

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

www.fisiokinesiterapia.biz

La mobilitazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

**La prima fase dell'assistenza a fini riabilitativi
si sovrappone cronologicamente agli
interventi finalizzati alla prevenzione
delle complicanze favorite dalla
situazione di immobilizzazione
e da altre menomazioni**

(SPREAD 2003)

La mobilitazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

FASE DI ACUZIE

- **Prevenzione dei danni conseguenti all'immobilità e alla compromissione funzionale**
- **Tale periodo assistenziale viene definito come “fase di prevenzione del danno secondario” e sottolinea l'esigenza di perseguire obiettivi correlati al recupero di funzione già nel periodo di acuzie**
- **La fase di acuzie comprende anche il periodo di stabilizzazione clinica, durante il quale al paziente non possono essere richieste prestazioni di particolare impegno**

(SPREAD 2003)

La mobilitazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

FASE DELLA RIABILITAZIONE INTENSIVA

- ➡ **E' la fase immediatamente successiva all'acuzie, con quadro clinico stabilizzato**
- ➡ **L'intervento riabilitativo può influenzare positivamente i processi biologici che sottendono al recupero, nel momento in cui la disabilità è maggiormente modificabile**

(SPREAD 2003)

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

SINDROME DA IMMOBILIZZAZIONE

- ➡ **Complesso di segni che insorge in seguito a prolungata inattività e/o degenza a letto, indipendentemente dalla malattia che ne è a monte**
- ➡ **E' quasi sempre "iatrogena" per lo meno in termini di omissione ed insorge in media dopo 2-3 settimane di allettamento, più precocemente nell'anziano**
- ➡ **L'immobilizzazione protratta determina a livello di tutto l'organismo, modificazioni morfofunzionali che vanno ad aggiungersi e ad aggravare le condizioni del soggetto, con esiti di invalidità maggiore di quella determinata dalla malattia per cui il soggetto è allettato**

La mobilitazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

CONSEGUENZE NEGATIVE DELLA SINDROME IPOCINETICA

- **Muscolari**
- **Articolari**
- **Scheletriche**
- **Neurologiche**
- **Circolatorie**
- **Digestive**
- **Cutanee**
- **Urologiche**
- **Respiratorie**
- **Psicologiche**

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

CONSEGUENZE DELLA SINDROME IPOCINETICA

Muscolari

- **Ipotrofia**
- **Ipostenia**
- **Retrazioni**

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

CONSEGUENZE DELLA SINDROME IPOCINETICA

Articolari

- **Sofferenza delle cartilagini articolari**
- **Retrazioni capsulo-ligamentose**

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

CONSEGUENZE DELLA SINDROME IPOCINETICA

Scheletriche

- **Osteoporosi**
- **Dolorabilità**

La mobilitazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

CONSEGUENZE DELLA SINDROME IPOCINETICA

Neurologiche

- **Decondizionamento**
- **Insicurezza**
- **Lateropulsione**

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

CONSEGUENZE DELLA SINDROME IPOCINETICA

Circolatorie

- **Tromboflebiti**
- **Flebotrombosi**
- **Complicanze emboliche**

La mobilitazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

CONSEGUENZE DELLA SINDROME IPOCINETICA

Digestive

- **Dispepsia**
- **Malassorbimento**
- **Malnutrizione**
- **Stipsi**

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

CONSEGUENZE DELLA SINDROME IPOCINETICA

Cutanee

- **Piaghe da decubito**

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

CONSEGUENZE DELLA SINDROME IPOCINETICA

Urologiche

- **Incontinenza**
- **Cateterizzazioni**
- **Infezioni**

La mobilitazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

CONSEGUENZE DELLA SINDROME IPOCINETICA

Respiratorie

- **Ipoventilazione**
- **Ridotta espansione polmonare**
- **Focolai microatelettasici**
- **Ristagno catarrale (ostruzione)**
- **Tosse debole**
- **Stasi polmonare**
- **Complicanze broncopolmonari acute**
- **Alterazione rapporto ventilazione/perfusione**

La mobilitazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

CONSEGUENZE DELLA SINDROME IPOCINETICA

Psicologiche

- **Ridotta vigilanza**
- **Confusione mentale (torpore o agitazione),**
- **Ostilità per l'ambiente**
- **Demotivazione**

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

ALLETTAMENTO

- **Materasso:** sufficientemente deformabile, per adattarsi alla superficie corporea e distribuire omogeneamente le pressioni; sufficientemente rigido da evitare lo sprofondamento
- **Altezza del letto:** accessibile al personale medico e al paziente stesso nel momento in cui riesce a fare i trasferimenti letto/carrozzina e carrozzina/letto
- **Lenzuola:** pulite, non ruvide, ben stese
- **Coperte:** non pesanti (altrimenti possono impedire i movimenti al paziente e causare una eccessiva pianta-flessione della caviglia)

