

NOVA VITA

Associazione per la vita a sostegno di postcomatosi e cerebrolesi

ONLUS

Corso di formazione

APPROCCIO AL SOGGETTO CON GCLA

2-3 novembre 2009

Dott. Giovanni Scalera
Fisioterapista

APPROCCIO AL SOGGETTO CON GCLA

Argomenti affrontati:

- *Che cosa è una GCLA*
- *Sindrome da allettamento*
- *Allineamento posturale*
- *Movimenti del paziente*
- *Piaghe da decubito*
- *Discussione finale*

Che cosa è la GCLA

- Secondo le linee guida italiane le GCLA sono quelle patologie acquisite (traumatiche, anossiche, infettive) che determinano nel soggetto un coma grave in fase acuta (GCS < 8).

Approccio alle GCLA

- Per questo tipo di patologie si rende necessario un approccio multidisciplinare e nella fase post-acuta assume particolare importanza l'intervento riabilitativo.

Approccio in età pediatrica

- In età pediatrica l'evento traumatico avviene su strutture nervose in fase di maturazione e questo può determinare un arresto o una distorsione dei processi di sviluppo motorio, sensoriale, affettivo – comportamentale rendendo spesso più complessa e prolungata la riabilitazione.

Scala di Glasgow

Occhi: spontanea = 4
alla parola = 3
al dolore = 2
nulla = 1

Motorio: obbedisce = 6
localizza = 5
retrae = 4
risposta flessoria abnorme = 3
risposta estensoria = 2
nulla = 1

Verbale: orientato = 5
conversazione confusa = 4
parole improprie = 3
suoni incomprensibili = 2
nulla = 1

Causa principale delle GCLA

- **81% incidente stradale**
- **12% incidente sul posto di lavoro**
- **8% altre cause** (sport, autolesione, violenza altrui, cadute dall'alto)

Che cosa comporta una grave lesione cerebrale

- Perdita dei movimenti volontari degli arti controlaterali alla lesione cerebrale
- Aumento del tono muscolare (paralisi spastica)
- Esaltazione dei riflessi propriocettivi dello stesso lato della paralisi

Sindrome da allettamento

- Interessa più organi del corpo umano

causata da una prolungata inattività motoria,

a causa di deficit neurologici o alterazioni

motorie

Che cosa comporta

- Riduzione del lavoro muscolare
- Riduzione del lavoro cardiaco
- Danno cellulare e tissutale (assottigliamento della cute, ulcera da decubito)
- Riduzione della dinamica costo – diaframmatica
- Aumentata attività osteoclastica
- Aumento delle complicanze urinarie e gastriche (rallentata peristalsi)
- Danno sul sistema immunitario ed endocrino (aumento del colesterolo, riduzione delle difese immunitarie)
- Alterazione sul sistema nervoso (turbe della coordinazione motoria, dell'equilibrio e della postura, perdita della motivazione, stati confusionali e di agitazione psico-motoria).

Prevenzione

- *Allineamento posturale*
- *Ausili antidecubito*
- *Mobilizzazione precoce attiva e passiva*
- *Raggiungimento precoce del carico (seduto - eretto)*
- *Riabilitazione respiratoria*
- *Stimolazione polisensoriale*
- *Frequenti cambi di decubito, cura dell'igiene*

Allineamento posturale

- In ogni condizione patologica che condizioni un periodo più o meno lungo di inattività dell'individuo, il corpo intero ed ogni suo segmento devono adottare una corretta posizione

Allineamento posturale

- Esiste un diverso tipo di allineamento

posturale per il paziente costretto a letto, per

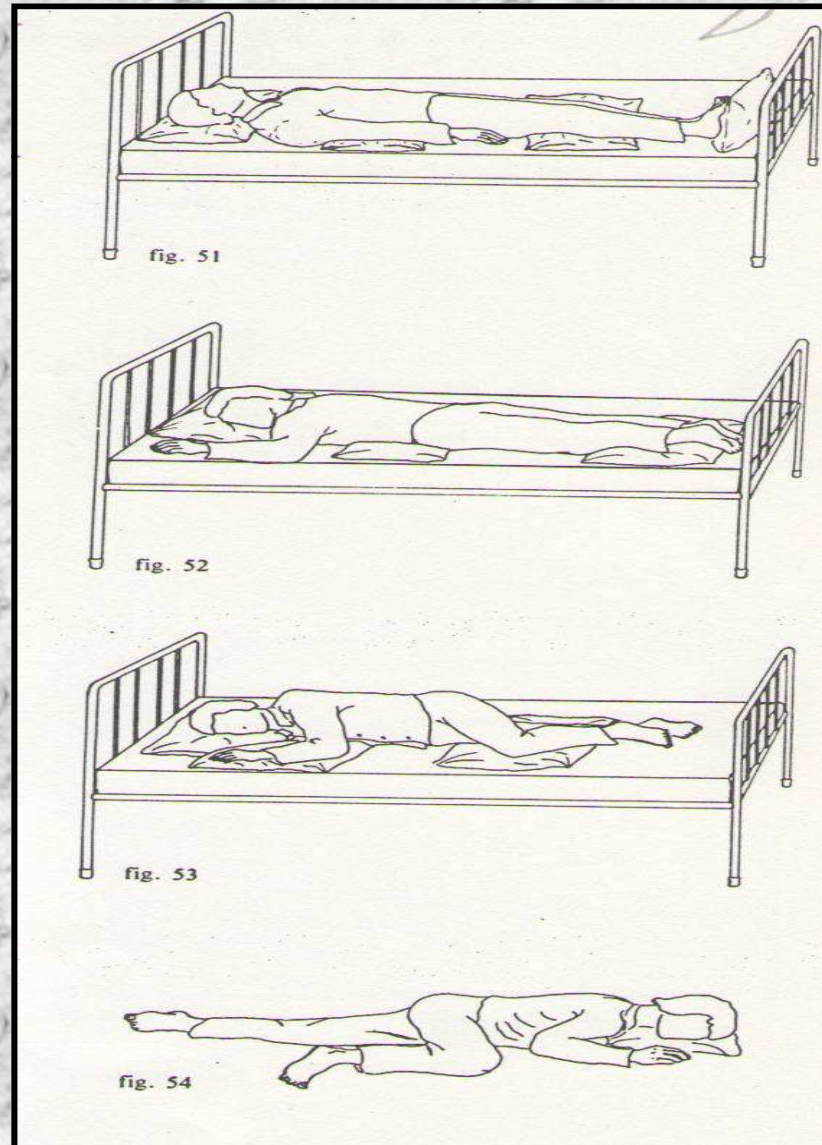
il paziente seduto, per quello che acquisisce

