

Lezione 38

**7 ESERCIZI DI CATEGORIA
SUPERIORE**



Recupero del Cammino



INDICE

7.13 Esercizio: “le spugne” parte 2	Pag. 3
7.14 Trucchi: come alzarsi dalla sedia	Pag. 5

4° livello



Domanda: la domanda che il terapeuta farà al paziente sarà

"Dimmi QUALE spugna vuoi sentire con la sinistra e confrontala con quella di destra"

In breve: in questo quarto livello verrà introdotto il confronto fra i due talloni, infatti il paziente dopo aver scelto la spugna che vuole sentire gliela proporremo sotto il tallone sinistro poi gli chiederemo di riconoscere se quella posizionata sotto tallone destro è la stessa spugna oppure no.

Variabili: 5 consistenze (seguendo la numerazione : 1-2-3-4-5)

Esecuzione:

- In questo livello aggiungeremo uno strumento molto potente per il recupero che è il confronto con il lato sano, infatti il paziente nominerà/indicherà la spugna che vuole sentire con tallone sinistro,
- Il terapeuta farà sentire esattamente la spugna richiesta sotto il tallone sinistro.
- Il terapeuta ora chiederà al paziente di concentrarsi e prepararsi di sentire allo stesso modo la spugna sotto il tallone destro.
- Una volta che il paziente è pronto per eseguire il confronto, il terapeuta proporrà sotto il tallone destro, la stessa spugna che ha proposto a destra oppure una diversa,
- A questo punto il paziente dovrà solo rispondere se si tratta della stessa spugna o di una diversa, e se diversa di cosa si tratta.

5° livello

Posizionamento in piedi e presa:

Vi suggerisco di eseguire il posizionamento in piedi in prossimità di un appoggio fisso per la mano sinistra, tipo una credenza o un davanzale di una finestra.

In questo modo il paziente avrà la possibilità di graduare il suo appoggio ed evitare quindi il rischio di cadute.

Le spugne verranno posizionate avanti al piede destro, all'altezza circa delle dita del piede sinistro.

Il terapeuta avrà cura di guidare il tallone a contatto con la spugna.

Successivamente il paziente dovrà percepire la consistenza della spugna, il terapeuta allora potrà condurre di nuovo il piede del paziente dietro al sinistro e pronti per una nuova spugna.

Nei casi di afasia potete disporre tutte le spugne in modo che siano visibili al paziente, e raggiungibili dal terapeuta che potrà indicarle chiedendo: "è questa?", il paziente come negli esercizi per il recupero del linguaggio dovrà semplicemente dire "sì" o "no"

7.14 TRUCCHI DEL MESTIERE

Come alzarsi in piedi dalla sedia o carrozzina

 [Guarda Il Video](#)

Questo è un accorgimento a cui tengo particolarmente perchè dobbiamo necessariamente ridurre i rischi di cadute del nostro familiare che ha una emiparesi. Purtroppo le cadute sono molto frequenti ed immaginate da voi che senza la possibilità di proteggersi anche in modo automatico, la caduta può essere rovinosa. Spesso infatti si riscontrano fratture di omero o di anca. Per questo provate a seguire questi semplici accorgimenti per alzarvi dalla sedia o dalla carrozzina.



Intanto vorrei farti ragionare su quali sono i problemi che possono determinare una caduta durante l'azione di alzarsi dalla sedia:

- Alterata sensibilità
- Deficit di "forza"
- Ridotta Attenzione
- Tecnica sbagliata
- spasticità

Alterata sensibilità

Dopo un ictus il lato del corpo colpito è meno sensibile. Più correttamente possiamo dire che non riusciamo a costruire correttamente informazioni con l'ambiente che ci circonda attraverso il nostro corpo.

Immaginiamo quindi di non percepire correttamente il peso del nostro corpo.

Questo rende l'attività di alzarsi in piedi davvero problematica in quanto dobbiamo passare in poco tempo da una posizione in cui la base di appoggio è vasta ad una in cui viene ridotta repentinamente. Infatti da seduti appoggiamo con i piedi, il "sedere" e la schiena mentre in stazione eretta, solo con i piedi ed un eventuale bastone.

Immaginiamo di non percepire correttamente la pressione sotto uno dei due piedi.



Sentire la pressione sotto i piedi significa anche poter percepire come avviene istante per istante lo spostamento del nostro corpo, questa informazione è fondamentale per mantenere l'equilibrio.

Immaginiamo di non precepire correttamente la posizione dei nostri arti.

Sapere esattamente dove si trovano i piedi senza doverli necessariamente vedere significa sapere come spostare ed organizzare il peso, senza questa informazione attendibile, l'alzata è a rischio.

Immaginiamo di percepire la linea mediana del nostro corpo spostata.

Questo avviene specialmente nel caso dell'emiplegia sinistra, dove il paziente non ha una immagine corretta della sua linea mediana del corpo, poete immaginare come sia complesso muoversi in stazione eretta con questa difficoltà.

