal 9° al 17° giorno.
- Si attua la chinesi-terapia del moncone per prepararlo alla deambulazione con protesi: esso infatti ricopre un ruolo determinante nella propulsione della protesi, nella sua stabilizzazione al suolo e nella fase di equilibrio.

Fase post-operatoria preparatoria alla protesi

- Si riabilitano i muscoli residui del moncone affinché il paziente non dimentichi la loro azione entro i fisiologici schemi del movimento.
- Si allenano anche i muscoli non interessati all'intervento, tenendo conto del loro ruolo, in rapporto agli agonisti ed alla loro posizione funzionale.

Fase post-operatoria preparatoria alla protesi

- A questo riguardo per gli amputati di gamba si insiste sulla contrazione del quadricipite e per gli amputati di coscia sulla contrazione degli ischio-crurali e dei glutei.
- Il massaggio che nella prima fase avveniva per sfibramento diviene ora per impastamento delle masse muscolari residue per favorirne il trofismo;
- si esegue poi un massaggio connettivale di scollamento della cicatrice dai piani sottostanti.
- Viene continuata la chinesi-terapia generale, insegnando prima a stabilizzare il tronco con lo spostamento in avanti, indietro e laterale senza cadere e si insegna ad ottenere un buon allineamento corporeo davanti allo specchio tra le parallele

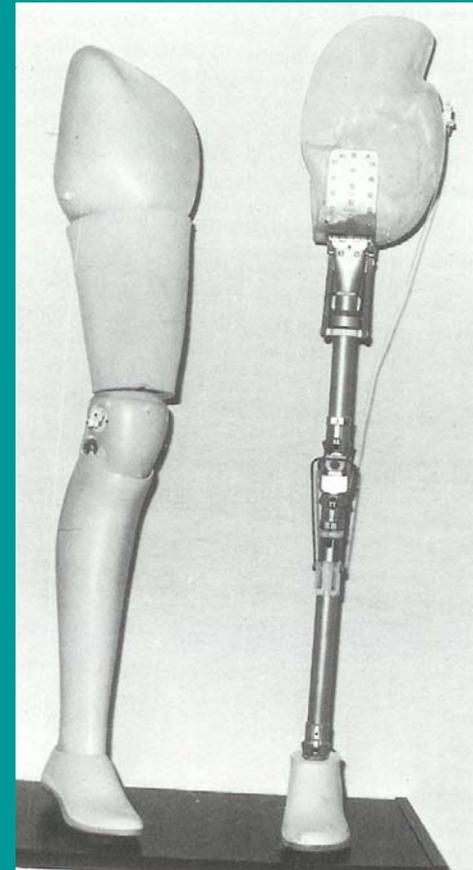
Fase protesica

- La successiva esecuzione della deambulazione a “canguro” attuata prima tra le parallele e poi con gli antibrachiali è molto importante anche psicologicamente, in quanto il paziente riprende a spostarsi da solo acquistando autonomia
- Viene successivamente insegnata la sequenza del cammino a tre punte in vista della futura protesizzazione: antibrachiale-parte amputata, antibrachiale-parte sana— gamba sana.