la stazione eretta

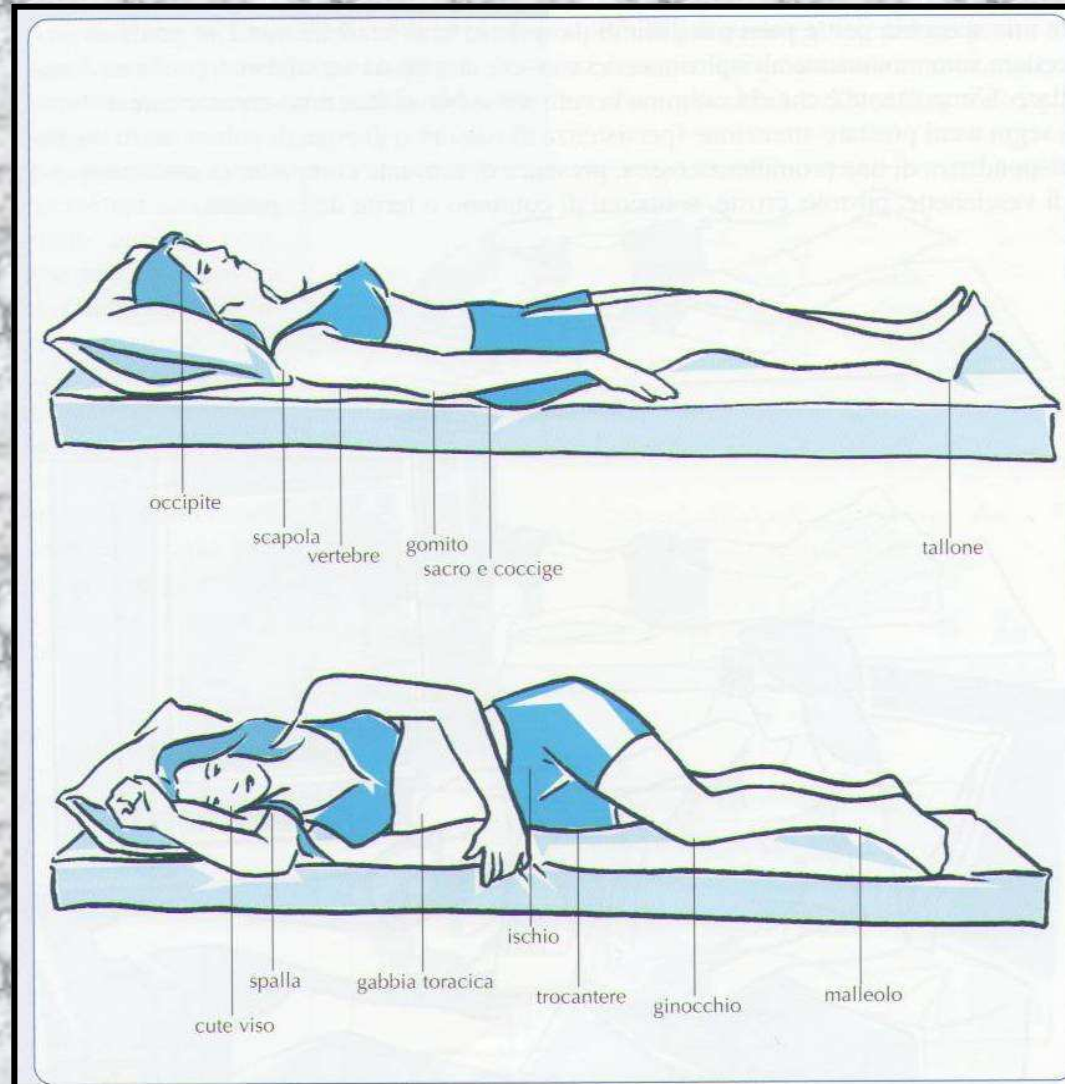
Paziente in decubito orizzontale

- La posizione deve variare più volte nella giornata così da assumere diversi decubiti e variare anche la posizione dei segmenti scheletrici.

