

Vivere con la SLA

LA VITA QUOTIDIANA

Fisioterapia e ausili

**Renzo Deambrogio
Fiorella Nalin
Elena Pastore
Mario Tinivella**

3

aisla



Progetto e realizzazione editoriale
De Falco Editore

Direzione
Giuseppe De Falco


Coordinamento e redazione
Barbara Migliavacca

Progetto grafico, videoimpaginazione
LexiStudio

Illustrazioni
Tino Chitò

Indice

Prefazione	5
La mobilità articolare	7
Limitare i danni secondari	9
Mobilizzazione attiva	9
Le spalle	10
I gomiti	12
I polsi	12
Le dita	13
Le anche	13
Le ginocchia	15
Le caviglie	15
Il capo	16
Il tronco	17
Mobilizzazione attiva/assistita e passiva	18
Le spalle	19
I gomiti	20
I polsi	21
Le dita	22
Le anche	23
I piedi	25
Il capo	26
Il tronco	27
Motilità bucco-facciale	28
Posizioni corrette	28
La vita quotidiana	31
Gli ausili	33
Ausili per il cammino e la mobilità	33
Molla di Codivilla	33
Bastoni	33
Deambulatori	34
Carrozzelle	35



Ausili per il superamento delle scale	36
Passaggi posturali	38
Ausili per la stanza da bagno	40
Ausili per l'alimentazione e l'abbigliamento	42
Ausili per la comunicazione	42
Glossario	45

Prefazione

Questo manuale è rivolto alle persone affette da SLA e loro parenti.

La SLA determina una progressiva perdita della forza muscolare, con una sensazione di stanchezza generalizzata. I movimenti quotidiani più semplici, pertanto, diventano difficoltosi o faticosi (lavarsi, allacciare i bottoni, tagliare la carne, aprire una porta, salire le scale, camminare per lunghi tratti ecc.). Con il progredire della malattia gli effetti della debolezza muscolare incidono sempre più sullo stile di vita.

Cercare di recuperare la forza muscolare con un'intensa attività fisica è controindicato e dannoso poiché può aumentare il precoce affaticamento (sintomo sempre presente) e peggiorare le capacità funzionali già compromesse.

Gli scopi fondamentali della riabilitazione sono invece:

- *limitare i danni secondari dovuti alla perdita di mobilità (l'esecuzione quotidiana di esercizi di mobilizzazione e l'assunzione di posizioni corrette quando si sta seduti, a letto ecc. permette di prevenire le conseguenze più comuni dell'immobilità quali retrazioni muscolo-tendinee, rigidità articolari, sublussazione della testa dell'omero e dolori da posizioni scorrette);*
- *consigliare gli ausili e le strategie per mantenere il più a lungo possibile l'autonomia (a volte semplici strategie o l'adozione di particolari strumenti, i cosiddetti ausili, rendono possibile l'esecuzione di attività altrimenti difficoltose; ingrossare i manici delle posate, per esempio, semplifica e facilita la presa; una carrozzella permette lo spostamento anche per lunghi tragitti ecc.);*
- *addestrare i parenti alla corretta assistenza; i passaggi posturali e i trasferimenti (dal letto alla sedia, alzarsi in piedi dalla sedia ecc.) sono un momento critico nella gestione quotidiana del paziente con SLA; sapere "come fare" comporta meno fatica ed evita di procurare danni.*

Lo scopo del manuale è quello di fornire linee guida generali per la scelta dei programmi fisioterapici in rapporto al grado di debolezza muscolare, nonché informazioni circa alcuni degli ausili esistenti per l'autonomia nelle attività della vita quotidiana, per facilitare l'assistenza alla persona non autonoma e migliorare il suo comfort fisico.

Naturalmente i programmi fisioterapici e la prescrizione degli ausili devono essere personalizzati e richiedono un'attenta valutazione e indicazione di quelli più idonei da parte dello specialista.

Il manuale si compone di due sezioni: la prima riguarda l'aspetto più specificamente chinesiterapico e le sue finalità; la seconda suggerisce strategie e strumenti per affrontare i problemi comunemente incontrati nella vita quotidiana.

Autori

Renzo Deambrogio, Fiorella Nalin, Elena Pastore, Mario Tinivella: terapisti della riabilitazione; Fondazione Salvatore Maugeri, Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, IRCSS, Veruno NO

Gli autori di questo manuale fanno parte del gruppo di fisioterapisti che da tempo si è formato presso il Centro Medico di Veruno per prendersi carico dei malati di SLA. Dopo anni di interventi riabilitativi limitati alla chinesiterapia ci si è resi conto di quanto ciò rispondesse solo in minima parte alla vastità e complessità dei problemi che la patologia propone. La presa in carico del malato di SLA prevede per il terapeuta della riabilitazione i momenti della valutazione funzionale del paziente, della proposta di ausili ed ortesi per migliorarne l'autonomia, dell'impostazione del trattamento fisioterapico e dell'addestramento dei familiari alla gestione corretta del malato.

Il filo di Arianna di questo manuale è la scheda di valutazione funzionale che il gruppo ha elaborato e validato nel corso di questi anni.

LA MOBILITÀ ARTICOLARE



Limitare i danni secondari

A cosa serve la chinesioterapia nella SLA?

L'immobilità può essere causa di retrazioni muscolo-tendinee, limitazioni o rigidità articolari che a lungo andare possono evolvere in forme dolorose. Dedicare un po' di tempo ad un programma quotidiano di **mobilizzazione attiva, attiva-assistita o passiva**, abbinato al mantenimento di **posizioni corrette** a letto, seduti, in piedi può ovviare a questi inconvenienti.

Ogni programma chinesioterapico deve tener conto di due regole fondamentali:

- non superare la soglia dell'affaticamento;
- non superare la soglia del dolore.

Se insorge la fatica, segnalata da:

- crampi;
- aumento delle fascicolazioni;
- respirazione affannosa e difficoltosa;
- sensazione di pesantezza alle gambe e alle braccia;

Quando sospendere le attività?

L'attività deve essere interrotta e se, dopo un riposo di circa 20 minuti, non vi è ritorno allo stato fisico iniziale, bisogna pensare di aver intrapreso un'attività troppo intensa.

Anche nuotare, andare in bicicletta o passeggiare, se fatti con moderazione e seguendo le due regole sopra enunciate, non trovano controindicazioni.

Mobilizzazione attiva

Gli esercizi qui proposti sono rivolti a chi possiede una sufficiente forza muscolare. Hanno lo scopo di **fare lavorare attivamente i muscoli**, mantenendoli elastici e tonici, e di **mobilizzare completamente le articolazioni**.

I movimenti possono essere eseguiti da **seduti** (più faticosi) oppure da **distesi** (meno faticosi) a seconda del grado di fatica sopportabile, senza che insorgano le conseguenze descritte nel paragrafo precedente.

Come eseguire gli esercizi?

È utile ripetere gli esercizi alcune volte, eseguirli lentamente, raggiungere sempre i massimi gradi di escursione articolare e mantenere per qualche istante la posizione di massimo allungamento muscolare e legamentoso prima di ritornare, sempre lentamente, alla posizione di partenza.

Può essere opportuno suddividere il programma in due sedute quotidiane.