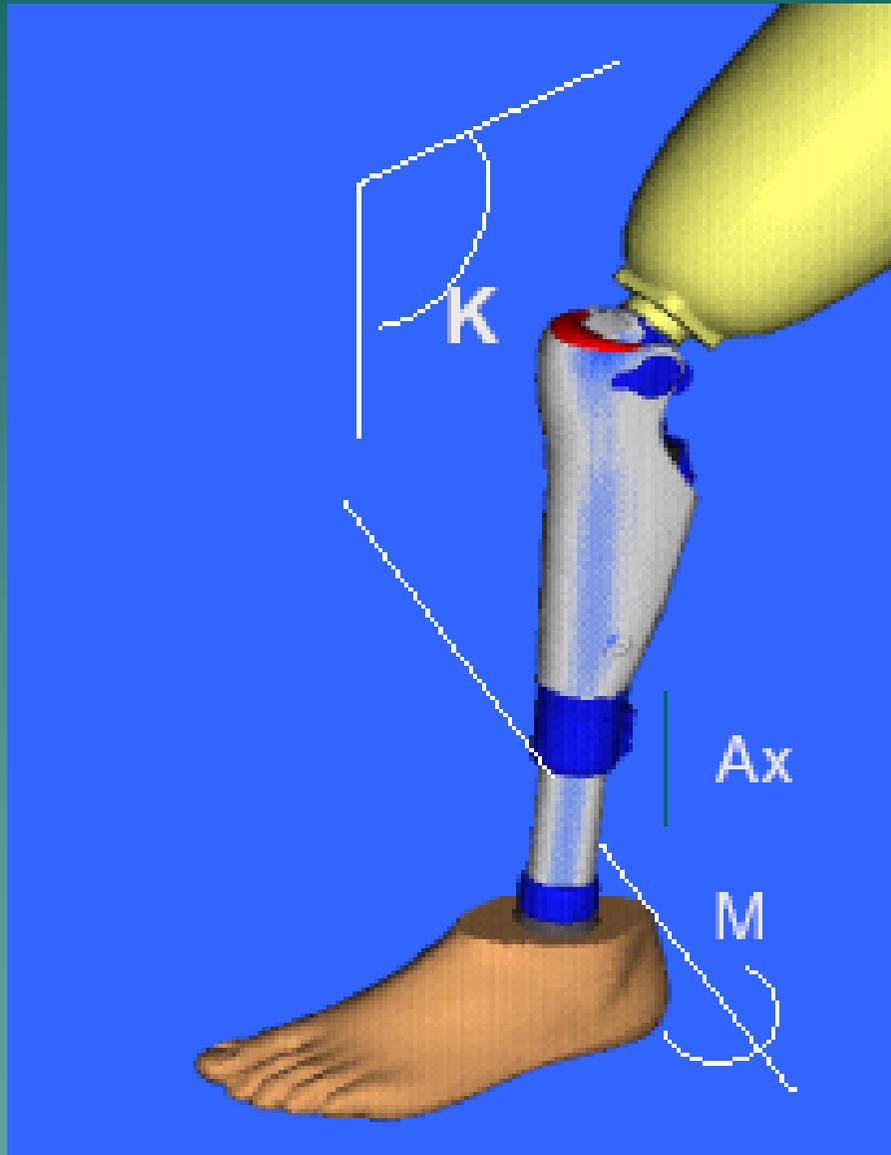


Fase protesica

- Nella fase di riabilitazione con protesi (dal 18° giorno dall'intervento) il paziente imparerà ad indossare la protesi (che deve essere ben in asse ed inglobare nell'invasatura le parti molli del moncone) ed a togliersi la protesi.



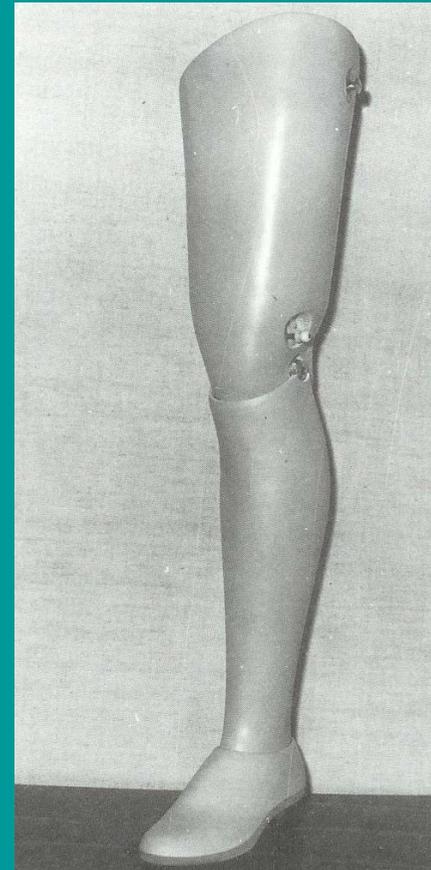
Ginocchio Elettronico



- Ginocchio a controllo elettronico
- Il 'MOTORE' della protesi è sempre il MONCONE

Fase di riabilitazione con protesi

- Anche in questa fase è importante la collaborazione di uno psicologo che favorisca il paziente nel processo di adattamento alla perdita dell'arto e al cambiamento del proprio aspetto corporeo.
- Si compiono i primi esercizi alle parallele davanti allo specchio controllando visivamente l'atteggiamento posturale dell'intera persona



Fase di riabilitazione con protesi

- Si eseguono movimenti oscillatori, abduzione ed adduzione di entrambi gli arti, rotazione del tronco, bilanciamento laterale e antero-laterale, bilanciamento alternato.

Fase di riabilitazione con protesi

- Quando il paziente raggiunge una buona stabilità gli si insegna una serie di esercizi di deambulazione (passi laterali nelle due direzioni, passi all'indietro, cammino in curva, in salita, in discesa e su terreni accidentati).
- E importante che il paziente sappia cadere e rialzarsi:
 - se l'amputato è monolaterale deve imparare a cadere dal lato sano,
 - se è bilaterale è preferibile cadere in avanti per attutire l'urto con gli arti superiori.

