

LEZIONE 39

ESERCIZI DI CATEGORIA SUPERIORE Recupero Cammino



INDICE

7.12 Cenni: andatura falciante Pag. 2

7.13 Esercizio: " Relazioni bacino-
piedi" Pag. 4

7.12 CENNI DI TEORIA

Andatura Falciante

 [Guarda Il Video](#)



Per "andatura falciante", termine che tra l'altro non gode della mia simpatia, si intende la **tendenza che ha il paziente emiplegico** durante il cammino di **sollevare il fianco** e portare la gamba in avanti **senza flettere il ginocchio** e **attraverso una traiettoria circolare** che richiama appunto il movimento della falce sul grano.

Perché la grande maggioranza di persone che hanno subito un ictus hanno questo tipo di andatura quando iniziano a camminare?

Semplicemente perché sono stati sottoposti ad una **riabilitazione inadeguata**, soprattutto nei primi tempi dopo l'ictus.

Vado a spiegarvi meglio perché...

Nella maggiorparte degli ictus, accade che una **metà parte del corpo si paralizza** quasi completamente, **una parte di questa paralisi è causata dal danno reale** che si è prodotto nel cervello, infatti la mancanza di sangue nel caso di una ischemia ha danneggiato alcuni territori di cellule nervose, stessa cosa avviene nel caso dell'emorragia e quindi per l'inondazione di sangue a causa della rottura di uno o più vasi sanguigni.

Una altra buona parte della paralisi però è **indotta dal nostro stesso organismo** che ha volutamente "spento" le aree del cervello vicine a quelle danneggiate e anche le altre lontane ma con le quali comunicavano e si trasferivano informazioni, questo fenomeno che ha il nome di **diaschisi** è un fenomeno naturale del nostro organismo atto a proteggerci. È come se il cervello dicesse: "*ho subito un brutto danno, fammi spegnere le altre zone per darmi il tempo di recuperare senza ulteriori danni*".

Immaginiamo dunque che **il nostro sistema nervoso** sia composto da una rete fitta di circuiti, composta da **circuiti più semplici** ed elementari fino a **circuiti molto complessi** fatti di molti collegamenti.

Immaginiamo inoltre che ad un **circuito più semplice, corrisponda un movimento semplice**, come ad esempio un **riflesso**, se vi do un colpetto sul ginocchio questo si estende o se vi soffio in un occhio, si chiude, per lo stesso motivo pensiamo che i **circuiti più complessi corrispondano a movimenti più complessi, come camminare** o fare una carezza.

Quindi ricapitolando **dopo un ictus il nostro organismo, inibisce tutti i circuiti** da quelli più semplici a quelli più complessi.

Però a questo stato di inibizione forzata del nostro organismo, corrisponde una **fase di "risveglio" dei circuiti**, che tra l'altro è **molto vivace**, nel senso che il nostro organismo ci mette nella condizione di accelerare il risveglio dei circuiti "addormentati", questa fase dura circa 6-12 mesi dopo l'ictus.

È proprio in questa fase che **si gioca molto del recupero**, infatti il recupero è vivace, **ma attenzione è una lama a doppio taglio!** Perché è proprio in questo periodo che **se si effettuano le scelte sbagliate, si instaurano alcuni problemi e vizi** che poi richiederanno molto lavoro e pazienza per recuperarli, come la **spasticità** e la stessa **andatura falciante**.

Infatti il nostro organismo ci permette il recupero partendo dal risveglio dei circuiti più semplici, i riflessi e poi via via ci lascia accedere ai circuiti più complessi, **la legge che bisogna sempre seguire è quella dell'adeguatezza degli stimoli da offrire per "svegliare" i circuiti: devono essere stimoli semplici!!!**

Se **nei primi giorni dopo un ictus**, cerco di **mettere in piedi a tutti i costi il paziente**, in questo caso non sto offrendo stimoli semplici, ma **troppo complessi**, il risultato non sarà altro quello che conosciamo tutti, ovvero che il paziente per poter provare a camminare in un momento in cui ancora non ne ha la possibilità, **utilizzerà solo i circuiti** che ha avuto modo di risvegliare fino a quel punto e quindi i **riflessi** ed altri **movimenti molto rudimentali** come quello del sollevamento dell'anca.