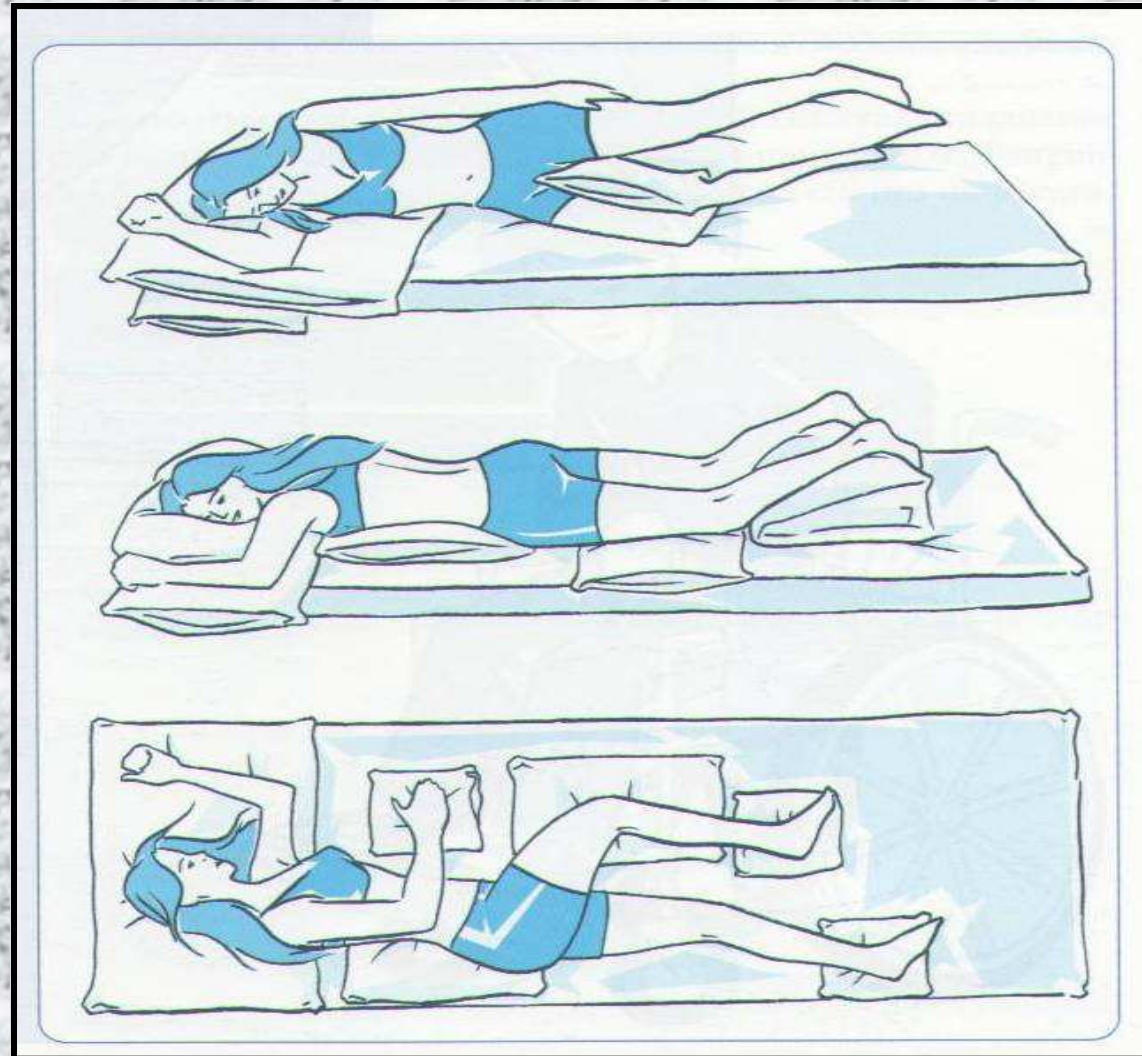
Paziente in decubito orizzontale



Paziente in decubito orizzontale



Paziente in decubito orizzontale



Scopi

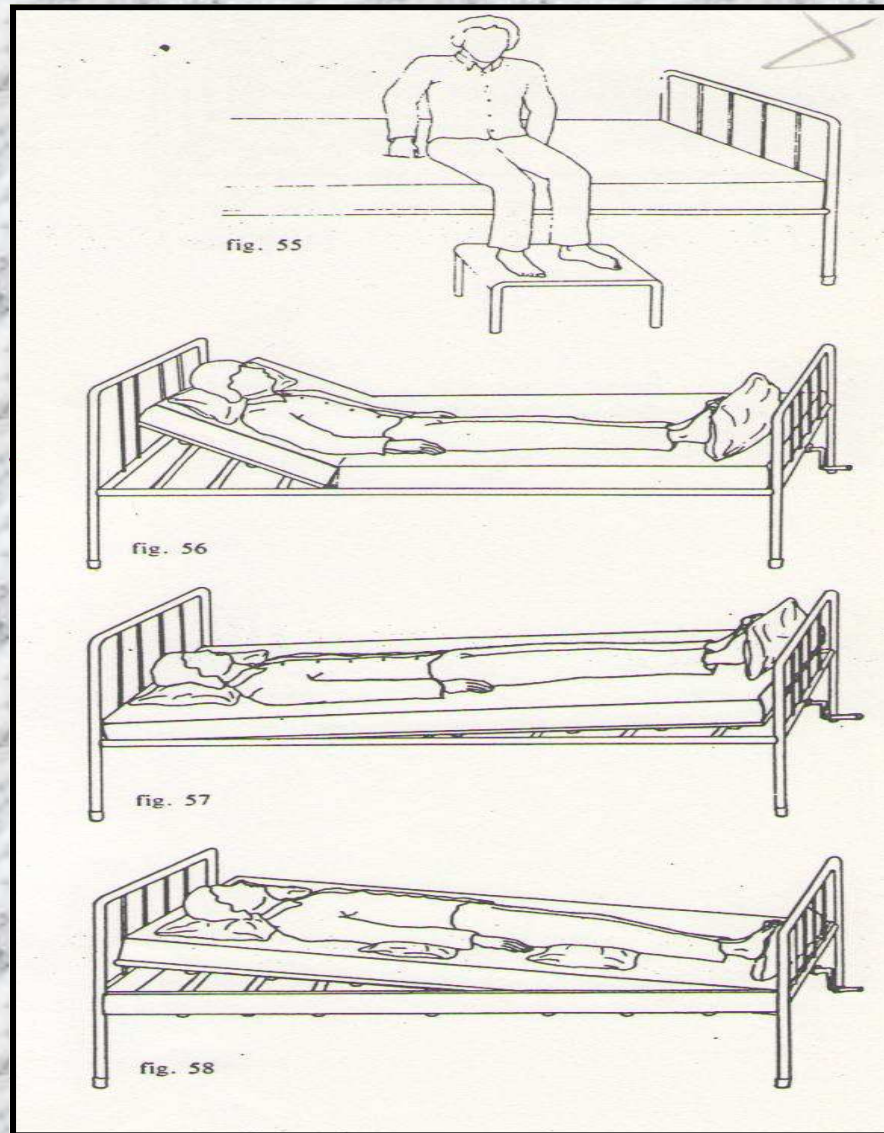
- Favorire il decubito più idoneo al soddisfacimento dei bisogni del paziente di respirazione, circolazione, nutrizione, immobilizzazione, riposo e movimento in relazione alla malattia e al suo grado di gravità
- Prevenire posizioni viziate e contratture
- Prevenire l'insorgenza delle lesioni da decubito

Materiale

Per mantenere e far assumere la posizione orizzontale si ricorre all'uso di:

- Letti articolati
- Cuscini e sostegni di varia misura, di diversa consistenza e di materiale differente a seconda delle necessità
- Poggiapiedi ed archetti alza coperte
- Materassi a pressione alternata, ai siliconi antidecubito
- Sponde metalliche di sicurezza

