

IL CONCETTO BOBATH

Attuale definizione :

approccio sul modello del problem solving per la valutazione ed il trattamento di individui con disturbi della funzione *del movimento* e del *controllo posturale* causati da una lesione del sistema nervoso centrale

Il concetto secondo Berta Bobath

- Tono basato sulle posture
- Inibizione della anormale attività riflessa responsabile dei patterns di ipertono
- Facilitazione del movimento normale attraverso le reazioni di raddrizzamento e di equilibrio per la progressione verso abilità motorie.

www.fisiokinesiterapia.biz

Cos'è l'emiplegia?

Chi è l'emiplegico?

E' colui che vive l'emiplegia nel quotidiano :

I suoi sono problemi

funzionali

L'emiplegico può avere :

- Menomata comprensione
- Disorientamento spazio-temporale
- Deficit posturale
- Perdita della memoria a breve termine
- Aprassia
- Perdita della consapevolezza del proprio corpo

E ancora...

- ◆ Anosognosia
- ◆ Afasia
- ◆ Trascuratezza
- ◆ Emisomatoagnosia
- ◆ Neglect
- ◆ Incomunicabilità dei 2 emisomi
- ◆ Alterazione della percezione
- ◆ Deficit di progettazione e pianificazione
- ◆ Alterazioni comportamentali quali :
(irrequietezza, apatia, disinibizione, demotivazione, depressione ecc.)

La difficoltà è :

- Percepire
- Comunicare
- Fare

“chi sono io adesso, con questo corpo così diverso non più conosciuto con questi arti che non rispondono più come vorrei e che quando vedo non riconosco, che rifiuto, che odio, che vorrei tornassero come prima, che affido ad altri nella speranza che il loro sapere supplisca al mio, ora così impotente, così vano?”

Dott.Scandola

Il recupero post-lesionale è
legato al processo di
apprendimento

I canali dell'apprendimento :

- Visivo
- Uditivo
- Tattile-cinestesico

Il Canale tattile-cinestesico è preferibile perché :

- Permette il passaggio dello stimolo ed il contatto diretto
- Riunisce in sé funzioni di ricezione ed esplorazione, processi percettivi e motori
- Non è soggetto ad interpretazioni ed equivoci
- Ci permette di sentire il paziente e le sue reali capacità

www.fisiokinesiterapia.biz

E' essenziale per la
formazione dell'esperienza
cognitiva ed emotiva

Guida, manualità e
sequenza sostituiscono
l'ordine verbale

La proposta

Proposta adeguata

“ipotesi” motoria interazione tra soggetti

Finalità funzionale

Sequenzialità costruzione dell'azione

Contesto socio-
ambientale

Problem solving

- Rapporto empatico con il paziente
- Abilità psicomotoria dell'operatore
- Integrazione psicomotoria ed esperienza tra i soggetti (guiding)

Neuro-psicologico
Stato d'animo
Sistema socio-ambientale

Neuro-cognitivo
Sistema percettivo- motorio "apprendimento"

Neuro-strutturale
Sistema bio-strutturale (neuro-ortopedico)

Sistema socio-ambientale

- Non chiedere attività che non sa compiere (preparare prima le attività selettive)
- Perdita di equilibrio : non è paura psicologica (sollecitare precocemente piccoli movimenti del capo)
- Disturbi della sensibilità: informazioni sull'ambiente circostante, oggetti familiari da manipolare e non il vuoto
- Punti di riferimento :per orientare non sempre da dietro (com'è sul letto e sulla carrozzina), importante la postura sul fianco
- Lavorare lentamente :lasciare il tempo per la risposta
- Rumori :attenzione al tono di voce, non usare “spingere” o “allunga” ma, “segui la mia mano”. Evita lunghe spiegazioni verbali
- Evita il dolore
- Emozioni :evita situazioni nuove
- Anomali risposte SN

Sistema percettivo-motorio

- Attraverso il cambiamento propriocettivo agiamo sullo schema corporeo

Sistema neuro-strutturale

- Salute articolare
- Lunghezze e plasticità muscolari
- Adattabilità del sistema nervoso
- Forza adeguata dei muscoli agonisti

osservazione

- Non osservo la malattia ma il soggetto
- Capire che cosa si discosta dai parametri della normalità (economia, fluidità, sicurezza, non dolore,) per permettergli di interagire meglio con il mondo.
- Valuto problemi globali, generali, locali
- Osservo con atteggiamento empatico
- Evito: superficialità, proiezione, effetto pigmalione

IL MOVIMENTO NORMALE

- ◆ E' lo sviluppo del fenotipo dell'uomo e permette di muoverci selettivamente all'interno della forza di gravità.
- ◆ E' individuale per ogni persona ed è basato sulle esperienze attraverso lo sviluppo e l'apprendimento.



