

# Lezione 34

**7 ESERCIZI DI CATEGORIA  
SUPERIORE**



**Recupero del Cammino**



## INDICE

7.9 Trucchi: come effettuare i trasferimenti letto-carrozzina	Pag. 3
7.10 Cenni: andatura falciante	Pag. 4

## 7.9 TRUCCHI DEL MESTIERE

### Come effettuare i trasferimenti letto-carrozzina

 [Guarda Il Video](#)

Essendo in casa, potete trovarvi di fronte a delle **situazioni di ordine pratico**, a cui non siete propriamente preparati.

Una di quelle situazioni è il **passaggio del paziente dalla carrozzina al letto e viceversa**. Voglio raccontarvi un **piccolo trucco** per effettuare il passaggio in modo efficace e senza incorrere in alcuni errori che spesso si effettuano in casa.

Il primo punto fondamentale è che dobbiamo cercare di **salvaguardare, durante tale passaggio, l'arto inferiore destra** che non ha spesso la possibilità di sostenere il peso del corpo, né tanto meno la rotazione del corpo, quindi dovremo cercare di effettuare la rotazione del corpo a carico della gamba sinistra, sarà pertanto necessario e fondamentale scegliere correttamente il lato in cui posizionare la carrozzina in prossimità del letto.

Vi faccio un esempio pratico: **se dobbiamo andare al letto**, dobbiamo raggiungere il letto con la carrozzina e **posizionare il lato sinistro del corpo adiacente al lato del letto**, in questo modo il familiare potrà posizionarsi di fronte al malato, aiutarlo ad alzarsi ed aiutarlo a ruotare il bacino verso il bordo del letto per sedersi. Come vedete la rotazione avviene totalmente a carico dell'arto inferiore sinistro, se fosse avvenuto al contrario sarebbe accaduto che il piede destro sarebbe rimasto fermo a terra mentre il ginocchio si sarebbe girato e questo potrebbe causare delle lesioni al ginocchio.

Mentre **quando dobbiamo scendere dal letto** e sedersi sulla carrozzina, dobbiamo posizionare la carrozzina sul lato opposto, ovvero una volta che il paziente si sia seduto sul bordo del letto e che abbia preso contatto a terra con i piedi, dovrà ruotare di nuovo sull'alto inferiore sinistro quindi **il lato destro della carrozzina dovrà essere adiacente al letto** proprio per permettere questo tipo di rotazione.



## 7.10 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, corrisponde 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 corrispondono 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 falcicante**.

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.

## Prossima lezione

7.11 Esercizio: “le cupole” parte 1

Pag. 3