

LA RIABILITAZIONE "A CASA"

Sabrina Zanolli, Sara Lupo , Silvia Caponera

Chi ha detto che per svolgere una corretta riabilitazione funzionale servono assolutamente apparecchiature sofisticate e attrezzi ...? Chi ha detto che non è possibile ottenere un ottimo risultato a casa e usando oggetti di uso quotidiano?

Vediamo in questo articolo come sia possibile svolgere un programma di riabilitazione utilizzando oggetti comuni e di uso quotidiano e, soprattutto, usando la **fantasia** ...

INTRODUZIONE

Prima di intraprendere una terapia riabilitativa è di estrema importanza conoscere lo stato funzionale del paziente prima dell'evento traumatico al fine di pianificarne l'obiettivo rieducativo. A tale scopo dovremo conoscere, quando ci troviamo per la prima volta di fronte ad un paziente:

- **L'ATTIVITA MOTORIA "QUO ANTE"** - Il nostro paziente o chi per lui dovranno darci delle corrette informazioni a proposito delle attività svolte dal paziente stesso: attività lavorative, ludiche, sportive etc. durante il corso della vita e comunque prima dell'evento che ha causato l'alterazione funzionale.
- **LO STATO DI FISICITÀ** - Si devono acquisire tutte le possibili informazioni riguardanti lo stato fisico (performance) del paziente in esame, sia dal punto di vista ortopedico (osteoarticolare, posturale, malattie dell'infanzia, traumi etc.) sia dal punto di vista neurologico (in caso di malattie o traumi che abbiano lasciato postumi permanenti) così che possa essere elaborato nel modo più dettagliato possibile un programma di rieducazione motoria personalizzato.

L'OBIETTIVO

Il nostro "**obiettivo**" sarà la reale possibilità di una riabilitazione percentualmente accettabile rispetto allo stato antecedente, allo scopo di restituire il paziente ad una buona qualità di vita/relazione/affettività. Ciò si determina anche in base a parametri quali: l'età, il peso corporeo (il cui aumento è spesso in stretta relazione alle abitudini alimentari, ma anche conseguenza della patologia che limita la funzionalità articolare, muscolare e neuromotoria del paziente). Al fine di produrre un obiettivo ben congeniale alla persona, si devono prendere in considerazione oltre alle attività lavorative e ludiche svolte, anche gli interessi, fino ad arrivare a concetti astratti, ma non per questo meno importanti, quali per esempio la musicalità (spesso il

riascoltare un brano per un paziente può voler dire rievocare un qualcosa del suo passato generando un "plinto" sul quale fondare un percorso rieducativo: strategia validissima, ad esempio, in caso di lesioni neurovegetative) o gli impegni culturali pregressi e l'attenzione nei riguardi della vita di relazione avuta dal nostro paziente prima dello stato attuale. Riteniamo tali concetti fondamentali per la stesura del nostro programma, pertanto l'obiettivo deve essere proporzionale sia alla funzionalità residua sia allo status quo ante.

"CAPACITÀ MOTORIA RESIDUA/CAPACITÀ MOTORIA QUO ANTE - ATTRAVERSO IL PROGRAMMA DI RIEDUCAZIONE FUNZIONALE - PER RAGGIUNGERE L'OBIETTIVO"

Coordinando quanto detto e non tralasciando il quadro clinico e la prognosi della malattia che affligge o ha afflitto il nostro paziente, si giunge finalmente all'ipotesi di un programma di rieducazione motoria finalizzata domiciliare, messa a punto sulla base di tutte le suddette nozioni acquisite durante il nostro primo incontro con il paziente stesso.

LA TERAPIA DOMICILIARE

Se svolgiamo la nostra attività all'interno delle case dei nostri pazienti (Terapia Domiciliare), senza quindi il conforto di macchine prettamente studiate per alcune terapie, senza l'ausilio di attrezzature specifiche e/o all'avanguardia (come quelle che si possono trovare all'interno di cliniche o centri specializzati sempre più dotati ormai di un'ampia gamma di mezzi riabilitativi esistenti in commercio), la nostra fantasia professionale dovrà permetterci di trovare i giusti mezzi per far sì che il paziente possa lavorare comunque per svolgere il programma di lavoro da noi studiato.

La scelta degli attrezzi/oggetti, dei mezzi e dei percorsi che si possono recuperare ed organizzare all'interno di una casa diventa quindi determinante per il raggiungimento del nostro **obiettivo**, attraverso il programma di rieducazione che si è predisposto a tale scopo.

