

Lezione 6

3 ESERCIZI DI CONFIDENZA

Arto Inferiore



LOGOPEDIA BASE



INDICE

3.10 Il posizionamento ed il controllo del tronco	Pag. 3
3.11 Cenni: perchè esercizi senza chiedere il movimento?	Pag. 6

3.10 Il posizionamento ed il controllo del tronco

▶ Guarda Il Video

Presto arriveremo alla spiegazione pratica di come eseguire i vari esercizi, ma dobbiamo fare una premessa molto importante, quella relativa a **come organizzare la postazione di lavoro**. Il paziente sarà seduto? Sarà sdraiato al letto? In piedi? Sono tutti interrogativi leciti ai quali vi darò una risposta per rendere il vostro lavoro più efficace possibile.

Tutte queste possibilità sono ovviamente relative allo stato in cui si trova il paziente, in base alle sue capacità e possibilità.

Come sapete nei primi periodi dopo l'ictus, nella maggior parte dei casi ci si trova sdraiati per giorni prima di poterci mettere seduti ed anche in quel caso il controllo del tronco e della schiena ha bisogno di tempo per stabilizzarsi, chiaramente se il vostro ictus risale a uno due o più anni fa, per voi è solo un ricordo e probabilmente alcuni di questi problemi li avete superati, tuttavia ora vi mostrerò quale è la progressione che dovremo seguire nel corso della riabilitazione, ed anche se le vostre abilità e possibilità vi sembreranno superiori, vi chiedo comunque la pazienza di **iniziare dalla base, per poi progredire con i livelli successivi** di calibrazione della posizione di lavoro.

1° Livello

Il livello di posizionamento più semplice è chiaramente quello dove **il paziente è sdraiato** a letto, è il più semplice perché è quello in cui ci si trova nei primi periodi dopo l'ictus, in questa posizione non è necessario alcun controllo del tronco. Se vi trovate in ospedale o in clinica potete tranquillamente iniziare gli esercizi in questa posizione, troverete il dettaglio del posizionamento all'interno di ogni esercizio.

Gli operatori sanitari cercheranno di far sedere il paziente sulla carrozzina il prima possibile, in quel caso potrete tranquillamente lavorare in posizione seduta, troverete anche in questo caso il dettaglio in ogni esercizio.

Se invece non vi trovate più in ospedale, ed il paziente si trova già in carrozzina, vi suggerisco comunque di eseguire gli esercizi almeno per la prima settimana in posizione sdraiata, ritengo che sia più semplice per entrambi iniziare in questa posizione, passate poi tranquillamente alla posizione seduta, anche nel caso in cui il paziente stia in casa ed oltretutto sia in grado di camminare autonomamente vi consiglio di iniziare da sdraiati, per il semplice motivo, che qualora sia presente una condizione di ipertono e spasticità (rigidità degli arti), nella posizione sdraiata è più facile da controllare, anche **perché il paziente non deve controllare il tronco**.



Riassumendo: nei casi in cui sia già presente un modesto controllo del tronco vi consiglio di lavorare comunque la prima settimana o poco più, da sdraiati per poi passare alle posizioni sedute, nel caso in cui il paziente si trovi nelle primissime fasi del post-ictus, sarà necessario seguire il comportamento dei sanitari che hanno in cura il paziente.

2° Livello

Il secondo livello rappresenta la continuazione naturale del 1° livello, infatti ci permette il **passaggio dalla posizione sdraiata a quella seduta**, in che modo?

Molto semplice, sarà sufficiente alzare gradualmente la spalliera del letto, qualora si tratti di letto che permetta tale modifica, altrimenti su un letto normale utilizzeremo dei cuscini dietro le spalle e man mano ci avvicineremo a quella che è la posizione seduta



3° Livello

Questo 3° livello riguarda i primi tempi in cui il paziente assume la posizione seduta. Il paziente in questo caso potrebbe non avere ancora un buon controllo del tronco, allora sarà opportuno in queste prime fasi, **scegliere la carrozzina come seduta**, infatti la seduta della carrozzina **è molto avvolgente e permette l'appoggio degli arti superiori** sugli appositi braccioli laterali, **successivamente** alla seduta della carrozzina sarà preferibile iniziare a scegliere una **sedia convenzionale**, quella della cucina per intenderci, economica e funzionale. Il mio suggerimento è di utilizzare un cuscino sotto il bacino per le prime volte in cui effettuate questo passaggio, infatti una seduta dura potrebbe risultare fastidiosa, il motivo è dato dal fatto che noi tutti quando stiamo seduti variamo molto frequentemente il peso nella area di appoggio del nostro "sedere", il paziente che non sempre in queste fasi ha questa capacità, potrebbe caricare sempre sullo stesso punto ed avere dolore. Un altro suggerimento una volta raggiunta la sedia convenzionale che non ha i braccioli, è quello di offrire un appoggio per il braccio sinistro quando gli esercizi non prevedono la scrivania di fronte, in quel caso potremmo posizionare il paziente di fianco al tavolo in modo che si possa appoggiare con l'avambraccio sinistro. Per raggiungere il livello successivo, andrete via via riducendo la presenza dell'appoggio laterale mentre il cuscino purché minimo può rimanere.