L'idea comune, purtroppo sbagliata è quella che ci porta a dire : "*intanto mettiamoci in piedi e poi il movimento lo raffineremo in seguito.*"

Purtroppo invece **se sviluppiamo troppo i movimenti legati ai circuiti più semplici, non potremo avere accesso ai circuiti più complessi e quindi ai movimenti più raffinati.**

Se nel vostro caso vi trovate che il cammino ha già questa caratteristica, vorrà dire **meglio tardi che mai, iniziamo a correggere i vecchi errori**, se invece state proprio in questi giorni lavorando insieme con questi esercizi per il recupero del cammino, tanto meglio! Avrete la possibilità di evitare alcuni errori ingenui.

La spasticità come vi ho detto nelle pagine precedenti è un gruppo di problemi del paziente emiplegico, anche gli schemi elementari di movimento come quelli di cui vi ho appena parlato, ne fanno parte.

7.13 " RELAZIONI BACINO-PIEDI"

▶ Guarda Il Video



Introduzione all'esercizio:

La fase di carico durante il cammino è probabilmente la più complessa da recuperare, partecipano infatti molti fattori come il peso del corpo e lo spostamento sulla base da appoggio offerta dai piedi. Anche come tipologia di esercizio potrà sembrarvi più complessa rispetto alle altre ed infatti vi chiedo molta attenzione durante l'esecuzione, dobbiamo eliminare il rischio di cadute!

Posizionamento e Presa:

È un esercizio molto delicato perché la posizione in piedi, rispetto a quella seduta, è chiaramente più rischiosa per le cadute rispetto a quella seduta. Soprattutto quando si tratta delle prime volte in cui il paziente si mette in piedi. Per questo vi mostrerò una gradualità di sicurezza da dover seguire per effettuare questo esercizio.

La modalità più sicura da dover seguire le prime volte e specialmente nei casi in cui il paziente non sia in grado di stare in piedi autonomamente è quella dove il paziente verrà aiutato ad alzarsi e ad **appoggiarsi al muro, in una zona in cui faccia angolo**.

Spesso in casa i migliori angoli sono a ridosso delle porte, chiudete la porta a chiave per evitare che qualcuno inavvertitamente dall'altra stanza la possa aprire mentre state lavorando, giungete con la carrozzina in prossimità dell'angolo ricordandovi di posizionarvi sul lato destro del muro per ruotare sull'arto destro "sano" nel momento dell'alzata. Suggerisco al terapeuta di farsi aiutare almeno per le prime volte da un terzo familiare, che possa offrire sicurezza. I familiari terapisti aiuteranno il paziente ad alzarsi e ruotare la schiena fino ad appoggiarla esattamente al centro dell'angolo in modo da ricevere sostegno da entrambi i lati del muro, a questo punto il terapeuta potrà sedersi sulla stessa sedia del paziente, proprio di fronte a lui per offrirgli un ulteriore sostegno, infatti il paziente potrà appoggiare la mano destra sulla spalla del terapeuta, mentre il terapeuta potrà appoggiare le sue mani sui fianchi del paziente.



I piedi del paziente non saranno né troppo attaccati né troppo distanti tra di loro, idealmente dovrebbero trovarsi in linea con le anche.

La modalità successiva è molto simile, l'unica differenza è che il paziente invece di appoggiarsi sull'angolo del muro è poggiato semplicemente **con la schiena al muro o sulla porta**. Il paziente continuerà ad appoggiare la propria mano destra sulla spalla sinistra del suo familiare.



La modalità ancora successiva, che denota un miglioramento delle capacità del paziente di organizzare il carico sulla propria base di appoggio, prevede che il paziente dalla carrozzina, venga aiutato ad alzarsi ed appoggiarsi **con la mano destra ad un sostegno posto di fronte a lui, che può essere un davanzale, una ringhiera** o una credenza, comunque un appoggio di media altezza e stabile.



Il passaggio successivo sarà quello di togliere l'appoggio frontale del braccio destro e posizionare una

sedia sulla sua destra in modo da permettergli di appoggiarsi sulla spalliera della sedia nei momenti di stanchezza o lasciargliela perlomeno come sicurezza mentale.