Le spalle

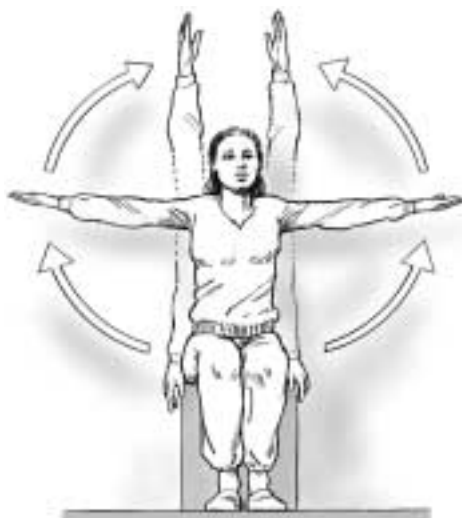
Esercizio 1

- 1 Sedersi con le braccia lungo i fianchi e i piedi poggiati a terra.
- 2 Sollevare in avanti le braccia estese tenendo i palmi rivolti verso terra.
- 3 Portare le braccia estese in alto.
- 4 Ritornare alla posizione di partenza.



Esercizio 2

- 1 Sdraiarsi con le braccia lungo i fianchi.
- 2 Sollevare in alto le braccia estese tenendo i palmi rivolti in avanti.
- 3 Continuare a sollevare le braccia estese portandole di fianco alla testa coi palmi ruotati internamente.
- 4 Ritornare alla posizione di partenza.



Esercizio 3

- 1 Sedersi con le braccia lungo i fianchi e i piedi poggiati a terra.
- 2 Sollevare le braccia estese in fuori ruotando i palmi verso l'alto.
- 3 Continuare a sollevare le braccia estese portandole in alto.
- 4 Ritornare alla posizione di partenza.



Esercizio 4

- 1 Sdraiarsi con le braccia lungo i fianchi.
- 2 Portare le braccia estese in fuori (palmi in alto).
- 3 Continuare il movimento fino a portare le braccia estese di fianco alla testa.
- 4 Ritornare alla posizione di partenza.



Esercizio 5

- 1 Sdraiarsi con le braccia in fuori a 90° rispetto al tronco, i gomiti flessi a 90° e i palmi delle mani rivolti in avanti.
- 2 Portare gli avambracci in avanti appoggiandoli sul letto e mantenendo i gomiti flessi.
- 3 Portare gli avambracci indietro appoggiandoli sul letto e mantenendo i gomiti flessi.



I gomiti

Esercizio 6

- 1 Sedersi con le braccia estese leggermente in fuori e i palmi delle mani rivolti in avanti.
- 2 Piegare i gomiti fino a toccare le spalle con le mani.
- 3 Ritornare alla posizione di partenza.



Esercizio 7

- 1 Sedersi con le braccia aderenti al torace, i gomiti flessi a 90° e i palmi delle mani rivolti verso l'alto.
- 2 Ruotare i palmi delle mani verso il basso tenendo le braccia aderenti al torace.
- 3 Ritornare alla posizione di partenza.

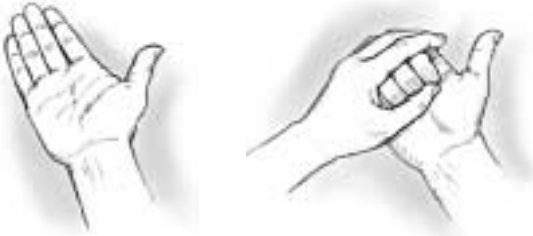
I polsi



Esercizio 8

- 1 Afferrare con la mano sinistra l'avambraccio destro appena sopra il polso, tenendo il palmo della mano destra rivolto verso il basso.
- 2 Sollevare la mano destra il più possibile.
- 3 Flettere il polso destro il più possibile, lasciando cadere la mano.
- 4 Inclinare la mano destra verso il pollice.
- 5 Inclinare la mano destra verso il mignolo.
- 6 Ritornare alla posizione di partenza.
- 7 Ripetere l'intera serie di movimenti con la mano sinistra.

Le dita

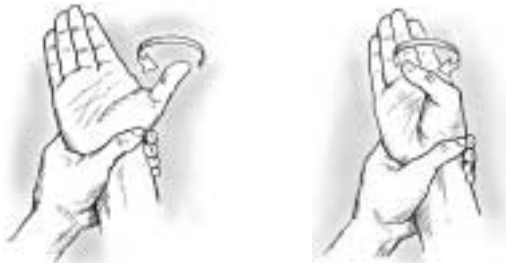
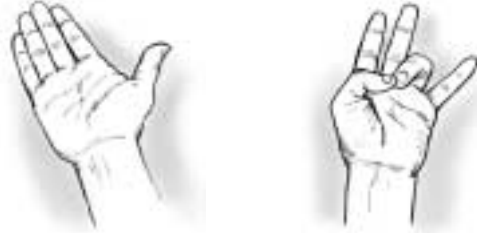


Esercizio 9

- 1 Posizionare la mano destra aperta con il palmo rivolto verso l'alto.
- 2 Chiudere la mano, aiutandosi con l'altra se necessario.
- 3 Ritornare alla posizione di partenza.
- 4 Ripetere l'esercizio con la mano sinistra.

Esercizio 10

- 1 Posizionare la mano destra aperta con il palmo rivolto verso l'alto.
- 2 Con la punta del pollice toccare la punta dell'indice.
- 3 Ritornare alla posizione di partenza.
- 4 Ripetere con le altre dita (pollice-medio, pollice-anulare, pollice-mignolo).
- 5 Ripetere l'esercizio con la mano sinistra.



Esercizio 11

- 1 Posizionare la mano destra aperta con il palmo rivolto verso l'alto e il pollice in fuori (afferrare il polso con la sinistra).
- 2 Ruotare il pollice in un senso (antiorario).
- 3 Ruotare il pollice nell'altro senso (orario).
- 4 Ripetere l'esercizio con la mano sinistra.

Le anche



Esercizio 12

- 1 Sedersi coi piedi appoggiati a terra.
- 2 Sollevare una coscia tenendo il ginocchio flesso.
- 3 Ritornare alla posizione di partenza.
- 4 Ripetere l'esercizio con l'altra coscia.



Esercizio 13

- 1 *Sdraiarsi con la gamba sinistra flessa e la destra estesa.*
- 2 *Portare in fuori la gamba destra estesa.*
- 3 *Tornare alla posizione di partenza.*
- 4 *Ripetere l'esercizio con la gamba destra flessa e la sinistra estesa.*



Esercizio 14

- 1 *Sdraiarsi con le gambe flesse.*
- 2 *Sollevare dal letto la gamba destra.*
- 3 *Ruotare la gamba destra portando il piede sopra la gamba sinistra (il ginocchio destro risulterà piegato all'esterno e la pianta del piede rivolta verso l'interno).*
- 4 *Ruotare la gamba destra in senso contrario (il ginocchio destro risulterà piegato all'interno, verso la gamba sinistra, e la pianta del piede rivolta verso l'esterno).*
- 5 *Ripetere l'esercizio con la gamba sinistra.*



Le ginocchia

Esercizio 15

- 1 Sedersi con le gambe a penzoloni.
- 2 Estendere il ginocchio destro.
- 3 Ritornare alla posizione di partenza.
- 4 Ripetere l'esercizio con il ginocchio sinistro.



Esercizio 16

- 1 Sdraiarsi con una gamba flessa e l'altra estesa.
- 2 Sollevare la gamba estesa flettendo il ginocchio.
- 3 Estendere il ginocchio portando in alto il piede.
- 4 Ritornare alla posizione di partenza.
- 5 Ripetere con l'altra gamba.



Le caviglie



Esercizio 17

- 1 Sdraiarsi con la gamba sinistra flessa e la destra estesa (l'esercizio può essere eseguito anche da seduti, con le gambe a penzoloni).
- 2 Sollevare la punta del piede destro.
- 3 Spingere in giù la punta del piede.
- 4 Inclinare la punta del piede verso l'interno.
- 5 Inclinare la punta del piede verso l'esterno.
- 6 Ritornare alla posizione di partenza.
- 7 Ripetere l'intera sequenza di movimenti con il piede sinistro.



