

Lezione 53

9 IL CAMMINO GUIDATO



INDICE

9.4 Il cammino guidato

Pag. 3

9.4 Il cammino guidato



[▶ Guarda Il Video](#)

Come avete visto ciascun esercizio punta al recupero di una determinata fase del cammino, alcuni esercizi vengono eseguiti da seduti e molti altri invece da in piedi, ritengo quindi molto importante utilizzare una parte del tempo a disposizione per mettere insieme tutti gli insegnamenti degli esercizi, questo lo possiamo fare attraverso il cammino guidato.

Il cammino guidato è appunto il momento in cui il terapista guida il paziente ad eseguire il cammino correttamente evitando che metta in atto compensi dannosi e sostituendosi quando necessario alle difficoltà del paziente.

Questa spiegazione su come il terapista può guidare io cammino del proprio familiare-paziente mostrerà alcuni livelli di complessità, proprio come è avvenuto nella spiegazione degli esercizi, anche in questa circostanza, ogni singolo caso avrà diverse caratteristiche, suggerisco tuttavia a tutti, anche a quelli che camminano con maggiore sicurezza, di partire dalle fasi più semplici che vi mostrerò, perché il senso è anche quello di correggere vizi e compensi creati nel tempo.

Il senso del cammino guidato che vi mostrerò è il rispetto dei tempi e dei problemi del paziente ed il ricorso alle esperienze che state vivendo negli esercizi per associarle durante il cammino.



▶ Guarda Il Video

1° Livello

Offriamo al paziente un appoggio fisso per la mano destra, un corrimano sarebbe l'ideale, perché a differenza del bastone può offrire un sostegno più completo anche per la presenza del muro.

Una volta sostenuto il paziente, aiutato a sollevarsi dalla carrozzina e a rimanere in stazione eretta, in quella situazione è molto probabile che il carico avvenga maggiormente sulla gamba di sinistra, a questo punto il terapeuta può richiamare alla memoria l'esercizio per lo spostamento del carico dove il bacino si muove rispetto ai piedi e può indirizzare il paziente a portare il bacino su entrambi i piedi, in modo che il paziente inizi a fare i conti con il bilanciamento del corpo attraverso una esperienza che state già effettuando durante gli esercizi, poi per provare i suoi primi passi gli potete suggerire di spostare di nuovo il bacino e quindi il peso del corpo sulla gamba di sinistra in modo da alleggerire la gamba destra che dovrà effettuare il primo passo priva di carico, a questo punto il terapeuta farà attenzione, come durante gli esercizi, che non ci siano compensi con la schiena e chiederà al paziente di controllare il fianco che non si alzi, mentre lo aiuterà a portare in avanti il piede destro. In questa fase infatti è estremamente importante che il paziente impari a non mettere in atto il compenso più classico che è quello dell'innalzamento del bacino, poi se nelle prime volte il piede scivola letteralmente sul suolo va bene uguale, chiaramente parliamo delle prime fasi del recupero. Mentre nei casi in cui il paziente si trova a distanza del suo ictus a camminare in modo più sicuro è possibile comunque che in questa fase ci siano dei vizi da dover correggere, il primo fra tutti è il problema dell'innalzamento del fianco durante l'oscillazione dell'arto destro in avanti, infatti in questa fase l'arto inferiore dovrebbe trovarsi nella massima flessione, ovvero la caviglia è piegata ed a terra e tocca solo la parte anteriore del piede, il ginocchio è piegato ed il fianco destro è leggermente più basso del fianco sinistro, molto spesso invece la gamba non assume questa conformazione e rimane più o meno distesa costringendo il paziente a dover sollevare il fianco per poter staccare il piede dal suolo e poterlo avanzare rispetto al destro.