Concentrarci sulla ricerca dei mezzi di allenamento e degli adeguati carichi di lavoro risulta essere tra le cose più stimolanti, ma al contempo più "stressanti" della nostra professione; spesso infatti molti degli oggetti prescelti possono diventare particolarmente a rischio, se non selezionati con la cura e la dovizia necessarie. Spesso poi la riproduzione di certi esercizi, da noi proposti e necessari alla stimolazione di alcune catene cinetiche muscolari determinanti per il raggiungimento dell'obiettivo, risulta impossibile all'interno di una casa o, meglio, non tutte le case dove ci troviamo a svolgere la nostra attività sono idonee per portare avanti un buon intervento riabilitativo.

Gli esempi di oggetti prescelti per eseguire gli esercizi sono validi sia per i pazienti con problematiche di tipo neurologico sia per quelli con problematiche di tipo ortopedico: rimandiamo ai testi specialistici per lo studio della prassi e delle tecniche riabilitative di uso corrente.

Inoltre la scelta, la sequenza ed i calcoli metodologici di allenamento dovranno essere stabiliti dall'operatore, essendo queste solo delle ipotesi che devono servire da stimolo, pur se la loro efficacia è stata suffragata, durante la nostra

esperienza professionale, dal raggiungimento dell'obiettivo riabilitativo nei tempi previsti dal programma stesso.

GLI OGGETTI

Gli oggetti che si reperiscono più facilmente sono:

- **BASTONI**: ad esempio quello della scopa (basta ... svitarlo!). Per le spalle si possono mettere a punto vari esercizi che mettano in movimento la muscolatura dal cingolo scapolo omerale fino ad arrivare a gomito e polso ed agli arti inferiori.



Flessione ed estensione dell'anca. Utilizzando un bastone ricoperto da un cuscino di gommapiuma il paziente può agire sulla propria coscia, determinando con gli arti superiori, il movimento passivo degli arti inferiori

- **CUSCINI**: di varie dimensioni, che si possano sfruttare comprimendoli per determinare resistenza su specifici gruppi muscolari che si intende far esercitare, ad esempio, in isodinamica o in isometrica.
- **BOTTIGLIE**: meglio se di plastica (quelle dell'acqua minerale da mezzo litro), da usare come "pesetti" per potenziare i muscoli del braccio e dell'avambraccio.



Esercizi di flesso-estensione dell'avambraccio sul braccio



- **SEDIE:** con queste, collocandole in modo idoneo, si riescono a creare veri "percorsi" all'interno di una camera per la "deambulazione" del paziente, usando le spalliere (specie quelle alte) come un vero e proprio sostegno per il paziente. Inoltre si possono inventare svariati esercizi per gli arti inferiori in buona sicurezza (fermo restando che il paziente deve sempre avere al suo fianco il terapista).
- **SCALE:** spesso sui pianerottoli o all'interno delle case si possono trovare quegli utilissimi mezzi di allenamento che sono gli ... scalini: si possono organizzare diversi esercizi per il rinforzo degli arti inferiori o per stimolare equilibrio e coordinazione, dando luogo ad una serie di azioni motorie molto varie e, al tempo stesso, divertenti. Non dimentichiamo che il successo di una terapia dipende, non ultimo, dall'interesse che si sviluppa nel paziente stesso invogliandolo a svolgere per intero il programma di rieducazione motoria e, se possibile, "sdrammatizzandone" il significato. Perché questo avvenga il terapista deve impegnarsi di continuo a tenere vivo l'interesse del paziente con esercizi diversi, mai snervanti, né difficili o monotoni. Solo così avremo la certezza che il nostro obiettivo verrà raggiunto.
- **MOLLETTE PER I PANNI:** per il potenziamento dei muscoli delle dita della mano esistono molti piccoli oggetti all'interno di una casa: ad esempio le mollette per i panni. Sembrerà strano, ma le mollette hanno il giusto rapporto di resistenza tra l'oppositore della mano (il pollice) e (in serie, una ad una) tutte le altre quattro dita: eseguendo l'esercizio con costanza e senza esagerare con la frequenza, si può determinare un buon recupero dei muscoli flessori delle dita.



FILMATO (2.1 MB)

- **CIOTOLA DI RISO CRUDO:** quanto poi allo stimolo della coordinazione propriocettiva fine e della sensibilità delle dita della mano, ciò si può ottenere, ad esempio, attraverso la selezione di piccoli oggetti (che il paziente dovrà compiere con la propria mano) a tal proposito "immersi" in una ciotola contenente un pacco di riso crudo. Il paziente dovrà trovare i vari piccoli oggetti immersi nel riso; l'esercizio ottiene i migliori risultati se eseguito ad occhi chiusi.