Il capo

Esercizio 18

- 1 Sedersi con i piedi appoggiati a terra.
- 2 Flettere il capo in avanti, portando il mento (a bocca chiusa) a contatto del torace.
- 3 Estendere il capo all'indietro.



Esercizio 19

- 1 Sedersi con i piedi appoggiati a terra.
- 2 Ruotare alternativamente e lentamente il capo a destra e a sinistra.



Esercizio 20

- 1 Sedersi con i piedi appoggiati a terra.
- 2 Inclinare il capo portando l'orecchio destro verso la spalla destra e poi quello sinistro verso la spalla sinistra.



Esercizio 21

- 1 Sedersi con i piedi appoggiati a terra.
- 2 Circondurre lentamente il capo in senso orario e poi antiorario, partendo dalla posizione di flessione (si consiglia di eseguire questo esercizio ad occhi chiusi per evitare sensazioni di capogiro).

Il tronco

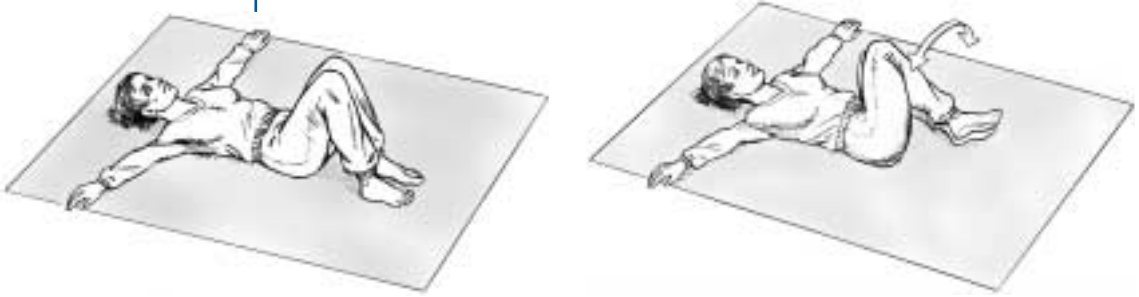
Esercizio 22

- 1 Sdraiarsi sulla schiena.
- 2 Flettere in avanti il tronco cercando di toccare con le mani la punta dei piedi.



Esercizio 23

- 1 Sdraiarsi sulla schiena con le gambe piegate e i piedi appoggiati a terra.
- 2 Sollevare il bacino dal piano di appoggio (fare il ponte).



Esercizio 24

- 1 Sdraiarsi sulla schiena con gambe piegate, piedi appoggiati a terra, braccia aperte, palmi delle mani appoggiati a terra.
- 2 Flettere le gambe al petto e ruotarle prima da una parte, poi dall'altra, mentre le spalle rimangono a contatto con il piano di appoggio (l'esercizio può essere eseguito senza staccare i piedi da terra).

Mobilizzazione attiva/assistita e passiva

Un programma di mobilizzazione attiva/assistita e/o passiva si rende utile quando la debolezza muscolare non permette più l'esecuzione autonoma degli esercizi precedentemente proposti. È necessario, a questo punto, il coinvolgimento di un'altra persona che aiuti nel completare quei movimenti che altrimenti verrebbero eseguiti solo parzialmente.

Molte volte la persona affetta da SLA, pur non essendo in grado di eseguire gli esercizi da sola, ha mantenuto la possibilità di muovere le proprie articolazioni per alcuni gradi. In questo caso, chi assiste dovrà muoverle gli arti ricercando la sua collaborazione (ad esempio, se il paziente è in grado di contrarre i muscoli della spalla, ma è troppo debole per alzare il braccio dal letto, l'assistente inizierà il movimento e poi lascerà che sia il paziente a proseguire).

Il dolore e l'affaticamento sono da evitare, come già detto in precedenza.

Se vi è rigidità articolare, questa viene percepita come una resistenza durante l'esecuzione del movimento. Chi assiste deve muovere l'arto con cautela e lentezza ma esercitando una leggera pressione che favorisce lo stiramento muscolare e il graduale recupero della completa escursione articolare. Naturalmente la manovra deve essere interrotta se insorge il dolore.

Come procedere? ⇒

Le spalle



Esercizio 1

Il paziente è sdraiato con le braccia lungo i fianchi.

- 1 Afferrare la spalla sinistra con una mano e il polso sinistro con l'altra.
- 2 Sollevare il braccio sinistro con il gomito esteso e il palmo della mano rivolto verso l'interno.
- 3 Raggiungere il massimo grado di escursione articolare senza provocare dolore.
- 4 Ritornare alla posizione di partenza.
- 5 Ripetere la sequenza di movimenti con la spalla destra.



Esercizio 2

Il paziente è sdraiato con le braccia lungo i fianchi.

- 1 Afferrare la spalla sinistra con una mano e il polso sinistro con l'altra.
- 2 Portare il braccio sinistro in fuori con il palmo della mano rivolto verso l'alto.
- 3 Continuare il movimento fino a portare il braccio esteso di fianco alla testa.
- 4 Invertire la procedura e ritornare alla posizione di partenza.
- 5 Ripetere la sequenza di movimenti con la spalla destra.



Esercizio 3

Il paziente è sdraiato con un braccio in fuori a 90° rispetto al tronco, il gomito flesso a 90°, il palmo della mano rivolto in avanti.

- 1 Afferrare il gomito sinistro con una mano e il polso sinistro con l'altra.
- 2 Portare l'avambraccio in avanti appoggiato sul letto.
- 3 Portare l'avambraccio indietro per quanto possibile.



Attenzione: questo esercizio potrebbe risultare assai doloroso; si consiglia quindi di eseguirlo con molta cautela, evitando di insistere con le manovre più dolorose.

I gomiti



Esercizio 4

Il paziente è sdraiato con le braccia lungo i fianchi.

- 1 Afferrare il polso sinistro.
- 2 Portare la mano sinistra sulla spalla corrispondente.
- 3 Ritornare alla posizione di partenza.
- 4 Ripetere l'esercizio con l'avambraccio destro.



Esercizio 5

Il paziente è sdraiato con il braccio sinistro in fuori e il gomito flesso a 90°.

- 1 *Afferrare il polso sinistro con una mano e il gomito con l'altra.*
- 2 *Ruotare in senso orario l'avambraccio sinistro in modo che il palmo della mano sia rivolto internamente.*
- 3 *Ruotare ora in senso antiorario l'avambraccio in modo che il palmo della mano sia rivolto esternamente.*
- 4 *Ripetere l'esercizio con l'avambraccio destro.*



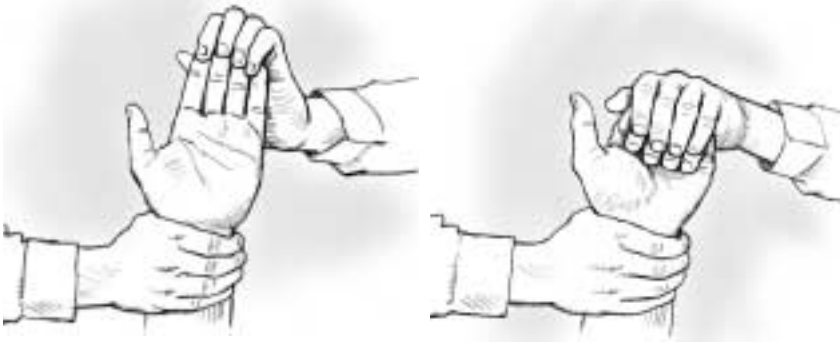
I polsi

Esercizio 6

- 1 *Afferrare il polso destro con una mano e le dita con l'altra.*
- 2 *Portare il palmo della mano verso l'alto.*
- 3 *Portare il palmo della mano verso il basso.*
- 4 *Inclinare la mano verso il pollice.*
- 5 *Inclinare la mano verso il mignolo.*
- 6 *Ripetere l'esercizio con il polso sinistro.*