Caratteristiche

- ◆ Economicità e razionalità.
- ◆ Fluidità e facilità.
- ◆ Coordinazione ed armonia.
- ◆ Stabilità ed equilibrio.
- ◆ Motivazione e capacità di scelta.
- ◆ Adeguatezza spaziale e temporale.
- ◆ Appropriata e variabilità.
- ◆ Coerenza ed abilità.

DISTINTIVI PERSONALI

- ◆ Dolore.
- ◆ Fattori psicologici.
- ◆ Età.
- ◆ Allenamento sportivo/professionale.
- ◆ Cultura.
- ◆ Stress psicofisico.
- ◆ Morfologia/costituzione.
- ◆ Personalità.
- ◆ Razza.

IL N.M.P.

- ◆ Tono posturale normale.
- ◆ Innervazione reciproca normale.
- ◆ Automatismi e adattamenti posturali normali.
- ◆ Integrità afferenziale.
- ◆ Integrità dei sistemi effettori.
- ◆ Integrità sfera psicologica.



Gli schemi riflessi o sinergie di massa primitive

- Sono alla base di ogni movimento
- Consistono principalmente in cambiamenti di tono e movimenti di massa
- Permettono al bambino di imparare a muoversi
- Durante l'infanzia il b. impara a inibire le componenti indesiderate mentre vengono rinforzate quelle volute
- Nell'adulto sano sono “integrati” e vengono sviluppati i movimenti finalizzati
- Si ripresentano in forma esagerata dopo una lesione del s.n. c.

La verticalizzazione

- “allineamento di leve e di masse su una base d'appoggio ridotta”

presupposti

- Saper passare da supino a seduto
- Stare seduto allineato
- Appoggiare i piedi a terra senza spinte
- Saper trasferire anteriormente le masse e il carico sopra i piedi

Puo' essere precoce perche' molto contenuta

- Il terapeuta controlla:
 - Allineamento (rotazione dell'emisoma plegico, flessione dell'anca, capo retropulsione,)
 - Distribuzione del carico
 - Che non ci siano spinte o griffe ai piedi

Stazione eretta

- Liberazione dei tentacoli su tutti i piani su una base d'appoggio ridotta ma stabile

Presuppone attività' sia toniche che fasiche

Presupposti:

1. Capacità tridimensionali del tronco da seduto
2. Reale flessione d'anca abbinata ad estensione del tronco da seduto
3. Possibilità di staccare il bacino dal piano del letto per qualche secondo
4. Alzarsi da seduto in piedi in modo corretto
5. In piedi: allineamento e adattamenti tridimensionali

Terapia in stazione eretta

- Attività' del capo e del tronco su una base d'appoggio ridotta ma stabile
- Guida e facilitazioni per aumentare il carico sull'AI leso
- Tutte le attività' che stimolano sia l'aumento che il tempo di carico sull'AI leso (tenuta e stabilità) abbinata ad attività' dell'AI sano
- Attività' funzionali in stazione eretta

La deambulazione

- “Atto funzionale che permette ad un individuo di spostarsi in modo indipendente per
 - Necessita’
 - Piacere
 - Motivazione
- da un punto all’altro dello spazio”
- E’ finalizzata

Le scale

- Sono la piu' importante barriera architettonica
- Salire e scendere le scale e' un'attivita' funzionale , normale e automatizzata da tutti
- E' un'attivita' terapeutica (prevede:carico alternato,propulsione anteriore del baricentro,allenamento di glutei ,QF,tricipite s., etc.

www.fisiokinesiterapia.biz

Le scale

- Importante esperienza spaziale (cavedio)
- Da proporre anche a pz che non camminano da soli come propedeutica alla deambulazione

La spalla

- È un complesso articolare formato da 7 articolazioni che si muovono insieme in modo sincronizzato e coordinato
 - Gleno-omeroale
 - Sopra-omeroale
 - Acromio-clavicolare
 - Scapolo-costale
 - Sterno-clavicolare
 - Costo-sternale
 - Costo-vertebrale