4° Livello

Nel momento in cui ci accorgiamo che **la seduta è stabile, simmetrica ed il paziente la riesce ad ottenere senza sforzo**, allora è il caso di richiedere un controllo del tronco più raffinato, i suggerimenti che vi racconterò in questo 4° livello saranno validi per tutti gli esercizi, sia quelli per la funzione per l'arto inferiore, che per quelli per l'arto superiore. In questo livello dovremo restringere l'appoggio della schiena che il paziente ha con la spalliera della sedia, ed inizialmente lo faremo con un piccolo cuscino, personalmente utilizzo una **SPUGNA 3 o 5**, ovvero, un cuscinetto di gommapiuma di media consistenza, che fa parte di uno dei sussidi che vedrete in futuro per il recupero di alcuni aspetti cammino e di cui vi parlerò in seguito, altrimenti potete utilizzare un qualsiasi spessore morbido che abbia dimensioni minori della spalliera della sedia. Successivamente sarà possibile togliere la gommapiuma e lasciare che il paziente controlli autonomamente il tronco durante l'esecuzione degli esercizi. Dovete considerare un fenomeno importante mentre percorrerete questi livelli di posizionamento, che ogni qual volta che al paziente viene affidato un compito di controllo in più, potrebbero diminuire al momento le sue capacità di tenere sotto controllo l'ipertono e la spasticità degli arti, il passaggio dovrà essere quindi graduale e compatibile con i miglioramenti dimostrati dal paziente.



3.11 CENNI DI TEORIA

Perché esercizi senza chiedere il movimento?

▶ Guarda Il Video

Noterete in seguito una caratteristica molto importante degli esercizi che vi sto insegnando:

in ogni esercizio il terapeuta chiede al paziente di lasciargli guidare l'arto completamente, senza che al paziente venga richiesto alcun movimento intenzionale.



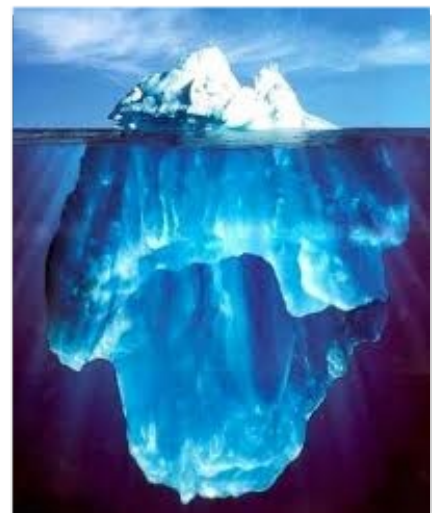
La prima perplessità che può nascere è quella che porta a dire:

"Ma come? Vogliamo recuperare un problema del movimento e gli esercizi che proponiamo non richiedono il movimento, come è possibile?"

Quello che dovete comprendere è che il movimento in questo caso non verrà recuperato semplicemente chiedendo il movimento, se ci pensate infatti **se fosse stato così semplice non ci sarebbero problemi di disabilità dopo un ictus.**

Se vogliamo recuperare la capacità del nostro caro di muoversi, **dobbiamo recuperare le sue capacità di organizzare il movimento**, e questo avverrà attraverso gli esercizi che vi sto raccontando.

Infatti se ci avete fatto caso durante gli esercizi c'è un continuo richiamo all'**attenzione**, alla **percezione**, alla **memoria**, all'**apprendimento**, tutti elementi che stanno alla base del movimento, che sono fondamentali per la sua organizzazione e che sono



soprattutto gli elementi danneggiati dall'ictus, quindi **il recupero del movimento avverrà attraverso il recupero di questi processi cognitivi.**

Dobbiamo considerare il **movimento come la punta dell'iceberg** ovvero l'aspetto che tutti riusciamo a vedere, che sotto di sé nasconde una montagna sommersa che nessuno riesce a vedere, ma che costituisce la parte più grande e importante. Nel caso del movimento, la parte sommersa ed invisibile è quella rappresentata dai processi cognitivi che organizzano il movimento.

Purtroppo è proprio su questo fatto che vi sto spiegando che nascono molti problemi nel mondo riabilitazione. Infatti se ci pensate è più semplice affrontare i problemi che si possono vedere, come l'ipertono, i muscoli flaccidi, piuttosto che i processi nascosti del cervello come l'attenzione, la memoria, la percezione, l'apprendimento, la capacità di anticipare il movimento.

non è facile indirizzare il lavoro su qualcosa che non si vede

Per questo chiedo a voi familiari un grande sforzo per intuire la validità di quello che vi sto raccontando.

Avrete spesso la tentazione di arricchire gli esercizi che vi sto raccontando con richieste motorie, vi chiedo di resistere a questa tentazione, perché non sarà questa richiesta a migliorare la capacità di muovere del vostro caro.

Prossima lezione

3.12 Esercizio: scheda 2 linguaggio e comprensione

Pag. 3

3.13 Esercizio: “altezze sotto i piedi”

Pag. 5