Le dita

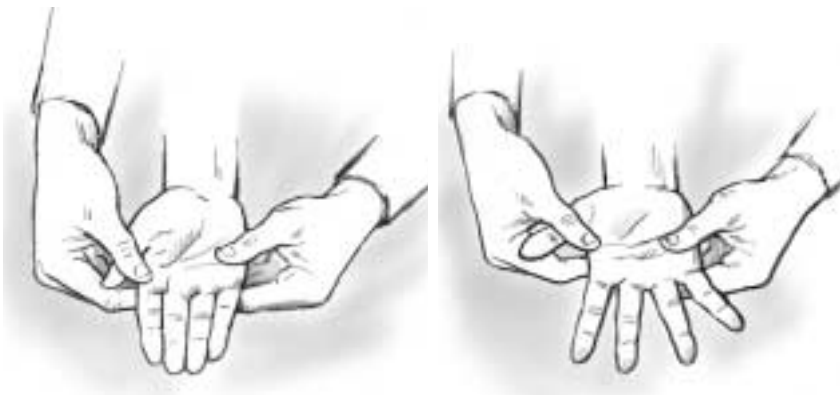


Esercizio 7

- 1 Afferrare il polso sinistro con una mano e le punte delle dita con l'altra.
- 2 Chiudere la mano sinistra (flettere le dita).
- 3 Ritornare alla posizione di partenza.
- 4 Ripetere l'esercizio con la mano destra.

Esercizio 8

- 1 Con il palmo della mano rivolto verso l'alto, piegare e poi estendere un dito alla volta.
- 2 Ripetere l'esercizio con le dita tutte insieme.



Esercizio 9

- 1 Utilizzando una doppia presa, allargare le dita della mano.
- 2 Tornare alla posizione di partenza (dita unite).

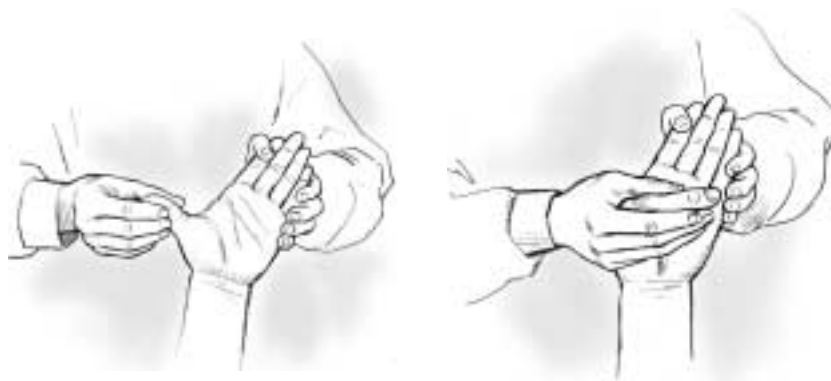


Esercizio 10

- 1 Afferrare il pollice sinistro con una mano e le dita con l'altra.
- 2 Chiudere la mano sinistra facendo sì che la punta del pollice tocchi la punta dell'indice.
- 3 Ritornare alla posizione di partenza.
- 4 Ripetere l'esercizio con le altre dita (pollice-medio, pollice-anulare, pollice-mignolo).
- 5 Ripetere l'intera sequenza di movimenti con la mano destra.

Esercizio 11

- 1 Afferrare il pollice sinistro con una mano e le dita con l'altra.
- 2 Portare il pollice verso la base del mignolo.
- 3 Ritornare alla posizione di partenza.
- 4 Ripetere l'esercizio con il pollice destro.



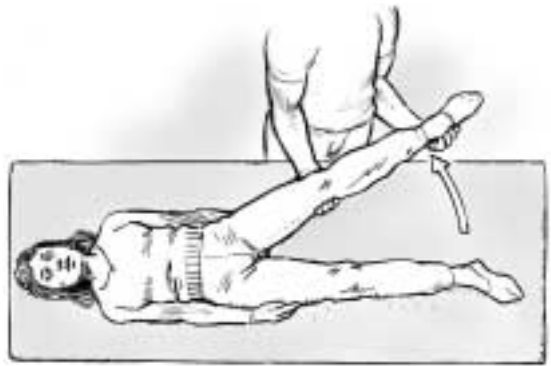
Le anche



Esercizio 12

Il paziente è sdraiato con le gambe allungate e leggermente divaricate.

- 1 Mettere una mano sotto il piede sinistro e l'altra sotto il ginocchio.
- 2 Sollevare la coscia sinistra piegando il ginocchio.
- 3 Spingere la gamba così piegata verso il torace.
- 4 Ritornare lentamente alla posizione di partenza.
- 5 Ripetere l'esercizio con la gamba destra.



Esercizio 13

Il paziente è sdraiato con le gambe allungate e leggermente divaricate.

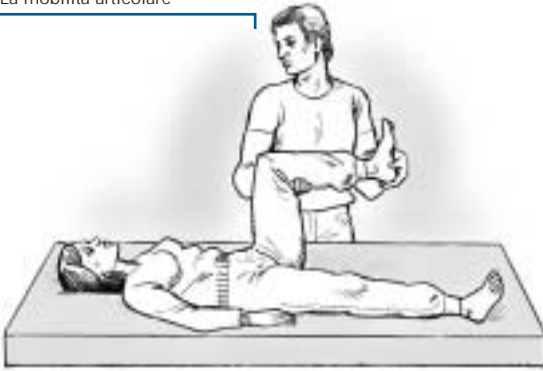
- 1 Afferrare il calcagno sinistro con una mano e mettere l'altra sotto il ginocchio.
- 2 Portare lentamente in fuori la gamba sinistra estesa.
- 3 Tornare lentamente alla posizione di partenza.
- 4 Ripetere l'esercizio con la gamba destra.



Esercizio 14

Il paziente è sdraiato con le gambe allungate e leggermente divaricate.

- 1 Afferrare il calcagno sinistro con una mano e mettere l'altra sotto il ginocchio.
- 2 Sollevare la coscia sinistra mantenendo il ginocchio esteso, raggiungendo il grado massimo di escursione articolare permesso senza provocare dolore.
- 3 Ritornare alla posizione di partenza.
- 4 Ripetere l'esercizio con la gamba destra.



Esercizio 15

Il paziente è sdraiato con la coscia sinistra sollevata e il ginocchio flesso.

- 1 Afferrare il calcagno sinistro con una mano e mettere l'altra sotto il ginocchio.
- 2 Portare lentamente il piede sinistro verso la gamba destra e il ginocchio sinistro in fuori.
- 3 Portare lentamente il piede sinistro in fuori e il ginocchio verso la gamba destra.
- 4 Ripetere l'esercizio con la gamba destra.

Attenzione: non forzare.



Esercizio 16

Il paziente è sdraiato con le gambe distese e leggermente divaricate.

- 1 Afferrare il calcagno destro con una mano e con l'altra la gamba destra, subito sopra la caviglia.
- 2 Spingere in su la punta del piede, raggiungendo il massimo grado di escursione articolare senza provocare dolore.
- 3 Ripetere l'esercizio con il piede sinistro.

I piedi





Esercizio 17

1 Portare la pianta del piede verso l'interno e verso l'esterno.

2 Ruotare il piede in senso orario e antiorario.



Esercizio 18

Flexione ed estensione tutte le dita del piede.

Il capo

Esercizio 19

Il paziente è sdraiato sulla schiena.

1 Sollevare leggermente dal piano di appoggio il capo con una mano e porre l'altra mano sotto la mandibola.

2 Ruotare il capo verso destra e poi verso sinistra.





Esercizio 20

Il paziente è sdraiato sulla schiena.