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

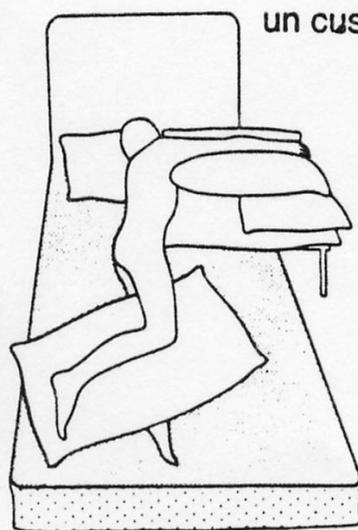
POSIZIONAMENTO CORRETTO DEL PAZIENTE ALLETTATO

- **Testa in asse con il tronco, tronco allineato e bacino perpendicolare al tronco stesso**
- **Spalla abdotta e extraruotata**
- **Gomito in modesta flessione**
- **Avambraccio in semipronazione**
- **Polso in modesta estensione**
- **Articolazioni interfalangee in semiflessione**
- **Pollice in opposizione**
- **Anca in posizione intermedia tra adduzione-abduzione**
- **Ginocchio in estensione**
- **Articolazione tibio-tarsica a 90°**

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

Posizione distesa sul lato sano



un cuscino sotto la testa
braccio in avanti
anca diritta
ginocchio flesso

Posizione distesa sul lato malato



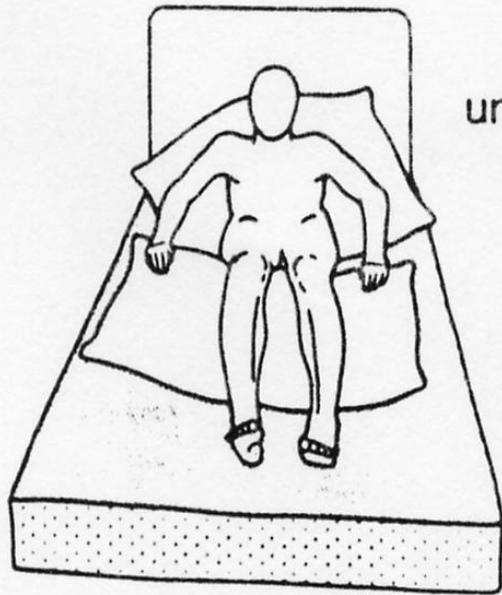
spalla
avanti

due cuscini sotto
la testa
gamba sana su
un cuscino

anca malata diritta

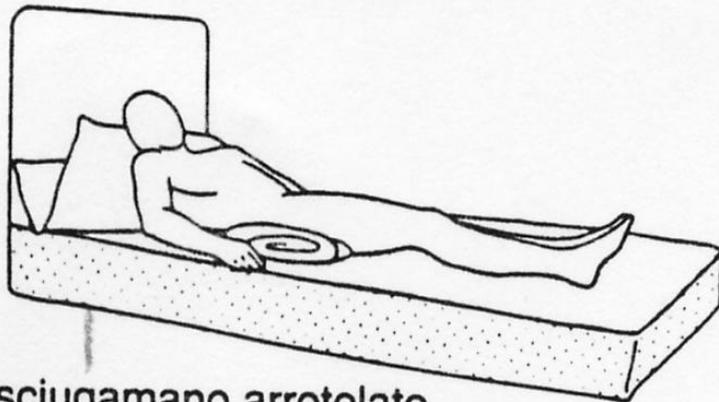
ginocchio leggermente
flesso

Posizione supina



un ricalzo o
tre cuscini
incrociati

cuscino di
traverso e
sotto le
ginocchia

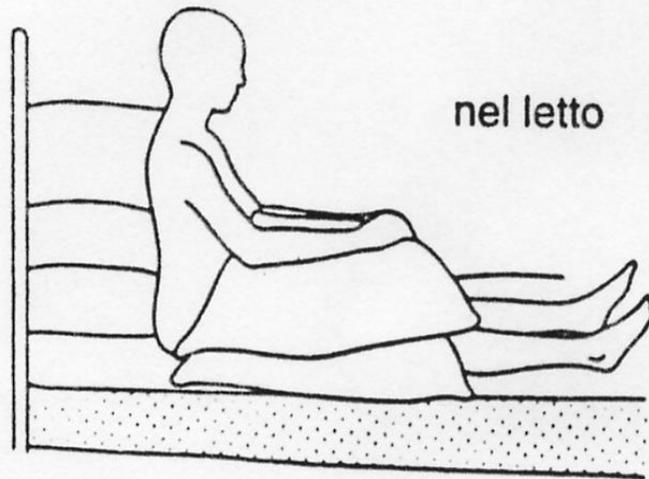


asciugamano arrotolato
sotto l'anca malata

**La mobilizzazione
precoce del paziente con
ictus**

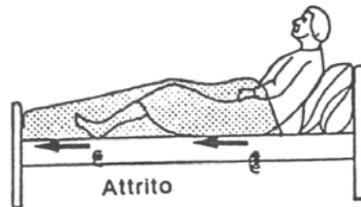
**La presa in carico
riabilitativa precoce**