Letti articolati



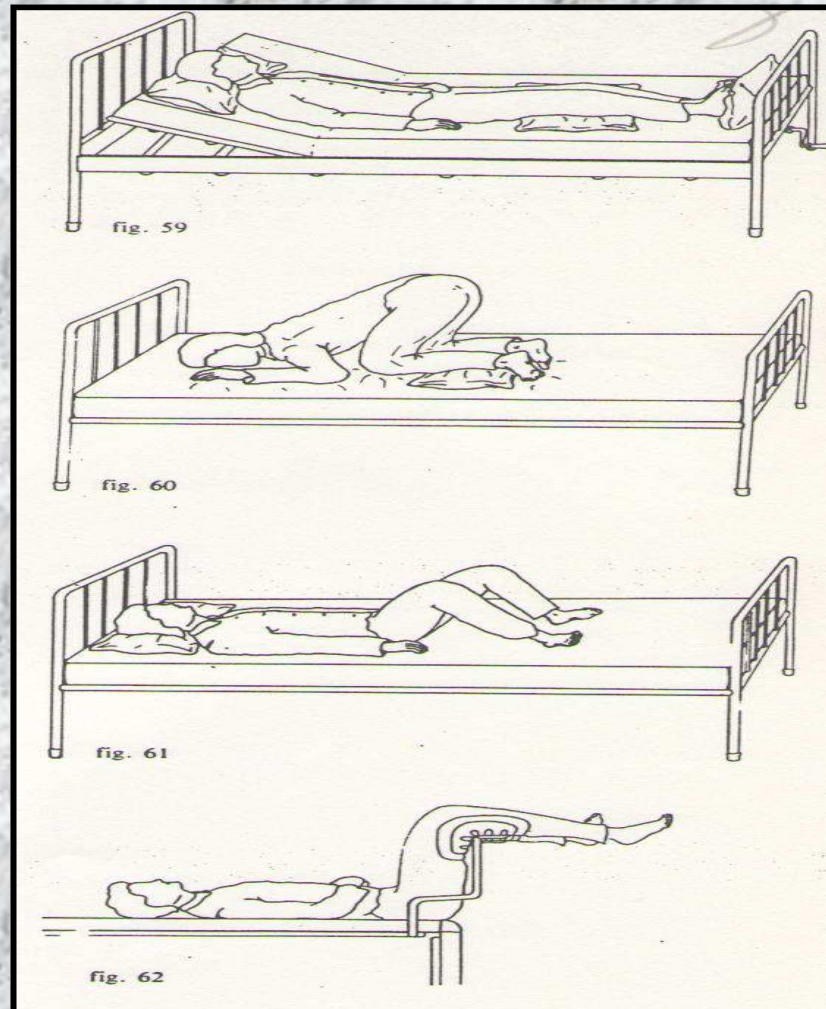
Importanza della posizione

Le posizioni vengono fatte assumere al malato per:

- *Non procurare dolori articolari*
- *Per non danneggiare la persona*
- *Per darle sicurezza*

Importante e controllare frequentemente che la posizione sia idonea alle necessità del malato e che venga mantenuta.

Altre posizioni assunte orizzontalmente

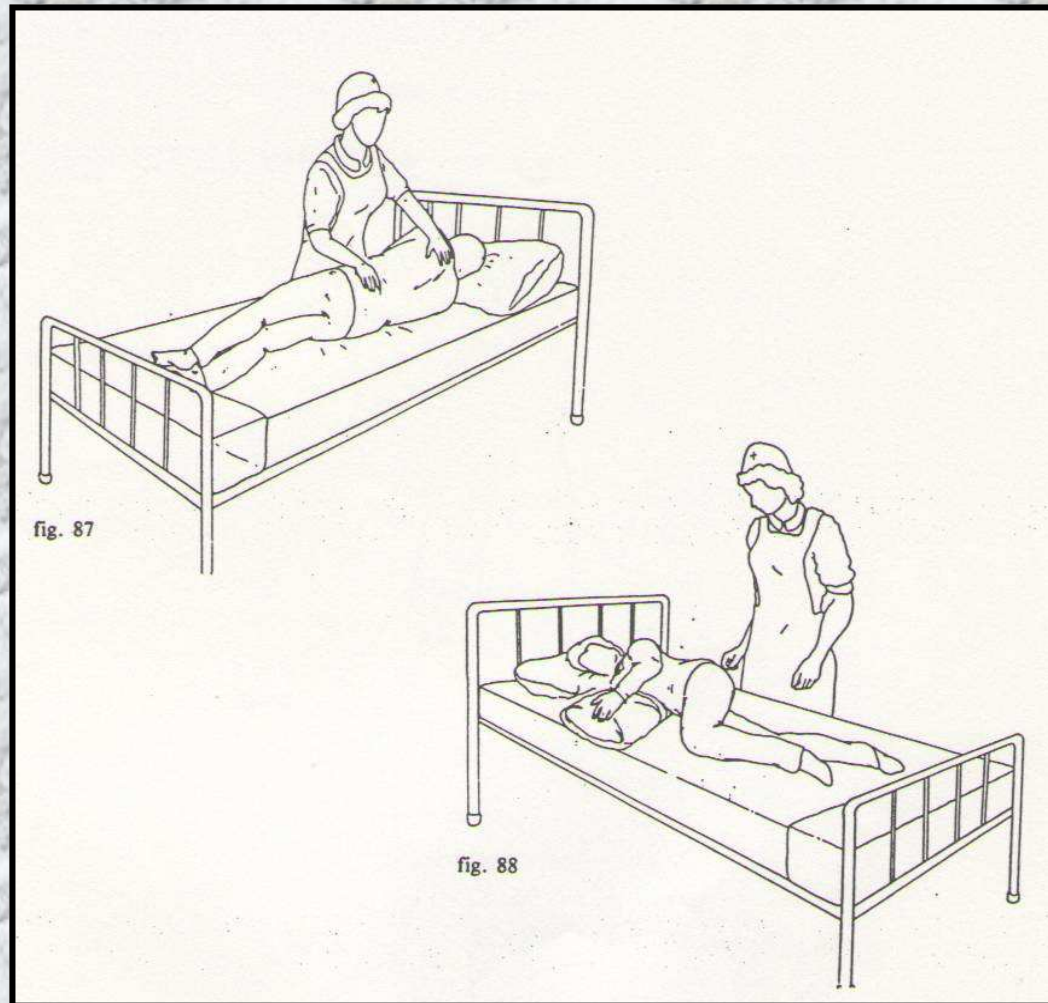


Movimento del paziente durante la posizione orizzontale

E' in relazione allo stato del malato, al suo grado di dipendenza e al suo peso corporeo. Questo movimento viene molto spesso effettuato da persone vicine al malato cercando di farlo partecipe ed hanno la funzione di:

- Evitare posizioni viziate
- Effettuare movimenti sicuri per evitare al malato dolore, danno alle articolazioni, cadute, movimenti inadeguati allo stato patologico esistente
- Mantenere la colonna vertebrale in asse