- 1 Con una mano posta sotto la nuca, sollevare leggermente il capo dal piano di appoggio.
- 2 Ponendo l'altra mano sotto la mandibola, inclinare il capo verso la spalla destra e verso la spalla sinistra.

Il tronco

Esercizio 21

Il paziente è semiseduto, con la schiena appoggiata ad un supporto, le gambe estese e divaricate.

- 1 Sedersi fra le gambe divaricate del paziente.
- 2 Porre le mani dietro le spalle del paziente e trazionargli il tronco in avanti a livello delle scapole (non trazionare le braccia).



Esercizio 22

Il paziente è sdraiato sulla schiena.

- 1 Flettere le gambe del paziente portandogli le ginocchia verso il petto.
- 2 Ruotare le gambe da un lato mantenendo le spalle appoggiate.
- 3 Ripetere ruotando dall'altro lato.



Motilità bucco-facciale

Quando la debolezza muscolare rende difficoltosi i movimenti delle labbra e della lingua, può essere indicata una ginnastica peribuccale e linguale.

Come contrastare la debolezza muscolare di labbra e lingua?

- Pronunciare le sillabe "PA" e "TA", poi le lettere "A" ed "U" (eseguire ritmicamente per dieci volte).
- Spostare ritmicamente la lingua dentro e fuori dalla bocca.
- Spostare ritmicamente la lingua verso destra e verso sinistra, verso il naso e verso il mento.
- A bocca aperta, spingere la lingua verso l'alto (palato) e verso il basso (pavimento della bocca).
- Unire le labbra e spostarle verso destra e verso sinistra.
- Portare il labbro superiore sopra quello inferiore e viceversa.
- Sorridere forzatamente.
- Mandare un bacio con lo schiocco.
- Gonfiare le guance senza far fuoriuscire l'aria dalla bocca.
- Gonfiare le guance e spostare l'aria all'interno della bocca verso destra e verso sinistra alternatamente.
- Spostare la mandibola a destra e a sinistra, in avanti e indietro (l'esercizio può essere facilitato dall'aiuto di un assistente).

Posizioni corrette

Per ovviare all'affaticamento della colonna cervicale si consigliano i seguenti accorgimenti:

Come contrastare la debolezza del collo?

- appoggiare il capo ad un **supporto** quando si è seduti (poltrona con schienale alto, carrozzella con appoggiatesta ecc.);
- usare un **collare morbido** in stazione eretta;
- un **reggispalle** indossato in stazione eretta, può ridurre la trazione delle spalle verso il basso esercitata dal peso degli arti (fig. 1, 2).

Si può evitare la retrazione della muscolatura posteriore della gamba?

⇒ Mantenere la posizione eretta con un **cuneo** sotto la pianta dei piedi (fig. 3) per alcuni minuti aiuta a prevenire la retrazione muscolo-tendinea della parte posteriore delle caviglie (tendine di Achille).



Fig. 1, 2 Collare e reggibraccia (visione anteriore e posteriore).



Fig. 3 Cuneo sotto la pianta dei piedi.

Come attuare una posizione seduta corretta e confortevole?



Il paziente che trascorre molto tempo seduto può avvalersi utilmente dei seguenti consigli:

- essere ben allineato, con gli arti superiori sorretti (a volte può essere sufficiente farli appoggiare su un ripiano posto anteriormente o dotare la carrozzella di un tavolino estraibile per fornire un buon sostegno alle spalle);
- oltre al supporto per il capo, usare eventualmente un sostegno laterale per il tronco;
- appoggiare comodamente le cosce, un po' divaricate, sul sedile;
- appoggiare le piante dei piedi per intero a terra o sul predellino della carrozzella;
- usare un cuscinetto divaricatore posto tra le ginocchia se le cosce tendono a stare rigidamente unite;
- viceversa, dei cuscinetti posti di lato (tra coscia e bracciolo) ne correggono la tendenza a stare troppo divaricate (fig. 4).



Fig. 4 Posizione seduta corretta con cosce leggermente divaricate sul sedile e sostenute lateralmente dai cuscinetti, piante dei piedi a terra.

Una corretta posizione a letto rende più confortevole il riposo (fig. 5 - 7).



Fig. 5 *Supino con rullo.*



Fig. 6 *Supino con rullo.*



Fig. 7 *Sul fianco.*

LA VITA
QUOTIDIANA



Gli ausili

Che cos'è un ausilio e a cosa serve?

Intendiamo per ausilio tutto ciò che serve a supportare quelle attività che altrimenti sarebbero difficili da eseguire, se non impossibili (ad esempio, un bastone può rendere più sicuro il cammino così come una carrozzella può favorire la mobilità). Premettendo che la scelta degli ausili deve partire dall'analisi delle esigenze individuali, descriveremo quelli che la nostra esperienza ci ha condotto a consigliare più frequentemente, analizzandoli secondo una scala di attività della vita quotidiana.

Ausili per il cammino e la mobilità

Molla di Codivilla

Facilita o sostituisce la dorsiflessione del piede durante la fase del passo. È utile quando non si riesce a sollevare la punta dei piedi; aiuta a non inciampare.

Come ovviare alla perdita della dorsiflessione del piede nel cammino?

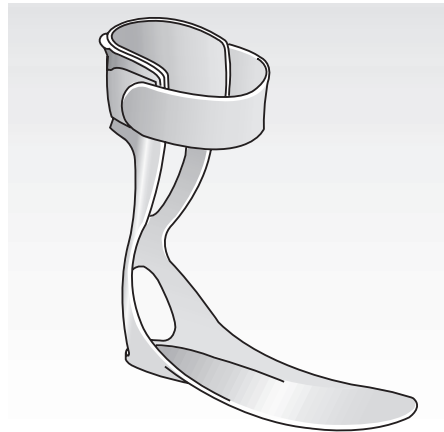


Fig. 8 Molla di Codivilla.

Ortesi leggera, in materiale plastico, da posizionare all'interno di una calzatura accollata.

Bastoni

Offrono un punto d'appoggio e migliorano la stabilità e la sicurezza del cammino.

Come migliorare un cammino incerto?

I diversi tipi si differenziano per impugnature e base di appoggio.



Fig. 9 Canadese.

Il canadese si differenzia dal bastone semplice per l'impugnatura, che prevede un appoggio all'avambraccio.

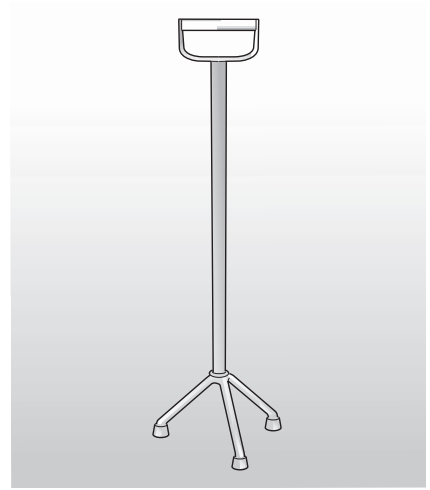


Fig. 10 Tripode.

Il tripode fornisce una base d'appoggio più ampia rispetto al bastone semplice.

Deambulatori

Esistono differenti tipi e modelli di deambulatori. Lo scopo è quello di fornire un'ampia base di appoggio per rendere sicuro il cammino.

Il modello a due ruote e due puntali è quello che, secondo la nostra esperienza, risulta più usato: il pericolo che scivoli in avanti durante la fase di appoggio è infatti minimo.

Come può essere utilizzato quando il cammino è molto incerto?