Posizione seduta

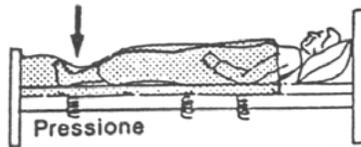


**La mobilizzazione
precoce del paziente con
ictus**

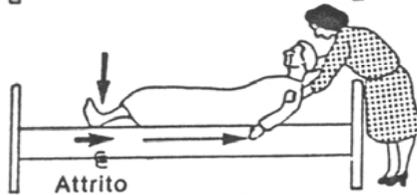
**La presa in carico
riabilitativa precoce**



Scivolamento



Posizione distesa con il peso delle coperte rimboccate sui piedi



Attrito

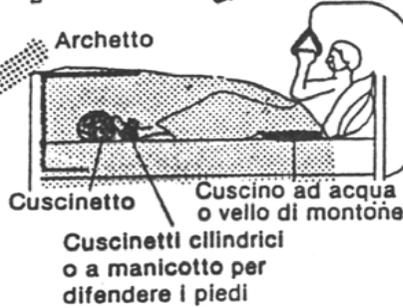


Posizione di appoggio su lenzuola spiegazzate dopo essere stati tirati su

Lenzuolo spiegazzato



Sollevamento del paziente sul letto



Staffa

Archetto

Cuscinetto

Cuscino ad acqua o vello di montone

Cuscineti cilindrici o a manicotto per difendere i piedi

Forze abrasive →

Forze compressive ↓

Forze gravitazionali ↓

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce



Fig. 8.7b - *Modo corretto di sollevare il paziente a letto.*

**La mobilizzazione
precoce del paziente con
ictus**

**La presa in carico
riabilitativa precoce**

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

MOBILIZZAZIONE PASSIVA

Si attua la mobilizzazione passiva quando si determina il movimento di un'articolazione tramite l'applicazione di forze esterne

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

INDICAZIONI DELLA MOBILIZZAZIONE PASSIVA

- **Conservare la mobilità articolare e l'immagine motoria del movimento**
- **Prevenire la rigidità**
- **Correggere gli atteggiamenti viziati e le deformità**
- **Favorire l'attività circolatoria**
- **Quando le tecniche attive risultano impossibili (coma, paralisi centrali e periferiche), inefficaci o insufficienti (correzione di deformità), controindicate (artropatie, focolai di frattura in via di consolidamento)**

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

EFFETTI MOBILIZZAZIONE PASSIVA SU ARTICOLAZIONE

- **Il movimento conserva le proprietà di scorrimento e la nutrizione della cartilagine articolare per imbibizione del liquido sinoviale**
- **Il movimento favorisce gli scambi membrana sinoviale-liquido sinoviale e garantisce la produzione di liquido sinoviale necessario alla lubrificazione, alla protezione e alla nutrizione della cartilagine**
- **La mobilizzazione passiva tende e accorcia successivamente la capsula articolare, distende i recessi, evita il loro accollamento**
- **La mobilizzazione passiva ripetuta preserva la lunghezza dei legamenti, esercitando, ogni volta che vengono messi in tensione un vincolo che orienta le fibre del collagene e favorisce un aumento di motilità in caso di rigidità**

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

EFFETTI MOBILIZZAZIONE PASSIVA SU MUSCOLO

Lo stiramento del muscolo per tutto il range articolare preserva la lunghezza e l'estensibilità muscolare, prevenendo le retrazioni muscolari

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

EFFETTI MOBILIZZAZIONE PASSIVA SU CIRCOLAZIONE

**Effetto pompa che favorisce l'ossigenazione dei
tessuti e lo smaltimento dei cataboliti**

La mobilitazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

EFFETTI MOBILIZZAZIONE PASSIVA SU MEMORIA MOTORIA

**Consente di recuperare l'immagine motoria
del movimento, grazie alla stimolazione dei
propriocettori e degli esteroceettori**

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

La mobilizzazione è raccomandata, in base alle condizioni del paziente, e se possibile, entro 24 - 48 ore dall'ammissione

www.fisiokinesiterapia.biz

La mobilizzazione precoce del paziente con ictus

La presa in carico riabilitativa precoce

La mobilizzazione dovrà essere ritardata o effettuata con attenzione nei pazienti con:

- **obnubilamento del sensorio**
- **segni o sintomi pregressi di interessamento neurologico**
- **emorragie subaracnoidee o intracerebrali**
- **gravi o persistenti ipotensioni ortostatiche**
- **IMA**