



RIABILITAZIONE della lesione midollare

FASI E FUNZIONI DEL PROGRAMMA DI LAVORO PER LA MIGLIORE AUTONOMIA DEL PAZIENTE PARA/TETRAPLEGICO

ADDESTRAMENTO AI TRASFERIMENTI

Il raggiungimento di un determinato risultato funzionale dipende da numerosi fattori, quali la completezza o l'incompletezza della lesione midollare, la presenza di limitazioni articolari e di ipotono, rapporto tra dimensioni corporee e forza muscolare residua ed eventuali problemi internistici. **Il programma di addestramento ai trasferimenti tiene conto delle seguenti attività:** **MOBILITÀ A LETTO:** passaggio posturale in posizione supina, decubito laterale, prona, long sitting, spostamento verso il bordo del letto. **TRASFERIMENTI DI BASE:** dalla carrozzina al letto, al wc, alla sedia-doccia, alla vasca da bagno e viceversa. **TRASFERIMENTI AVANZATI:** dalla carrozzina all'automobile, da e verso il pavimento, da e verso piani d'appoggio più alti o più bassi della seduta della carrozzina. **USO FUNZIONALE DELLA CARROZZINA:** effettuazione di gradini, superamento di ostacoli, spinta su terreni in salita, in discesa o in terreni sconnessi, impennata. Il grado di autonomia raggiunta in ognuna di queste quattro fasi determina la necessità o meno di assistenza da fornire al paziente e di che entità (supervisione, minima moderata importante assistenza).

LA DEAMBULAZIONE

La deambulazione rappresenta per il paziente medulloleso una delicata ed importante tematica. È importante sottolineare la distinzione tra cammino funzionale e cammino terapeutico. Il cammino funzionale è definito come l'avanzamento del corpo nello spazio, in modo sicuro, coordinato ed economico dal punto di vista del dispendio energetico. **Il cammino terapeutico** invece si pone come esercizio terapeutico, che nel caso di un paziente mieloleso ha lo scopo di prevenire le patologie associate alla posizione seduta prolungata (articolari, ossee, cardiopolmonari, vegetative). **Da un recente studio è emerso** come il regolare allenamento su treadmill (o tapis roulant) con l'utilizzo di un imbrago BWSTT (Body Weight-Supported Treadmill Training) per lo scarico del peso corporeo rivolto ad un paziente con lesione midollare incompleta possa diminuire l'incidenza di osteoporosi e il rischio di fratture tibiali e femorali. **Un cammino che risulti una valida alternativa all'uso della carrozzina**, per pazienti paraplegici dorsali, acquista significato nel momento in cui si ricerca da un lato la soddisfazione dell'esigenza locomotoria e dall'altro l'attuazione della prevenzione citata in precedenza. La scelta del tutore più idoneo diventa fondamentale per attuare la funzione locomotoria. **Le ortesi meccaniche KAFO** (Knee Ankle Foot Orthosis), LLB (Long Leg Brace) e RGO (Reciprocating Gait Orthosis) permettono di stabilizzare i segmenti distali e di utilizzare le funzioni prossimali conservate, con o senza l'utilizzo contemporaneo della FES (stimolazione elettrica funzionale) diretta ai muscoli antigravitari lesionati.



"consiglio del mese"

La scelta del tutore più idoneo diventa fondamentale per attuare la funzione locomotoria.



RICCARDO BABBINI "HO SEGUITO L'ISTINTO"

Salve a tutti, sono Riccardo Babbini. Come molti di voi sapranno, ho subito un infortunio durante l'ultima gara degli Internazionali d'Italia sulla pista di San Severino Marche, riportando le seguenti fratture: polso sinistro; tre costole, trauma toracico con versamento polmonare e la frattura di due vertebre dorsali D6-D7 con compressione del midollo spinale. Al momento della caduta indossavo sia il Neck Brace sia la pettorina sottostante, il che probabilmente mi ha salvato da una frattura delle vertebre cervicali con conseguenze ancora più gravi.

Purtroppo dopo la caduta da un salto in discesa privo di visuale, il mio istinto mi ha portato ad alzarmi e camminare sino a mettermi al riparo a bordo pista, questo mi ha causato una grossa compressione al midollo con conseguente perdita di sensibilità e mobilità agli arti inferiori.

Dopo essere stato operato entro poche ore dal trauma, presso la Neurochirurgia dell'Ospedale di Ancona, per rimuovere l'ematoma e stabilizzare la frattura delle vertebre, sono stato trasferito presso l'Unità Spinale del CTO di Firenze, dove ho iniziato la riabilitazione.

Al mio arrivo presso tale centro le mie possibilità di recupero erano limitate ad un 2%, ma a distanza di pochi giorni il mio quadro clinico è cambiato notevolmente, infatti ho cominciato a riacquistare la sensibilità al tatto e a muovere leggermente i piedi ed alcuni muscoli delle gambe.

LA MIA GIORNATA INIZIA con 2 ore di palestra al mattino e una al pomeriggio, e presto inizierò anche la piscina. Gli esercizi sono mirati al rinforzo della muscolatura delle braccia e al recupero funzionale della muscolatura delle gambe. I progressi sono molto lenti, ogni piccolo movimento dei miei muscoli è importantissimo, lavoro sodo e ci metto tutta l'energia che ho; alla sera sono sempre stanchissimo ma mi addormento pensando di lavorare ancora di più il giorno dopo, il tutto senza tralasciare i miei studi da liceale che continuo a mandare avanti grazie a quattro insegnanti inviati dal Ministero della Pubblica Istruzione che vengono a farmi lezione ogni giorno. Avevo passato l'inverno ad allenarmi duramente, fisicamente ed in moto con la mia KTM 125, per affrontare una stagione che si preannunciava ricca di soddisfazioni. Ora passerò l'estate ad allenarmi al CTO di Firenze per affrontare la gara più dura della mia vita.

Colgo l'occasione per salutare tutto il fantastico personale dell'Unità Spinale, il dott. Aito, la d.ssa Marcellino, il dott. Cominelli, la mia splendida fisioterapista Ivana e tutti gli amici che continuano a sostenermi e ad incitarmi per vincere questa gara! Ciao a tutti - RIKI #118

a cura del Dr. Alberto Gobbi
info@oasiortopedia.it
 con la collaborazione
 di Matteo Aperi, Riccardo Babbini
 e Chiara Minetto,
 fisioterapista AZIMUT
 riabilitazione - Biella

Bibliografia

Basaglia N. Trattato di medicina riabilitativa, Medicina fisica e riabilitazione. Napoli: Idelson - Gnocchi, 2000: 891-938. Valsecchi L. Joss R. Cassinis A. Il posizionamento dell'arto superiore e la mano funzionale. 2000. www.somipar.it - Coupaud S, Jack LP, Hunt KJ, Allan DB. Muscle and bone adaptation after treadmill training in Incomplete Spinal Cord Injury: a case study using peripheral Quantitative Computer Tomography. J Musculoskelet Neuronal Interact. 2009 Oct-Dec; 9(4): 288-97. www.pubmed.gov