- **TASTIERE:** anche questi elementi di facile reperibilità, possono essere utilizzati per pazienti che hanno deficit neuromotori di vario genere. Si pensi, ad esempio, alle tastiere dei computer ed a quelle che generano musica, per altro già largamente usate in terapia occupazionale.



- **BARATTOLI**: di pomodori pelati, fagioli, piselli, caffè etc. Ottimi quando cerchiamo dei pesi da 500-700 grammi, da utilizzare per il rinforzo dei muscoli dei polsi, delle braccia e dell'avambraccio.



- **LIBRI**: anche i libri possono essere usati come "pesi" (soprattutto per gli esercizi a carico degli arti inferiori).



FILMATO (1.2 MB)

- **MATITE, PENNE:** utilissime per la ginnastica propriocettiva e la mobilità del piede.

FILMATO (2.0 MB)



Questi sono solo alcuni esempi di oggetti che possono essere utili durante le nostre sedute di riabilitazione domiciliare. Naturalmente non tutti sono sufficienti allo scopo. Ci sono però anche altri oggetti/attrezzi che si possono procurare facilmente e che possono diventare determinanti per il recupero

funzionale di alcuni distretti articolari: ad esempio gli elastici a "resistenza graduata", largamente usati nelle sedute riabilitative specie della spalla, ma sempre più elettivi per la loro praticità e rappresentatività anche nella riabilitazione di altri distretti.

In ogni caso, in mancanza degli elastici per fisioterapia, si possono utilizzare quelli che servono solitamente per bloccare le valigie sul portapacchi dell'auto

...



ALCUNI ESEMPI DI ESERCIZI CON GLI ELASTICI



Movimento della caviglia in abduzione e adduzione unita alla flessione del ginocchio. Ottimo per favorire il microcircolo di tutti e due gli arti inferiori



Flesso/estensione dell'avambraccio sul braccio utilizzando gli elastici



Adduzione ed abduzione



Flessione dell'anca e del ginocchio.

Oppure i palloni di diverse dimensioni, meglio se di spugna, particolarmente indicata per la terapia domiciliare perchè difficilmente può procurare danni a cose e persone. I palloni inoltre, proprio per la loro "leggerezza", consentono l'esecuzione di quasi tutti gli esercizi senza il rischio di procurare infiammazioni da carico (e, oltretutto, ... non fanno rumore).



Questo esercizio permette di far "ruotare" la coscia appoggiata sul pallone, determinando dei piccoli movimenti di adduzione e abduzione dell'anca

A questo punto è importante anche sottolineare l'utilità (peraltro largamente documentata in letteratura) di tutti gli esercizi di allungamento muscolare (**stretching**) e della ginnastica posturale (sui quali però non ci soffermiamo, non essendo materia di questo articolo): tra l'altro tali tecniche non prevedono l'uso di oggetti/attrezzi straordinari, ma solo di semplici sostegni e lettini o materassini da mettere in terra.

CONCLUSIONI

Ci rendiamo conto che la cosa più difficile è quella di dare vita a questi oggetti o meglio di dare loro un significato ed una utilizzazione diversi da quelli per cui sono stati creati e trasformarli, in questo modo, in mezzi riabilitativi.

Quello che occorre è sempre, a nostro modesto avviso, una valida conoscenza della fisiologia dell'esercizio e degli adattamenti indotti dalla metodologia dell'allenamento.

Ecco, ad esempio, alcune cose da ricordare:

- è determinante quanto l'esercizio stesso un buon recupero fra le ripetizioni o le serie
- non bisogna dimenticare di quantificare il numero degli atti motori o il tempo dell'esecuzione dell'esercizio, perchè questo ci porterà a dare un valore numerico e non approssimativo al carico di lavoro che si intende dare alla seduta stessa, oltre a darci un segnale dell'avvenuto miglioramento della resistenza alla fatica se nella seduta successiva si potrà aumentare il carico di lavoro

- se la nostra necessità è quella di far recuperare al paziente forza e mobilità, un impegno da parte nostra è anche quello (oltre a predisporre un adeguato programma di lavoro) di rendere varia e divertente la seduta: in questo modo terremo alta la concentrazione del paziente.

In conclusione ci sentiamo di affermare che anche l'approccio alla terapia domiciliare deve rispondere a canoni di professionalità e ricerca valutativa: solo dando importanza al nostro lavoro anche al di fuori di strutture super professionali, la nostra professione manterrà un percorso altamente qualificato e qualificante ed una continua ricerca verso nuove tecniche e nuovi approcci riabilitativi; allo stesso tempo la capacità di "inventare" gli esercizi utilizzando mezzi "a portata di mano", non può far altro che aumentare le nostre possibilità di intervento e risultato.