(Caillet, 1980)

Il dolore alla spalla rappresenta il principale ostacolo per l'intero programma di riabilitazione

- Rifiuto di muovere l'arto
- Limita la concentrazione
- Ostacola le reazioni posturali.....
- Impedisce il riposo, quindi la collaborazione
- Il dolore inibisce l'attività muscolare
- Le implicazioni neurodinamiche impediscono il ritorno della contrazione

Stabilita' articolare : 2

meccanismi

-osseo

■ Passivo: -capsulo-legamentoso

-muscolare

(il sovraspinoso rinforza la capsula)

■ Attivo: contenzione muscolare (cuffia rotatori)

3 sindromi

1. Sub lussazione
2. Spalla dolorosa
3. Sindrome spalla-mano

Non c'è rapporto evolutivo

1 sublussazione

Cause: perdita dei 2 meccanismi di blocco

Non c'è dolore se il braccio non è in verticale(G)

Estrema vulnerabilità

Molto frequente (65%)

1 : trattamento

- Proteggere la spalla vulnerabile da traumi durante il nursing e il trattamento
- Ripristinare il normale meccanismo di blocco, correggendo la posizione della scapola
- Mantenere escursione articolare completa senza dolore e senza traumi
- Stimolare l'attività e il tono dei m.m. stabilizzatori della spalla(.....)

2 Spalla dolorosa

- Si sviluppa precocemente nel pz a causa di manovre errate

3 stadi

1. dolore acuto a fine corsa (ma assente a riposo)
2. Dolore acuto non circoscritto, spontaneo, improvviso, anche notturno.
3. Dolore acuto costante, diffuso a tutto l'arto, non localizzabile con impossibilità di movimento

2 Possibili cause

- Perdita del ritmo scapolo-omereale
- Insufficiente extrarotazione dell'omero
- Insufficiente scivolamento verso il basso della testa omerale nella fossa glenoidea

Le attività che piu' spesso causano dolore sono:

- 1 mobilizzazione passiva senza che la scapola venga coinvolta
- 2 tirare il pz per il braccio durante i

distale di elevazione dell'omero

2 trattamento:

- Evitare i traumi
- Evitare posture prolungate e dolorose
- Rispettare la soggettività del dolore
- Mantenere escursione libera dal dolore o aumentarla gradualmente
- Privilegiare la mob. del prossimale sul distale(tronco su scapola etc..)
- Esercizi auto assistiti corretti e verificati
- Contenere l'ansia
- Posizionare sul lato leso
- Se è proprio molto dolorosa:riposo

S. spalla-mano

Tra il 1° e il 3° mese. Porta a deformità definitiva che preclude l'uso funzionale dell'arto. I sintomi alla mano non sono in relazione alla spalla dolorosa.

- 1°FASE: Mano edematosa con escursione limitata, scompaiono le pieghe della pelle e i rilievi, colore rosso-violaceo, calda e umida, cambia il colore delle unghie
- FASI SUCCESSIVE: sintomi più marcati. Dolore aumentato fino a non tollerare che sia toccata; appare grossa e dura prominente sulla parte centrale dorsale; osteoporosi (RX);
- FASE DEGLI ESITI: se non trattata, deformità tipica: polso flesso e deviato ulnarmente, prominente più marcata, supinazione avambraccio limitata, mano piatta e atrofica, metacarpo falangee non flettono né abducono, membrana interdigitale ispessita e rigida, I.F. fisse in lieve flessione. L'edema scompare così come il dolore ma la mobilità è persa.

3 S. s-m cause

EVENTO MECCANICO causa edema primario o secondario al danno nei tessuti che la pompa muscolare inadeguata non riesce a risolvere > circolo vizioso tra edema, dolore, perdita del movimento con coinvolgimento del S N Simpatico.

www.fisiokinesiterapia.biz

1 Flessione palmare prolungata del polso

2 Eccessivo stiramento delle art. della Mano > infiammazione con edema e dolore

3 Fleboclisi

4 Lesioni minori alla mano

Prevenzione e trattamento

- Evitare causa di edema alla mano
- Informare e istruire l'équipe
- Movement
 - Ice
 - Compression
 - Elevation
- Posizionamento letto ,carrozzina,tavolo
- Movimento attivo(pompa muscolare)
- palmarino