Quando il paziente è arrivato a godere dell'ultimo posizionamento che vi è proposto allora il terapeuta durante l'esecuzione dell'esercizio potrà aiutarlo a perfezionare il movimento di trasferimento di carico su una gamba e l'altra. Vi accorgete che tendenzialmente il paziente effettuerà gli spostamenti nelle varie direzioni con le gambe tese, questo determina poca stabilità. Maggiore equilibrio infatti si ottiene quando la gamba che viene privata del peso perché il bacino viene spostato sull'altra, si piega leggermente grazie al movimento del bacino stesso che si abbassa sul lato senza carico, questo atteggiamento permette di liberare letteralmente la gamba per portarla in avanti durante il cammino. Sarebbe infatti impossibile spostare avanti la gamba se fosse ancora impegnata a sorreggere parte del peso del corpo. Il ruolo del terapeuta sarà fondamentale in quanto durante lo spostamento del bacino a destra, dovrà far sentire al paziente come il suo bacino può abbassarsi quando non è impegnato nel carico, lo potrà fare con la sua mano sinistra appoggiandogliela sul fianco ed accompagnando il movimento verso il basso e nel frattempo con il suo ginocchio sinistro, potrà indurre il ginocchio sinistro del paziente a flettersi. Le prime volte il terapeuta dovrà avere attenzione al fatto che il paziente pieghi tutta la schiena da un lato per risolvere il problema.

L'attrezzatura

Non avrete bisogno di nessuna attrezzatura specifica per eseguire al meglio questo esercizio.

La Calibrazione

1° livello dimmi DOVE ti porto il bacino rispetto piedi? (3 posizioni)

2° livello dimmi DOVE ti porto il bacino rispetto piedi? (5 posizioni)

3° livello dimmi DOVE ti porto il bacino rispetto piedi? (9 posizioni)



1° livello

Domanda: la domanda che il terapeuta farà al paziente sarà

"Dimmi DOVE ti porto il bacino rispetto ai piedi?"

In breve: In questo 1° livello il paziente dovrà riconoscere la posizione del suo bacino rispetto ai suoi piedi, che sono la base di appoggio.

Variabili: 3 posizioni (destra, sinistra e centro)

Esecuzione:

- Il terapeuta preparerà al compito il paziente, che dovrà riconoscere ad occhi chiusi la posizione che assumerà il bacino rispetto piedi. Il terapeuta cingerà i fianchi del paziente in modo da poterlo muovere nelle varie direzioni.
- Il terapeuta eseguirà di volta in volta il posizionamento del bacino ed il paziente nominerà semplicemente la posizione (destra, sinistra e centro).
- In genere è raro che il paziente commetta molti errori, sarà però importante metterlo alla prova con questa attività fondamentale per il cammino.



Potrebbe essere di aiuto ad entrambi pensare che sotto i piedi del paziente vi siano due bilance e che oltre al bacino a spostarsi sarà anche il peso, in questo modo anche il terapeuta sarà più preciso nell'eseguire le posizioni.

2° livello

Domanda: la domanda che il terapeuta farà al paziente sarà

"Dimmi DOVE ti porto il bacino rispetto ai piedi? "

In breve: In questo 2° livello aggiungeremo semplicemente 2 posizioni, (bacino dietro rispetto ai piedi e bacino avanti rispetto ai piedi).

Variabili: 5 posizioni del bacino rispetto ai piedi

Esecuzione:

- La modalità rimane invariata rispetto al primo livello, ad eccezione del fatto che il terapeuta avrà due posizioni in più da poter proporre al paziente.
- Specialmente in queste due posizioni il paziente avrà la sensazione di perdita di equilibrio pertanto sarà cura del terapeuta dosare saggiamente l'entità di tali spostamenti.

Se giusto:



Se il paziente riconoscerà la posizione, il terapeuta glielo farà presente complimentandosi.

Se sbagliato



L'errore viene gestito analogamente a quanto accadeva con gli altri esercizi; facendogli sentire l'errore, in modo da offrirgli la possibilità di confrontare le sensazioni.

3° livello

Domanda: la domanda che il terapeuta farà al paziente sarà

"Dimmi DOVE ti porto il bacino rispetto ai piedi?"

In breve: In questo 3° livello aggiungeremo semplicemente altre 4 posizioni, quelle diagonali, (bacino dietro e a destra e dietro e a sinistra rispetto ai piedi e bacino avanti e a destra e avanti e a sinistra rispetto ai piedi).

Variabili: 9 possibili posizioni del bacino rispetto ai piedi.

Esecuzione:

- Identica alla precedente ad eccezione del fatto che vi saranno altre 4 possibili posizioni su cui spaziare.
- Il terapeuta avrà cura di aiutare il proprio caro verso la corretta gestione del carico, quando una gamba è priva del carico perché lo spostamento del corpo è stato diretto verso l'altro arto, allora sarà opportuno che l'arto senza il peso del corpo, possa flettere il ginocchio e dimostrare un lieve abbassamento del fianco, il terapeuta può accompagnare con le sue mani tali movimenti.

Nella prossima lezione

INDICE

8.1 Esercizio: "i regoli per la presa" Pag. 2
prima parte