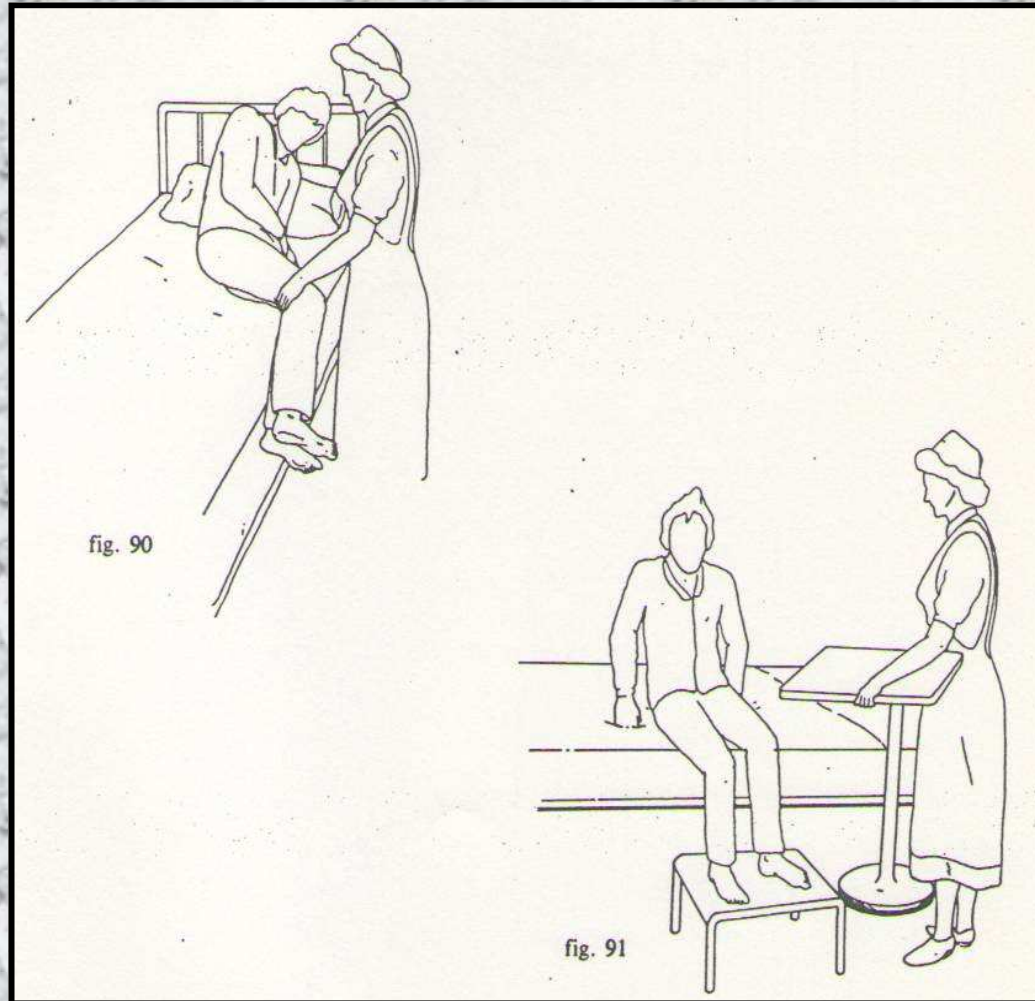
Movimento del paziente durante la posizione orizzontale



Paziente in posizione assisa

- Tutta la superficie superiore del rachide e la testa vanno sostenute da cuscini, così che il capo sia in una posizione intermedia e le curve rachidee mantengono i valori normali. Gli arti inferiori appoggiano alla sedia con la faccia posteriore delle cosce fino alle tuberosità ischiatiche; l'anca è flessa a 90° , il ginocchio a circa 100° , gli arti sono lievemente divaricati, i piedi appoggiano su tutta la pianta.

Paziente in posizione assisa



Paziente in posizione eretta

- Capo eretto, schiena diritta, piedi lievemente divaricati, ginocchia in flessione appena accennata, arti superiori paralleli al tronco o se vengono appoggiati su un qualsiasi ausilio leggermente estesi e abdotti, tutti i muscoli in buon tono specialmente gli addominali, i glutei ed i muscoli del cingolo scapolo-omerale

Paziente in posizione eretta

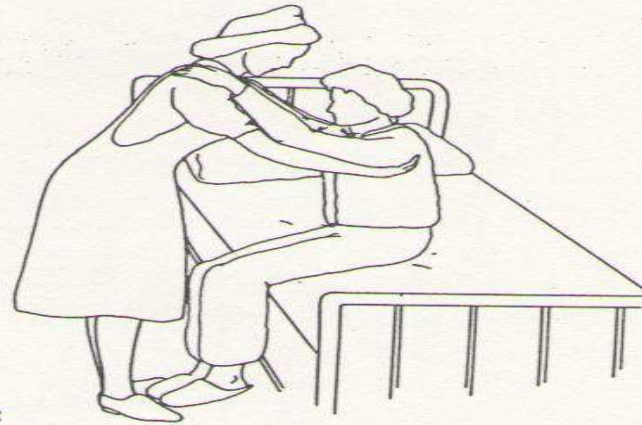


fig. 92

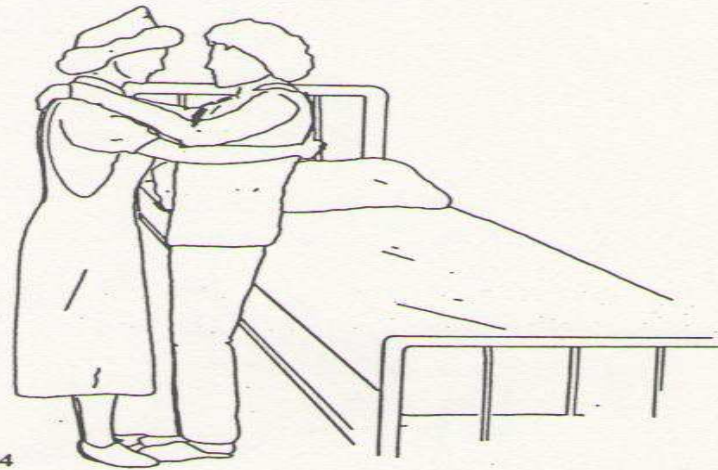


fig. 94

Paziente dalla posizione eretta ad assisa



Lesioni da decubito

La lesione da decubito è una rottura della cute e dei tessuti sottostanti, che tende ad estendersi in ampiezza e profondità.

Conseguenza dell'allettamento

La compressione prolungata dei tessuti fra due superfici dure costituite dal piano osseo e da quello di appoggio (es. materasso) provoca una rottura della cute e dei tessuti sottostanti.