Deficit di forza

Chiaramente questo è uno degli aspetti più evidenti in seguito ad un ictus, avere un marcato deficit di reclutamento dei muscoli determina un cambiamento della dinamica dell'atto, infatti la maggiorparte del carico avverrà sull'arto "sano", questo già di per sè determina squilibri.

Ridotta Attenzione

Come abbiamo avuto modo di ragionare in passato, il lato colpito spesso viene considerato con difficoltà specialmente nei casi di emiplegia sinistra. Immaginiamo di alzarci in piedi non considerando il nostro corpo in modo omogeneo simmetrico ed uniforme.

Spasticità

immaginiamo di avere la caviglia rigida e non riuscire a tenere il tallone a terra mentre ci alziamo in piedi e che il piede si giri poggiando solo sul lato esterno, questo di per sè determina un grande motivo di perdita di equilibrio.

Tecnica sbagliata

Immaginiamo di avere tutte queste difficoltà contemporaneamente (qualcuna più evidente e qualcuna più sfumata), la tecnica che adotteremo per alzarci sarà certamente lontana dall'essere corretta.

Suggerimenti

Il mio suggerimento è quello di dividere l'atto in 3 fasi in modo da renderlo anche più agevole ai fini dell'apprendimento.

FASE 1

Scivolare in avanti con il sedere

Vi dico questo perchè ho notato una tendenza comune che è quella di alzarsi dalla dalla sedia mentre ancora il baricentro è molto arretrato. Per intenderci il sedere è troppo indietro, questo determina un aumento dello sforzo essendo il baricentro lontano dalle gambe che dovranno fare leva. Quindi il primo passo è scivolare in avanti con il sedere per raggiungere il bordo della sedia (ovviamente non troppo!)

FASE 2

Sistemare la simmetria degli arti

Come vi dicevo l'ipertono è un elemento che gioca a sfavore dell'equilibrio e partecipa sin dalle prime fasi del movimento, infatti spesso il piede già si presenta non poggiato a terra correttamente ma con la sola parte laterale e la coscia potrebbe essere cadente verso l'esterno, alzarsi con la posizione dell'arto plegico in questo modo renderà tutto più difficile. Quindi una volta esser scivolati in avanti con il sedere, è necessario mettere dritta la coscia ed appoggiare bene il piede plegico a terra, questo può essere fatto con l'aiuto degli arti che si possono muovere senza problemi. Potrebbe accadere che l'ipertono sia davvero importante in quel caso anche tentando di portare il piede plegico alla stessa altezza dell'altro per posizionarli in modo simmetrico, si potrebbe verificare che il tallone non tocchi propriamente terra. In questo caso è accettabile che il piede dell'arto plegico possa stare leggermente più avanti dell'altro arto, in modo tale da permetterne l'appoggio.

In questa seconda fase di sistemazione è opportuno organizzare meglio anche il peso del corpo sul bacino per cercare di distribuirlo in modo più simmetrico possibile. L'arto superiore in questo caso a seconda della situazione del tono può rimanere in mezzo alle gambe o all'esterno della coscia plegica o nei casi più favorevoli appoggiata sul dorso della coscia.

3 FASE

È la fase più delicata perchè è quella dinamica. Per prima cosa dobbiamo considerare il tipo di appoggio di cui abbiamo bisogno. Se sono presenti tutte le difficoltà che ti ho elencato prima, è opportuno che questa attività sia monitorata da un familiare, in più ci sarà bisogno di un sostegno ed un punto di appoggio da utilizzare per l'arto superiore. Nei casi più complessi sarà necessario un appoggio fisso posto di fronte al paziente emiplegico e il sostegno del familiare che verrà offerto dal lato opposto a quello plegico, (afferrare in un momento di difficoltà l'arto superiore plegico può determinare problemi articolari). Nei casi in cui questa attività invece gode di una certa autonomia da parte del paziente può essere suggerito di usare un appoggio fisso posto lateralmente alla seduta come il davanzale di una finestra, un tavolo o una credenza di altezza adeguata. Nei casi di maggiore autonomia può essere utilizzato invece un bastone (quadripode, tripode o monopunta)

Detto questo, la terza fase è composta da un primo movimento dove le spalle devono avvicinarsi alle ginocchia, piegando il busto in avanti per intenderci e poi "spingere" con i piedi il terreno per sollevarsi, avendo cura di allineare tutto il corpo (estendere le ginocchia e tornare con il busto e testa allineati)

SUGGERIMENTO GENERALE

Ovviamente questa che vi ho appena raccontato è una situazione piuttosto generica che incide sulla tecnica, il suggerimento che posso darvi però per ridurre al massimo il rischio di cadute e quello di lavorare alla base del problema:

Migliorare la sensibilità
Migliorare l'Attenzione
Migliorare la capacità di reclutare la muscolatura

Ridurre l'ipertono

Questo attualmente è l'ambito di lavoro che sul quale si concentra la riabilitazione neurocognitiva.

Prossime lezioni

7.15 Esercizio: “relazioni bacino-piede” parte 1

Pag. 3