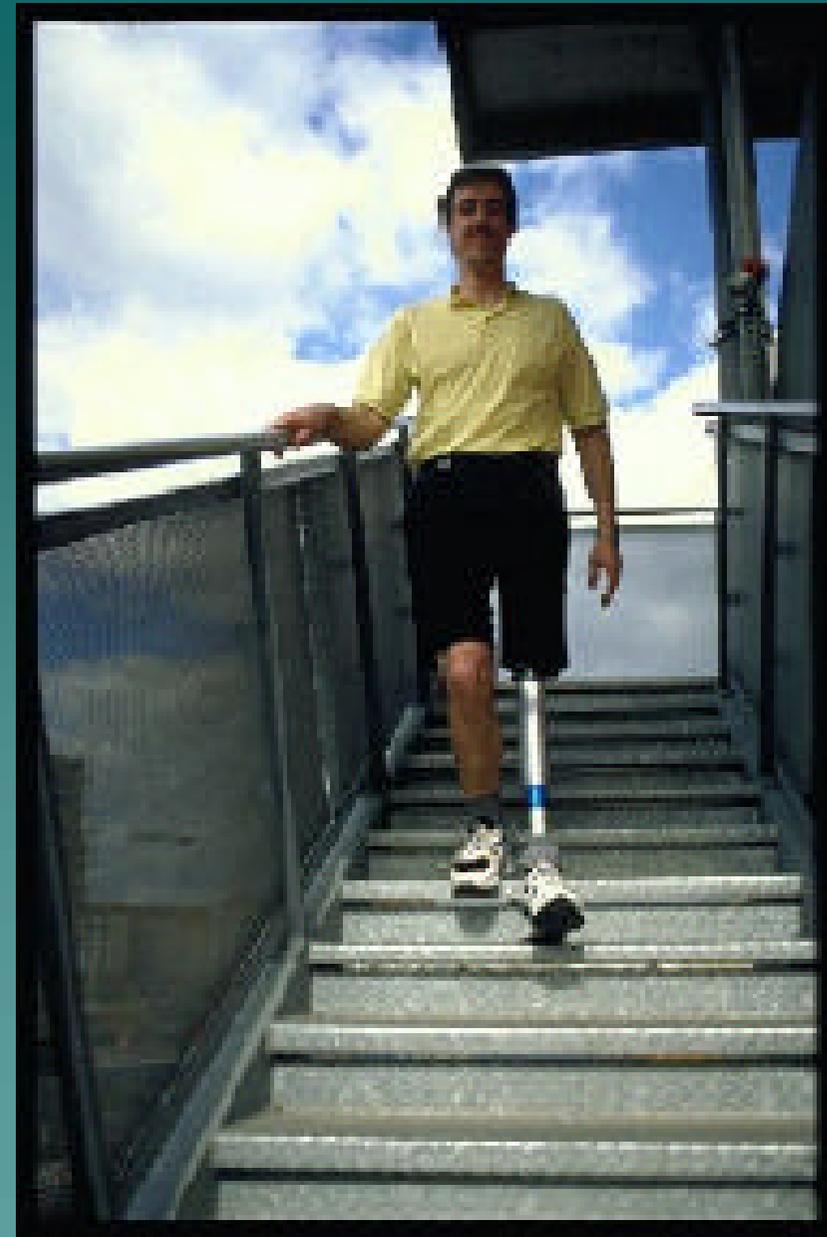
• Fase di riabilitazione con protesi

- Sia la fase riabilitativa preparatoria alla protesi che quella con la protesi dovrebbero essere attuate in un Centro Riabilitativo (in regime di ricovero per almeno 20 giorni) per permettere il successivo rientro del paziente al proprio domicilio in condizioni di parziale o totale autonomia



Deambulazione naturale

- Sicurezza intrinseca
- Accelerazione del passo
- Gradini a passo alternato



VITA CON LA PROTESI



A3, avl



M, avl



Reinserimento sociale e professionale

- Il reinserimento nella società è un momento significativo ma emotivamente stressante per il paziente amputato.
- L'aiuto dei familiari, dei conoscenti e del personale che costituisce il gruppo di riabilitazione (assistente sociale, fisioterapista, tecnico protesista, psicologo, chirurgo) sarà fondamentale per raggiungere lo scopo.

Reinserimento sociale e professionale.

- Essenziale soprattutto per i pazienti più giovani è il ritorno ad un'attività professionale CI può essere quella precedente all'intervento o in alternativa una meno impegnativa dal punto di vista fisico
- A tal fine importante è svolgere un attento protocollo riabilitativo informando il paziente sulle prestazioni fisiche ottenibili con un'ottimale protesizzazione.