

M.I.A. MANIPULATIONS ITALIAN ACADEMY



Roma, 2 APRILE 2017

Convegno
RIABILITAZIONE POST CHIRURGICA
DEL DISTRETTO LOMBO SACRALE



**RIABILITAZIONE POST CHIRURGICA
DEL DISTRETTO LOMBO SACRALE**
Integrazione Terapia e Movimento

Dr. Riccardo Torquati – Dr.ssa Maela Bortolussi – Dr.ssa Giulia Simonetti

PERCORSO RIABILITATIVO

DOPO INTERVENTO CHIRURGICO

1) FASE DEL RICOVERO



2) FASE DOMICILIARE



3) INIZIO 4 FASI PROTOCOLLO RIABILITATIVO



PERCORSO RIABILITATIVO

- Ricovero 2-3 notti
- Carico dopo 1 g per bisogni primari (per Artrodesi; + libertà per le ernie)
- Riposo per 7gg
- Rimozione punti dopo 15-18 gg
- Dopo 15 gg inizio Fisioterapia (*fase 1*)
- Dopo 30 gg posturale
+ cauta e graduale attività motoria
- Sport dopo 45-60 gg

(Fonte: Prof. Ignazio Tornatore, Ortopedico Colonna)



POST OPERATORIO

- Deambulazione dal primo giorno + esercizi isometrici addome e paravertebrali (plank e iperextension)
- No seduto (compressione intradiscale)
- DOMICILIARE: esercizi isotonici, eccentrici e contro resistenza.
- IDROKINESI e POSTURALE dopo 4 sett.
Flettere busto dopo 6 sett.
- RIATLETIZZAZIONE e viaggiare

(Fonte: Brent Brotzman)




4 Fasi PROTOCOLLO RIABILITATIVO Sport Health

FASE 1 : Durata 3-5 settimane. STUDIO (3/5 sedute) Decongestione – Drenaggio-Effetto antalgico ed Antinfiammatorio



FASE 2 : 3 Sett. STUDIO (2/3 sedute) Riattivazione tessutale, Articolari, Cinestetica + Idrokinesiterapia (1/2)



FASE 3 : 3 Sett. STUDIO (1/2) + Rinforzo muscolare, Core Stability, Postura, Equilibrio in Palestra o Funzionale (2/3)



FASE 4 : 3 o + Sett. STUDIO (1) + Riadattamento, lavoro Aerobico, Test massimali, palestra o campo (1/2)

RIEDUCAZIONE POSTURALE

OBIETTIVI:

- Recupero e mantenimento delle curve fisiologiche della colonna
- Riacquisizione dei normali movimenti e della flessibilità del rachide
- Recupero e controllo della colonna durante tutte le attività

IL RACHIDE

Va inteso come un elemento elastico e funzionale UNICO

Ogni segmento interagisce con gli altri segmenti, influenzandone l'architettura

IL TESSUTO CONNETTIVO FIBROSO

Forma una rete ubiquitaria a struttura di TENSEGRITA', che avvolge, sostiene e collega tutte le unità funzionali del corpo

E' sede di numerosi recettori sensoriali, inclusi gli esteroceettori e i propriocettori nervosi

Struttura i muscoli anatomicamente e funzionalmente in CATENE MIOFASCIALI, assumendo perciò un ruolo fondamentale nel sistema dell'equilibrio e della postura



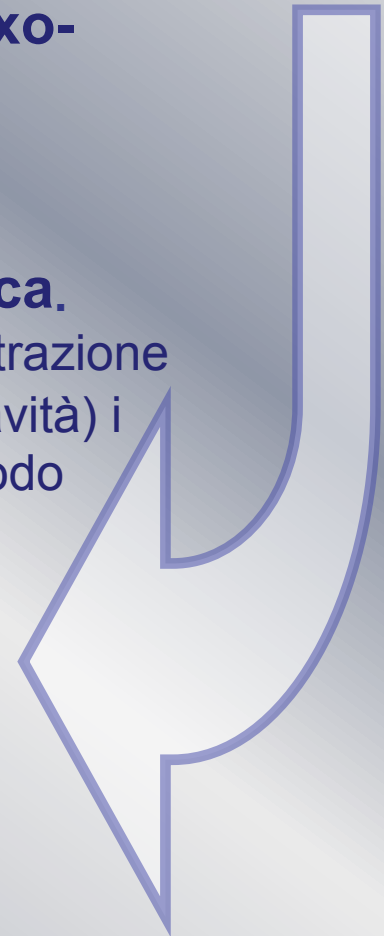
EDUCAZIONE DEL PAZIENTE

- Nel percorso di Rieducazione Posturale è necessario che il paziente sia **protagonista** dell'iter rieducativo aderendo e collaborando a tale progetto
- Deve avere informazioni sulla **struttura e funzionamento** della colonna e informazioni di **ergonomia**
- Deve conoscere la corretta **tecnica esecutiva** di esercizi di base da eseguire a casa, in autonomia