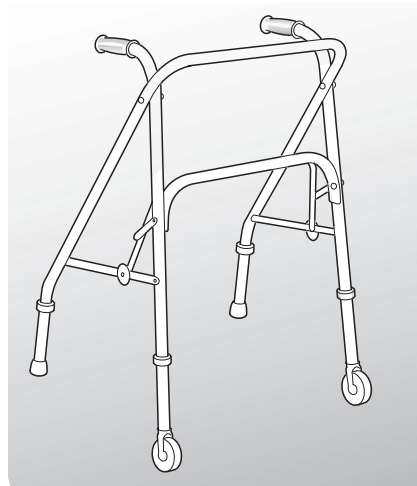


Fig. 11 Deambulatore a due ruote e due puntali.

Le dimensioni ne consentono l'uso in ambiente domestico.

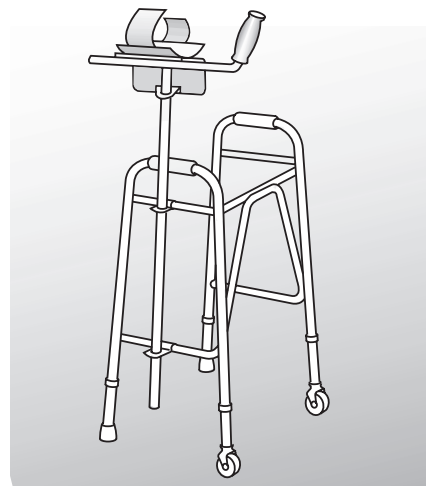


Fig. 12 Deambulatore con appoggi antibrachiali.

Offre un appoggio stabile e sicuro facilitando la spinta.

Carrozzelle

La carrozzella occupa sicuramente un posto di notevole rilievo tra gli ausili per la mobilità.

Non ci dilunghiamo nella descrizione particolareggiata degli innumerevoli modelli esistenti, ma elenchiamo alcune caratteristiche che, a nostro avviso, sono importanti, ricordando che la carrozzella "adatta" è quella che soddisfa al meglio le esigenze dell'utente. La prescrizione deve essere quindi personalizzata con molta attenzione.

Possiamo dividere le carrozzelle in due categorie: la carrozzella pieghevole e quella non pieghevole.

La carrozzella pieghevole è più indicata per un utilizzo all'esterno, perché facilmente trasportabile e poco ingombrante.

Quella non pieghevole (rigida) presuppone un utilizzo per lo più all'interno dell'abitazione, infatti per il suo trasporto richiede molto spazio e l'operazione non è sempre agevole.

Considerando che il paziente potrebbe passare molto tempo in carrozzella, questa deve poter offrire un alto grado di comfort. Allo scopo, si deve prestare attenzione, innanzitutto, alle misure dell'utente riguardo alla scelta di:

- sedile (per esempio, un sedile troppo profondo può comprimere i vasi sanguigni del cavo popliteo determinando fastidiosi formicolii agli arti inferiori; viceversa un sedile corto non offre un supporto adeguato alle cosce);
- schienale;
- appoggiatesta.

Può essere indicato un cuscino antidecubito (ad aria, in flolite e uretano, in silicone).

Infine, è importante poter cambiare la postura con poche e semplici operazioni. Questo può essere consentito da uno **schienale reclinabile**, con l'aggiunta di un **appoggiatesta** o di una **prolunga dello schienale**, e/o dalla possibilità di variare l'**inclinazione delle pedane**.

Una carrozzella con **sistema basculante** (che permette cioè di variare l'inclinazione del sistema sedile-schienale-pedane rispetto al suolo) può offrire maggiori possibilità di variazioni posturali.

Il basculamento del sedile evita lo scivolamento del paziente in avanti e, associato alla reclinazione dello schienale, offre un maggior comfort.

Carrozzella e comfort

Quali accessori per migliorare il comfort?

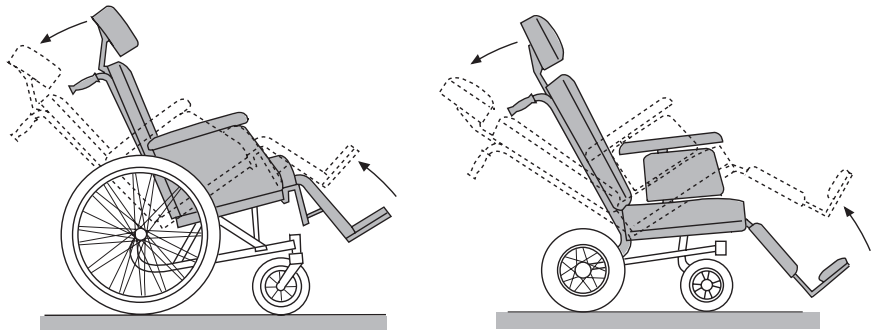


Fig. 13, 14 Carrozzella basculante.

Le ruote posteriori piccole riducono l'ingombro.

Braccioli e pedane estraibili facilitano i trasferimenti, l'accessibilità alla carrozzella e a mobili come tavoli o scrivanie ecc. Ruote estraibili consentono il transito attraverso passaggi stretti (porte dell'ascensore ecc.).

Un ulteriore obiettivo che bisogna tener presente quando si sceglie la carrozzella è il grado di autonomia che questa permette di raggiungere, valutando il dispendio energetico (fatica) richiesto per l'autospinta.

Utilizzare una **carrozzella elettrica** può costituire un passo verso una maggiore autonomia. La tecnologia elettronica permette di guidare la maggior parte delle carrozzelle elettriche in commercio attraverso movimenti che non richiedano fatica (ad esempio, piccoli movimenti di un dito, piccoli movimenti del capo ecc.).

La carrozzella
come strumento
per la mobilità

Ausili per il superamento delle scale

Al fine di aumentare la sicurezza nell'affrontare i gradini e facilitarne il superamento può rendersi necessaria l'applicazione di un corrimano lungo entrambi i lati della scala.

Se il paziente possiede una carrozzina le scale costituiscono una barriera architettonica.

L'ascensore è in assoluto lo strumento più confortevole, rapido e di facile impiego, tuttavia, soprattutto nelle case di non recente costruzione, le sue dimensioni non consentono l'ac-

cesso del paziente in carrozzina o, nel caso in cui l'abitazione ne sia sprovvista, è difficile identificare uno spazio sufficiente per il suo inserimento.

Quando non è possibile adattare le caratteristiche dell'abitazione alle esigenze del malato, si possono considerare altre soluzioni (il servo scala a piattaforma o a seggiolino, la piattaforma elevatrice verticale, i servoscala mobili).



Fig. 15 Servoscala.

Permette il superamento di un piano di dislivello verticale costituito da una o due rampe di scale.

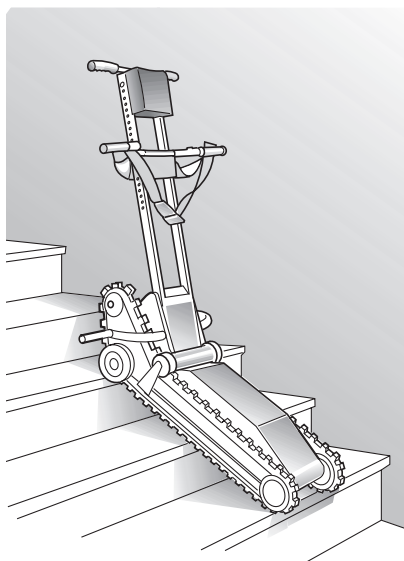


Fig. 16 Piattaforma elevatrice verticale.

Per le sue caratteristiche è paragonabile ad un ascensore, senza i limiti tecnici ed economici di quest'ultimo. Può essere inserita sia all'interno sia all'esterno dell'abitazione e permette di superare sino a quattro metri di dislivello fuori terra.

Fig. 17 Servoscala elettrico mobile.

Su di esso va inserita la carrozzina. Consente di superare dislivelli diversi.