Importanza della mobilità del paziente

Tutte le situazioni in cui vi è una immobilizzazione del paziente a letto o in carrozzina favoriscono pertanto l'insorgenza di piaghe da decubito; nei soggetti sani la mobilità spontanea è sufficiente invece a prevenire il formarsi delle lesioni

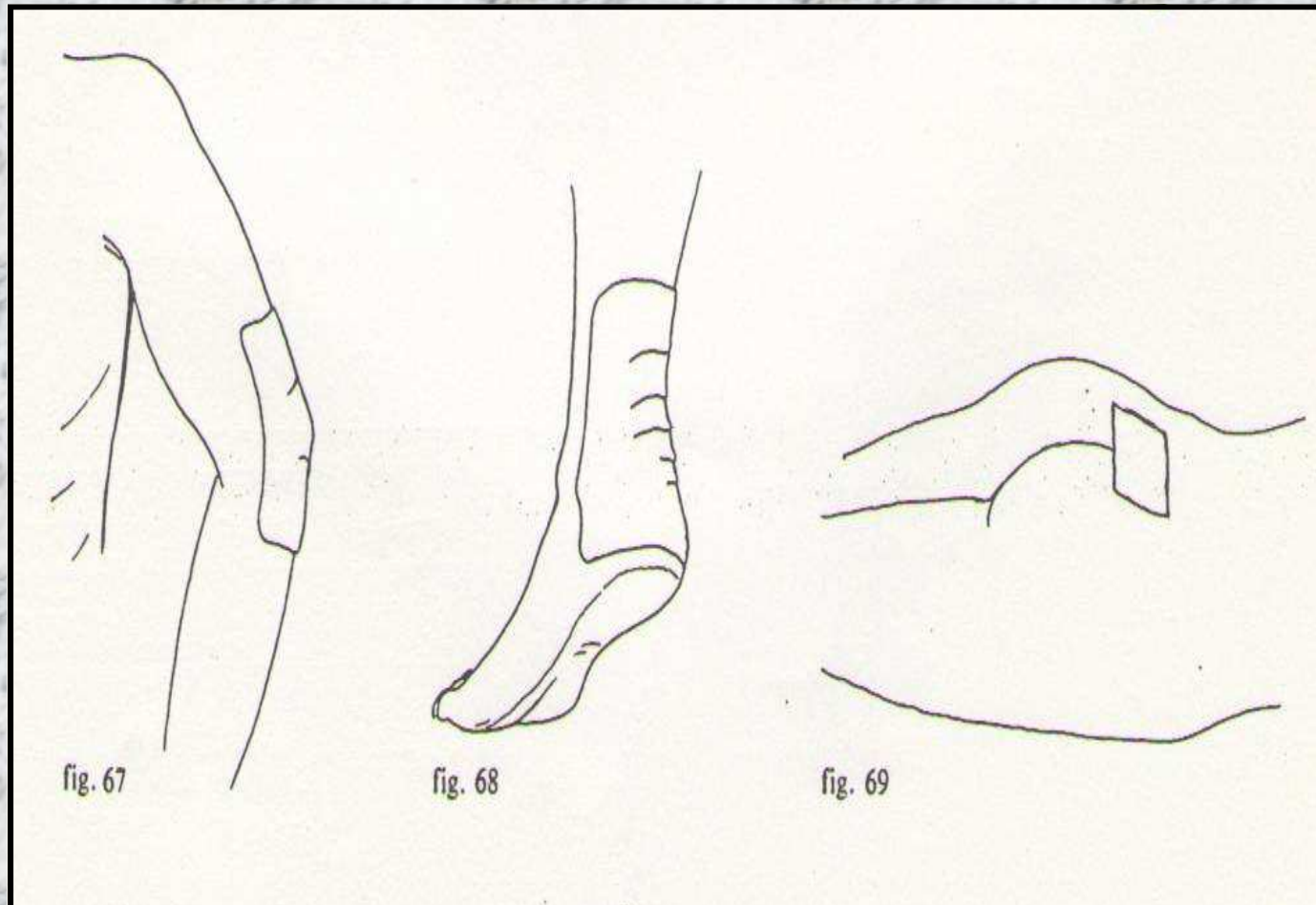
Cause favorenti

- Prolungata immobilità in una posizione obbligata
- Costituzione fisica particolare (paziente obeso o paziente molto magro)
- Età avanzata con conseguente minor trofismo muscolare
- Macerazione dei tessuti dovuta ad incontinenza fecale o urinaria
- Carenza di cure igieniche del malato o dell'ambiente in cui staziona
- La perdita di sensibilità tattile e dolorifica
- La presenza di splint, busti o altri ausili a contatto con la superficie cutanea del paziente

Zone più esposte a rischio

- NEL DECUPITO SUPINO: nuca, scapole, gomiti, sacro, talloni
- NEL DECUPITO LATERALE: bordo dei padiglioni auricolari, trocantere, faccia interna ed esterna delle ginocchia, malleoli esterni ed interni, bordo del piede
- NEL DECUPITO VENTRALE: guance, orecchie, seno nella donna, ginocchia, punta dell'alluce

Zone più esposte a rischio



Prevenzione

- Effettuare una accurata e scrupolosa igiene dei punti d'appoggio maggiormente sottoposti a compressione
- Cambiare la posizione del malato almeno ogni 2 ore
- Sostituire con frequenza la biancheria del letto
- Massaggiare a lungo e con frequenza, interessando anche i tessuti profondi così da mobilizzare e vascolarizzare i piani sottocutanei
- Utilizzare materassi speciali che producono un massaggio continuo e variano i punti d'appoggio
- Adottare tutti i presidi sanitari atti a mantenere asciutta e ben areata la zona
- Le regioni cutanee a rischio devono essere rigorosamente protette con materiale antidecubito e mantenute in posizione con l'ausilio di cuscini o supporti adeguati