TECNICHE: IL METODO SOUCHARD

- Prevede posture in «**apertura**» dell'articolaz. coxo-femorale, per agire sulle catene anteriori.
Quelle in «**chiusura**» per le catene posteriori.
- S. distingue muscoli della **statica** e m. della **dinamica**.
I primi, saranno esercitati in modo eccentrico per la retrazione dovuta al costante accorciamento (contrasto alla f. gravità) i secondi possono essere accorciati (resi più forti) in modo concentrico.
- La **scelta** delle posture da utilizzare è fatta dopo **valutazione** del paziente, effettuata in modo differenziato sui muscoli dinamici e statici, dopo una anamnesi ed esame delle **retrazioni**



QUADRI MORFOLOGICI: A GRAVITA' ANTERIORE E POSTERIORE

Da questi due principali quadri morfologici derivano due principali gruppi di **posture**

- Postura con apertura dell'angolo coxofemorale per agire sulla **catena anteriore**
- Postura con chiusura dell'angolo coxofemorale per agire sulla **catena posteriore**

Ambedue con braccia addotte o abdotte



ESERCIZI

- Ascolto e presa di coscienza del paziente relativamente al distretto lombosacrale attraverso esercizi di respirazione da posizione supina e prona, percependo le modificazioni del tratto del rachide interessato durante le fasi di espansione e rilasciamento del torace
- Dalla posizione supina g. flesse: esercizio di ponte e successivamente ponte con basculamento verso dx e sx
- Da supino, g. flesse: allungamento alternato dei flessori della gamba



IDROKINESITERAPIA



Basata sul movimento in acqua sfruttando l'effetto antidolorifico e decontratturante dell'acqua calda.



L'acqua, sostenendo gran parte del peso corporeo (diminuito del 90%) favorisce l'esecuzione dei movimenti anche in condizioni di ridotto tono muscolare e difficoltà di carico.



- La terapia inizia fin da subito
- INDISPENSABILE: rimozione dei punti di sutura!

IDROKINESITERAPIA : RISULTATI

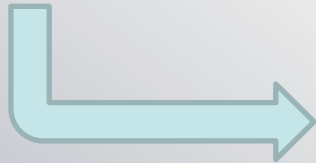
- Scarico totale o parziale delle articolazioni
- Sollievo del dolore
- Effetto miorilassante
- Miglior reclutamento muscolare e mantenimento della stessa (maggior movimento – minore sforzo)
- Deambulazione precoce e facilitata
- Riduzione dell'edema
- A livello psicologico: Sicurezza e Fiducia



**RIDUZIONE DEI TEMPI DI RECUPERO
IN UN PERCORSO RIABILITATIVO**

IDROKINESITERAPIA : TECNICA

Importante: far eseguire al paziente il movimento, che sia esso globale e/o segmentario in acqua, **attivamente** in modo da ristabilire quanto prima le attivazioni cinestesiche gestite dal Sistema Nervoso Centrale e Periferico.



Questo permetterà di avere anche migliori **informazioni** in fase di valutazione

La riabilitazione possiamo dividerla in **2 fasi**:

Fase 1: Coscientizzazione del movimento e movimento stesso

Fase 2: Stabilizzazione articolare

Obiettivo: escursione articolare completa. Utilizzeremo ausili come galleggianti di dimensioni diverse: tubi, tavolette, cinte, ecc...



- Training a **CORPO LIBERO**.

Educazione alla postura. Consapevolezza corporea e motoria. Controllo del movimento...Core Ability ed Equilibrio propriocettivo.

- Movimento **FUNZIONALE**: contrazione sinergica di più gruppi muscolari, esercizi multi-articolari eseguiti sui 3 piani, coinvolgimento intere catene cinetiche.

- Allenamento **NEUROMUSCOLARE**: costante sinergia con il SNC per eseguire i movimenti , controllarli, perfezionarli.

BodyFit® Metodo Funzionale neuromuscolare

- Linee guida: controllo **Posture** e **Core** > acquisizione **Equilibrio**, esecuzione corretta esercizi > lavoro efficace e senza traumi.
- Stimola la **Propriocettività**: utilizza l'instabilità del corpo in movimento per allenare il controllo motorio e posturale.
- Sviluppa le **Capacità coordinative** e la **Forza** in diversi aspetti.
- **Differenziazione Cinestesica**: rilasciamento muscolare distretti non coinvolti > Riduzione contratture, ottimizzazione energie.
- Migliora **Flessibilità** e **Mobilità Articolare** > **Ergonomia** dei movimenti.

BodyFit® Metodo Funzionale neuromuscolare

- Costruzione sequenze di **propedeutica Funzionale** > lavoro modulabile in base a patologie e condizioni del paziente.
- Origine dei movimenti che il paziente dovrà tornare a compiere > scomposizione dei gesti, poi ricomposti in Sequenze progressive > ripetizione e perfezionamento > **memorizzazione** di nuovi schemi motori.
- Stimola il sistema cognitivo e la risposta muscolare > riduzione **tempi di Reazione** > miglioramento vita quotidiana e sport.
- **“IL CORPO RICONOSCE I MOVIMENTI, NON I MUSCOLI”**
(Karl Bobath)