È indispensabile che questi ausili vengano provati prima dell'acquisto per verificarne sul posto l'adeguatezza. Il servizio sanitario nazionale provvede ad un parziale o totale rimborso delle spese sostenute per il loro acquisto.

Passaggi posturali

Molti degli spostamenti comunemente eseguiti possono risultare difficoltosi. Spesso il paziente ha problemi ad alzarsi da una sedia, dal divano o dal letto. A volte può essere utile un sostegno fisso anteriore (ad esempio, un tavolo, un mobile ecc.) al quale aggrapparsi. Tuttavia la soluzione più indicata è rappresentata dall'impiego di una sedia più alta e dotata di braccioli.

Nel caso in cui il paziente debba essere aiutato:

- l'assistente gli si pone di fronte;
- lo aiuta a spostarsi sul bordo;
- appoggia le proprie ginocchia contro quelle del soggetto;
- sostenendo il paziente dal tronco con una presa avvolgente, facilita il sollevamento del bacino così da rendere più agevole e meno traumatico il passaggio.

⇒ Come fare per evitare traumi?



Fig. 18 Passaggio da seduto a in piedi.

È importante, durante questo movimento, evitare trazioni sulle braccia per non compromettere le spalle non più protette da una muscolatura efficiente.

Rigidità e debolezza degli arti inferiori possono ostacolare il trasferimento dalla sedia o dalla carrozzina al letto o al wc.

Questa manovra può essere facilitata facendo appoggiare i piedi del paziente su di un **disco girevole** costituito da due dischetti che ruotano l'uno sull'altro. In tal modo è il disco girevole che fa ruotare il paziente evitandogli di muovere i piedi durante lo spostamento.

⇒ Ausili strategici

L'asse di trasferimento permette lo scivolamento laterale da un sedile all'altro evitando il passaggio intermedio in stazione eretta.

Manovre utili

Anche i movimenti compiuti nel letto per girarsi e mettersi seduti e viceversa sono spesso difficoltosi.

Girarsi su un fianco con le ginocchia piegate può rendere più agevole il passaggio da sdraiato a seduto con le gambe fuori dal letto e viceversa.

Chi assiste il paziente aiuta a piegare le gambe portandole fuori dal letto e sostiene il tronco con una presa avvolgente.



Fig. 19 Passaggio da sdraiato a seduto.

Si raccomanda di non praticare trazioni alle spalle.

Cosa fare quando si sta molto tempo a letto?

Se le possibilità di movimento del paziente sono ridotte, è opportuno che per tutte le ore trascorse sdraiato nel letto, sia posizionato in modo confortevole e si provveda a variare frequentemente le posture così da evitare l'insorgenza di retrazioni muscolo-tendinee e/o piaghe da decubito (vedi il paragrafo "Posizioni corrette", pag. 28).

Quale letto?

Il letto ortopedico, più largo del letto normale e dotato di dispositivo per elevare la testata e modificare l'angolo di flessione degli arti inferiori, permette numerose variazioni della posizione supina riducendo l'impegno manuale da parte del familiare e l'uso di numerosi cuscini. Al letto ortopedico può essere associato un materasso antidecubito.

Se i trasferimenti dal letto alla carrozzina o al wc risultano eccessivamente faticosi sia per il soggetto che per l'operatore si consiglia, a seconda delle esigenze, l'utilizzo di un sollevatore

Quando optare per il sollevatore?

fisso o mobile, manuale o elettrico e dotato di una imbragatura avvolgente che sostenga anche il capo. Altre caratteristiche da tenere in considerazione sono inoltre la buona manovrabilità, l'ingombro non eccessivo, la facilità di impiego ed il comfort riferito dal paziente.

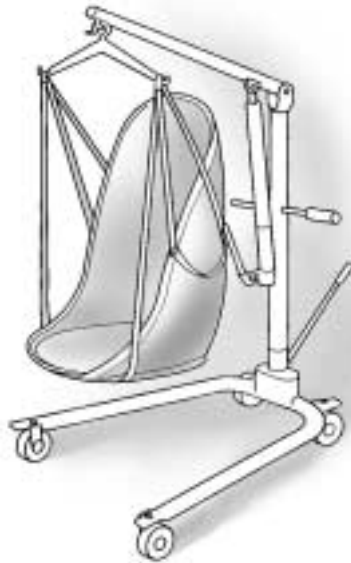


Fig. 20 Sollevatore manuale.

La base allargabile favorisce l'accesso alla carrozzella e ai sanitari. Offre inoltre maggior stabilità. Chiusa riduce l'ingombro quando non si utilizza il sollevatore.

Come destreggiarsi nella stanza da bagno?

Ausili per la stanza da bagno

Solitamente la stanza da bagno è la parte della casa che contiene il maggior numero di barriere architettoniche (spazi ristretti, sanitari troppo bassi, lavabo alto, piano doccia rialzato, per non parlare delle difficoltà ad entrare e uscire dalla vasca da bagno).

Fig. 21 Maniglie.

L'applicazione di maniglie in alcuni punti strategici come accanto al lavandino, alla vasca da bagno, accanto al bidet, accanto al wc, nella doccia ecc. può facilitare l'accesso ai sanitari offrendo una maggiore sicurezza.

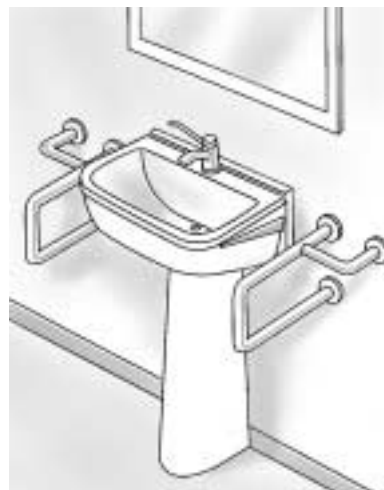


Fig. 22 Alzawater.

Utilizzare un alzawater, preferibilmente con braccioli, può rendere più agevole sedersi ed alzarsi.



Ridurre i rischi



Accedere alla vasca da bagno può essere semplificato dall'utilizzo di un seggiolino per vasca. A questo proposito ricordiamo che in commercio esistono seggiolini fissi, mobili, girevoli, elevabili, a seconda delle esigenze.

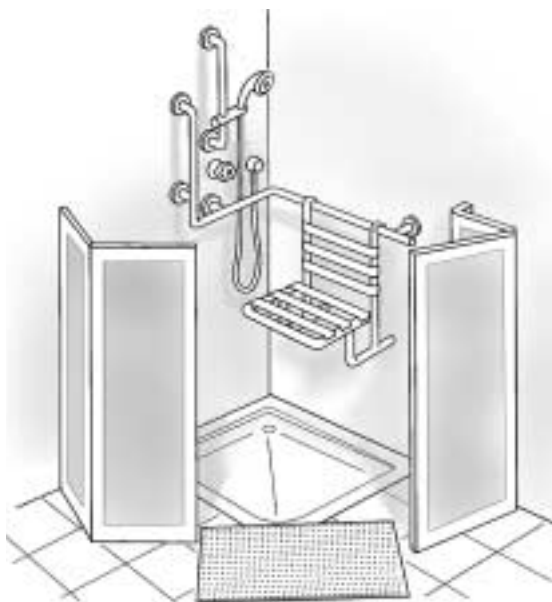


Fig. 23 Seggiolino a muro.

Il vano doccia è più comodo se lo scarico è al pavimento: non avendo gradini, l'accesso della carrozzella è agevolato. Utile corredarlo di tappetino antiscivolo e di seggiolino pieghevole.

Quando la stanza da bagno presenta barriere architettoniche insormontabili (porta stretta, poco spazio di manovra per la carrozzella, presenza di gradini ecc.), utilizzare una **sedia da comodo** o una **carrozzella con dispositivo da comodo** può essere una valida alternativa.