In questo caso abbiamo il dovere di eliminare questo difetto, il terapeuta, seduto sulla seggiola riabilitativa, si posizionerà di fronte all'arto inferiore destro e con la sua mano sinistra toccherà il fianco del paziente chiedendogli di non sollevarlo MAI, potrebbe per le prime volte agganciare le sue dita sul pantalone, poi il terapeuta con la mano sinistra potrà aiutare il paziente ad avanzare con il piede come quando eseguite gli esercizi della tavoletta da in piedi. L'aiuto che il paziente dovrà mettere in atto dovrà essere quanto basta per non innescare la tendenza naturale di sollevare il bacino. In questo caso il terapeuta può evocare nel paziente le diverse esperienze terapeutiche che fino a quel momento sono state indirizzate proprio nei confronti della fase di raggiungimento, potrà ricordargli ad esempio

quello che prova quando nell'esercizio della tavoletta quando il tallone del piede avanza verso le dita del piede sinistro, potrà ricordargli l'azione di percepire le moquette, o il movimento necessario per andare a sentire le spugne con il tallone.

Un altro compenso molto frequente in questa fase che va evitato che compaia o nei casi in cui sia già presente va rieducato, è la torsione del piede verso l'esterno che si chiama in gergo "supinazione", il terapeuta farà presente questo problema al paziente chiedendogli di lasciare la caviglia il più adattabile possibile mentre il carico del movimento sarà affidato al terapeuta, in questo caso al paziente è affidato il controllo su questi aspetti.

Poi una volta portato il piede sinistro in avanti cercando di far toccare a terra il tallone sarà il momento di caricarci sopra, allora il terapeuta potrà ricordare al paziente l'esperienza dello spostamento del bacino nei confronti dei piedi, chiaramente in questa prima fase è possibile che il ginocchio non possa sostenere il peso del corpo, questo oltre a spaventare il paziente può determinare il rischio di cadute, quindi suggerisco al terapeuta di sostenere il ginocchio del paziente con entrambe le mani durante questa fase delicata, quando il paziente è lasciato troppo solo in questa fase è classico un atteggiamento del ginocchio troppo flessso o addirittura troppo esteso, quest'ultimo dannoso per l'articolazione, molti pazienti raccontano questo momento con :*" il ginocchio mi fa clack"*. Dopo il carico è il momento dello stacco dove dovrebbe iniziare quel processo che ti spiegavo all'inizio dove la gamba assume la sua posizione più corta, infatti il fianco dovrebbe abbassarsi (il terapeuta può guidare con la mano questo aspetto)ed il ginocchio e la caviglia piegarsi. In questa fase il compenso più frequente è la caduta del tallone verso l'interno e la rotazione della gamba verso l'esterno, anche in questo caso il terapeuta può far presente questo problema al paziente ed offrirgli un sostegno fin tanto non ne migliorerà il controllo, potrà inoltre ricordargli come la tastiera del piede debba rimanere a contatto con il suolo come avviene nell'esercizio delle cupole, infatti quando il tallone cade verso l'interno, la parte del piede che perde il contatto con il suolo è proprio l'avampiede.

2° Livello

Il secondo livello è dato dalla riduzione del sostegno del terapeuta durante l'esecuzione dei movimenti, infatti la tendenza generale sarà quella di affidare al paziente il controllo progressivo del proprio cammino, quindi mano che il paziente è in grado di effettuare il movimento senza la comparsa dei compensi che vi ho accennato, potrà muovere in modo più autonomo il proprio corpo, il terapeuta oltre al sostegno aiuterà il paziente a rendersi conto dei momenti in cui invece tale controllo è sfuggito.

3° Livello

Avanzando nella calibrazione del cammino guidato, il terapeuta offrirà sempre meno aiuto nell'esecuzione del passo e man mano che notiamo maggiore sicurezza nelle varie fasi sarà possibile anche ridurre la natura dell'appoggio per la mano sinistra, che all'inizio si trattava di una ringhiera ed in seguito potrà trattarsi di un quadripode (bastone con quattro piedi) poi un tripode (a tre) e poi un semplice bastone.

Prossima lezione

9.5 Mina: la paura di cadere ha la sua utilità	Pag. 3
9.6 Mina: il cammino non è una attività verso l'alto...	Pag. 4
9.7 Mina: il ginocchio che non si estende durante il cammino non è per un problema di forza	Pag. 5