Ausili per l'alimentazione e l'abbigliamento

Impugnare le posate o il bicchiere, allacciare i bottoni della camicia, chiudere le lampo o allacciare le scarpe quando la motilità fine delle mani è compromessa può rappresentare un problema.

Possono aiutare piccoli accorgimenti di facile realizzazione:

- ingrossare l'impugnatura delle posate;
- utilizzare bicchieri a calice;
- sostituire i bottoni comuni con chiusure a velcro o con bottoni a pressione;
- dotare le lampo di anelli;
- indossare scarpe comode e senza lacci.

Alcuni accorgimenti ⇒



Fig. 24 Ingrossamanici.

Permettono una presa più sicura della posata.



Fig. 25 Lampo con anello.

Questo accorgimento evita l'utilizzo della presa pollice-indice.

Ausili per la comunicazione

La comunicazione riveste un ruolo molto importante nella vita quotidiana (ci sono bisogni o necessità da comunicare, ma anche stati d'animo, sentimenti, opinioni ecc.). L'espressione delle proprie idee caratterizza la persona nel suo ambito familiare e sociale. Fornire tecniche e strumenti alternativi alla comunicazione verbale, quando questa diventa difficile o impossibile, ha una valenza riabilitativa molto forte.

Esistono numerosi strumenti di comunicazione, elaborati o semplici, ad alta tecnologia oppure di produzione artigianale o domestica, tutti utili ed efficaci a seconda della necessità del momento o del luogo di utilizzo (si va dal computer per la comunicazione e il controllo ambientale, al banale nastro adesivo per migliorare la presa della penna).

Uno strumento di facile realizzazione, perché costruito con materiale facilmente reperibile, ma tra i più efficaci, perché è di facile impiego e non richiede molto tempo di adattamento, è il **foglio trasparente**.

Si tratta di un foglio da lucido che può avere impresse le lettere dell'alfabeto, oppure icone convenzionali, parole ecc. Si pone tra il paziente e l'interlocutore e sfrutta la mobilità oculare come "indicatore" della sequenza dei segni per la composizione della parola o della frase voluta.

Fig. 26 Foglio trasparente.

Favorisce la comunicazione immediata e necessita di un breve addestramento.



Il **computer** può consentire una comunicazione più elaborata e non richiede training da parte dell'interlocutore. Solitamente vengono usati programmi a scansione, programmi cioè comandati da un opportuno dispositivo che sfrutta i movimenti residui del paziente per scandire la matrice alfabetica e comporre in tal modo le parole.

È importante la valutazione dei movimenti possibili per la scelta dello **switch** (dispositivo di comando) adatto. Ricordiamo che esistono *switches* che richiedono minimi movimenti della mano, di un dito, del capo, del piede, del ginocchio, degli occhi ecc.

Glossario

A

Appoggio antibrachiale

Accessorio, di cui sono dotati alcuni deambulatori, munito di un piano d'appoggio per l'avambraccio e di un'impugnatura per la mano. Offre una modalità alternativa di supporto rispetto a quella a gomito esteso (*vedi fig. 12, pag. 34*).

Ausilio

Strumento e strategia alternativa per compiere attività della vita quotidiana in modo autonomo o comunque meno dipendente da altri.

Avambraccio

Parte dell'arto superiore compresa tra il gomito e la mano.

C

Canadese

Bastone che prevede, oltre all'impugnatura per la mano, un appoggio all'avambraccio posto sotto al gomito. Offre un appoggio più sicuro perché migliora la stabilità del gomito in estensione (*vedi fig. 9, pag. 34*).

Cavo popliteo

Cavità della parte posteriore del ginocchio.

Chinesiterapia

Terapia che agisce sull'organismo imprimendogli movimenti attivi (compiuti dal paziente senza aiuto), movimenti passivi (compiuti dall'operatore sul paziente), movimenti attivi/assistiti (compiuti dal paziente con l'aiuto dell'operatore).

Circonduzione

Movimento di rotazione di un arto, del tronco o del capo.

Collare cervicale morbido

Supporto per il collo in gommapiuma rivestito di materiale lavabile (*vedi fig. 1 e 2, pag. 29*).

Controllo ambientale

Possibilità di agire, attraverso l'attivazione di switch (sensori) appropriati, sui meccanismi dell'ambiente in cui di solito l'utente vive (ad esempio accendere/spegnere la televisione, alzare/abbassare la testiera del letto, alzare/abbassare la tapparella).

Crampo

Contrazione involontaria, dolorosa e transitoria, di un muscolo o di un gruppo muscolare.

D

Deambulatore

Ausilio per il cammino costituito da una struttura in acciaio o alluminio che offre un appoggio ad entrambe le mani; regolabile in altezza. Alcuni modelli sono chiudibili.

Dispositivo da comodo

Sedile fornito di vaschetta wc estraibile.

Dorsiflessione del piede

Movimento del piede che avvicina l'avampiede alla gamba.

E**Escursione articolare**

Libertà di movimento delle articolazioni.

F**Fascicolazione**

Piccola contrazione muscolare involontaria, visibile attraverso la cute.

M**Mobilità**

Capacità di compiere spostamenti nello spazio.

Molla di Codeville

Ortesi che aiuta o sostituisce la dorsiflessione del piede durante il cammino evitando al paziente di inciampare (*vedi fig. 8, pag. 33*).

O**Ortesi**

Elemento fissato a una parte del corpo che serve per proteggerla e/o sostenerla.

P**Passaggi posturali**

Sequenza di movimenti che permettono di passare da una posizione all'altra.

Piaghe da decubito

Lesione della cute e dei tessuti sottostanti che si produce nei punti di pressione (ad esempio il tallone) in seguito ad una prolungata permanenza nella stessa posizione.

Posizione supina

Sdraiato sulla schiena.

R**Reggispalle**

Ortesi che favorisce il sostegno delle spalle (*vedi fig. 1, 2 pag. 29*).

Retrazione muscolo-tendinea

Accorciamento del muscolo e della sua parte terminale (tendine).

Riabilitazione

Nel testo si intende per riabilitazione la "presa in carico" del paziente. Consiste nel mettere in atto tutte le tecniche di prevenzione dei danni secondari, di addestramento all'uso di ausili ecc., con lo scopo di garantire un buon livello di qualità della vita.

S

Sedia da comodo

Sedia sanitaria, imbottita, rivestita in materiale lavabile, completa di vaschetta wc estraibile, munita di quattro ruote piroettanti, di cui due frenanti. Alcuni modelli possono essere posizionati sopra il wc.

Servoscala

Dispositivo per il superamento delle scale. In commercio esiste una vasta gamma di prodotti che si adattano a tutte le strutture architettoniche permettendo di salire e scendere le scale a rampa diritta e con curva in piena sicurezza. Il cingolato (vedi fig. 17, pag. 37) non richiede alcuna struttura da applicare alle scale a differenza della pedana elevatrice (vedi fig. 15, pag. 37) o del montascale a poltroncina che vanno installati sulle scale senza peraltro richiedere opere murarie particolari.

Sollevapersona (sollevatore)

Sostanzialmente un verricello; svolge le stesse funzioni di base di tale strumento. Viene usato per sollevare i pazienti ed eseguire meglio le operazioni di trasferimento (vedi fig. 20, pag. 40).

Switch

Interruttore. In Riabilitazione, corrisponde a sensore capace di inviare un comando ad un altro strumento. È di grande utilità nel caso in cui l'utente non sia in grado di azionare un normale interruttore.

T

Tendine d'Achille

Tendine del muscolo tricipite surale, che si inserisce sul calcagno.

Tripode

Ausilio per il cammino in alluminio e base in acciaio a tre punti di appoggio per favorire una migliore stabilità. Regolabile in altezza.