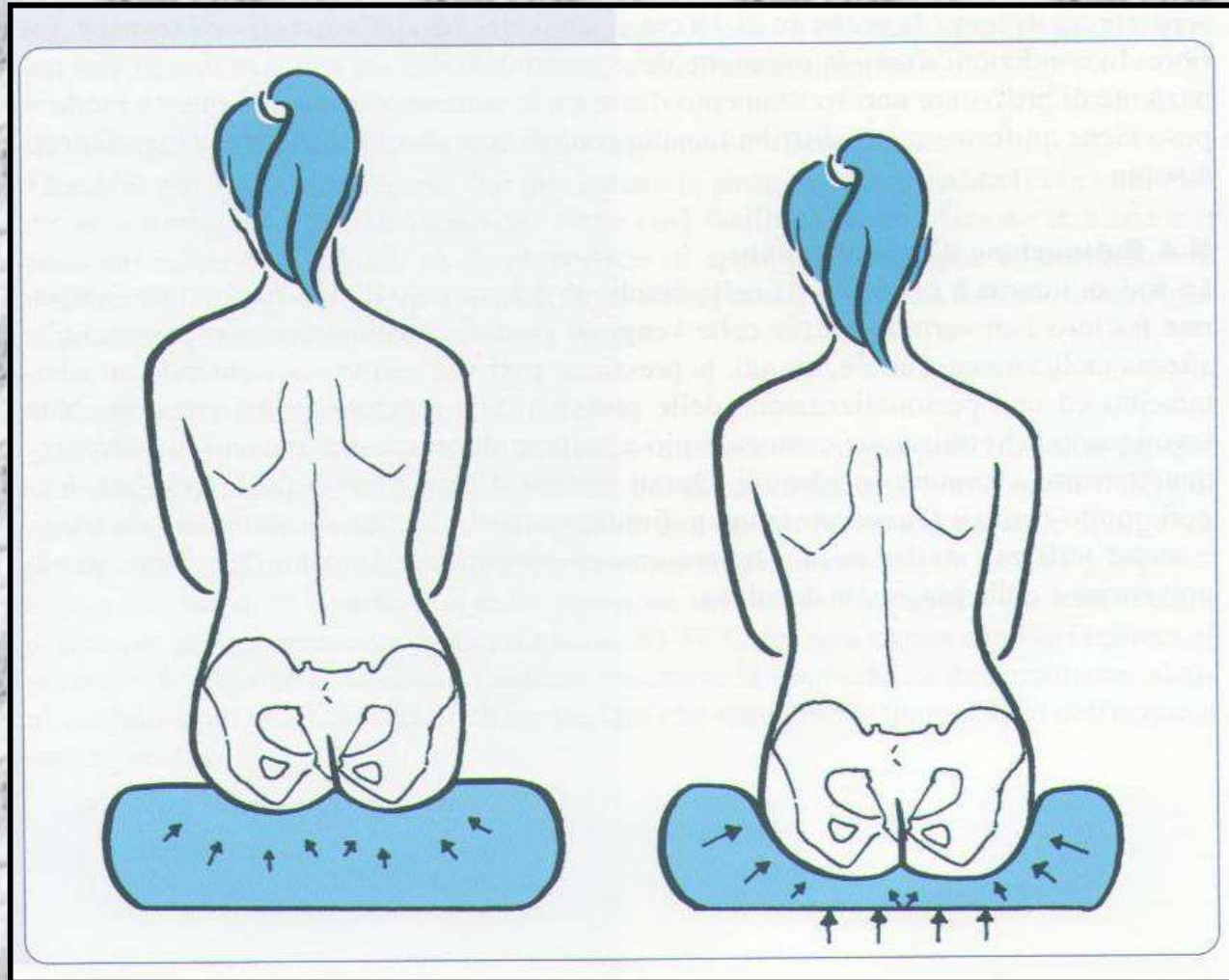
Prevenzione

- Molte piaghe da decubito sono la conseguenza bruciature, abrasioni e graffi. Per eliminare queste possibili cause è sufficiente seguire alcuni accorgimenti quali:
- Evitare di “strofinare” il sedere durante gli spostamenti in carrozzina
- Sollevare il più possibile il corpo quando si fanno i trasferimenti
- Utilizzare un letto della stessa altezza della carrozzina
- Utilizzare sempre scarpe quando si è in carrozzina per proteggere le dita dai traumi e prevenire danni alla pianta dei piedi

Prevenzione

- Vestiti e biancherie devono essere semplici, senza grinze e pieghe
- Evitare portafogli, oggetti rigidi nelle tasche spille e cinture
- Nei pazienti costretti a restare in carrozzina per lungo tempo è non solo utile ma indispensabile utilizzare un cuscino antidecupito

Prevenzione con cuscino sottotrocantero antidecubito

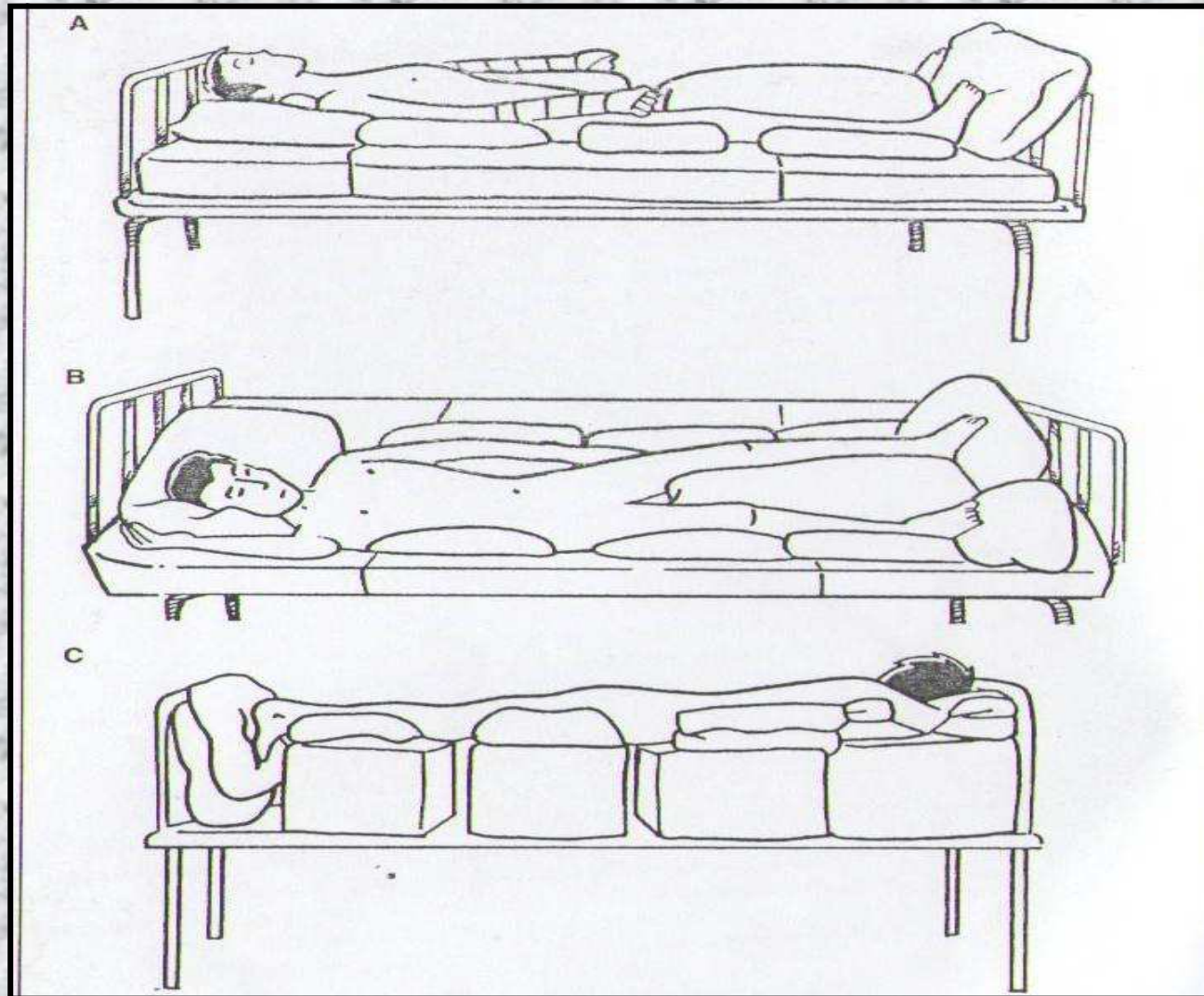


Materassi e cuscini antidecubito

I principali tipi di materassi antidecubito oggi in uso sono i seguenti:

- MATERASSI AD ARIA: la fodera interna viene gonfiata con una pompa raggiungendo valori di pressione d'aria diversi a seconda del peso del paziente
- MATERASSI IN FIBRA CAVA: un materiale di forma cilindrica con l'interno cavo rivestito di silicone
- MATERASSI CON SUPPORTO IN GEL: una fodera interna contenente gel di silicone e una fodera esterna in velluto o altro materiale
- MATERASSI IN GOMMA PIUMA: la parte superiore è suddivisa in tanti elementi a forma di tronco di piramide
- MATERASSI AD ACQUA: venivano più usati in passato e sono riempiti di acqua ad una temperatura di 30-37°C

Materassi antidecubito



Cuscini antidecubito

Sono disponibili molti cuscini con caratteristiche diverse. Questi i principali:

- Cuscini in schiuma
- Cuscini in gel
- Cuscini ad acqua
- Cuscini ad aria

Come trattare le piaghe da decubito

Il trattamento di base è costituito da:

- Rimozione del tessuto necrotico
- Detersione della piaga
- Medicazione

Le complicanze più frequenti delle piaghe da decubito sono costituite da:

Infezioni, ascessi quindi pus, ***osteomieliti*** quando interessa strutture ossee

Discussione

- Punto di riflessione importante è quello relativo all'eccessivo intervallo di tempo che trascorre tra il giorno dell'evento traumatico e l'inizio della presa in carico riabilitativa. Questo dato è preoccupante considerando l'importanza che riveste la riabilitazione veloce.

Discussione

- Se ci troviamo di fronte un soggetto in giovane età, un intervento precoce, intensivo e qualitativamente elevato fanno aumentare le potenzialità di recupero.

Discussione

- Il trattamento richiede l'intervento di molti operatori che collaborano ed uniscono i loro sforzi in una equipe di riabilitazione.

Discussione

- Anche *l'ambiente* va preparato all'accoglienza di un soggetto con caratteristiche nuove, ma con una esperienza di vita normale.

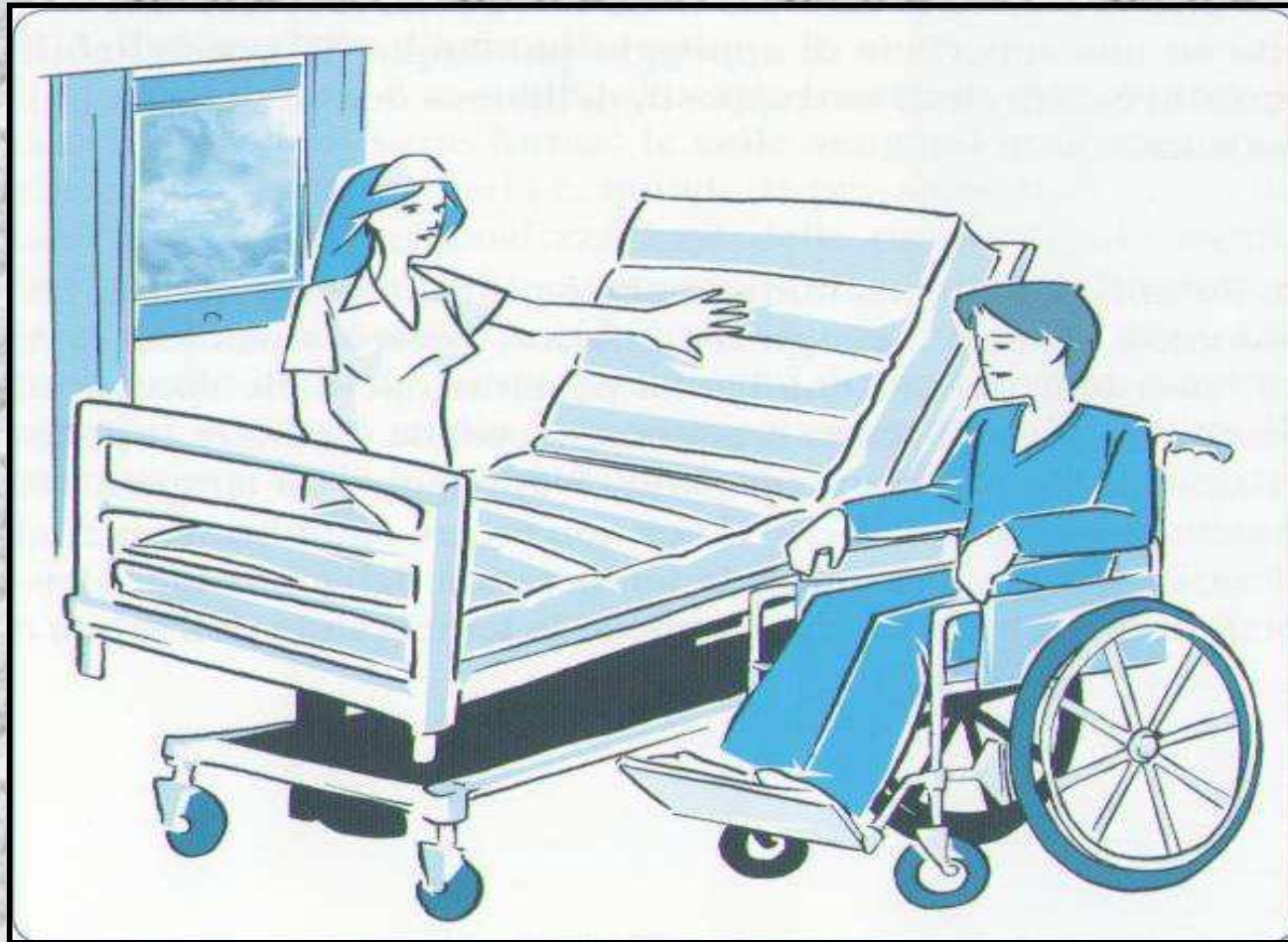
Discussione

- Compito del fisioterapista è quello di progettare un intervento riabilitativo tenendo conto di tutte le componenti siano queste ambientali e familiari e soprattutto del fatto che il paziente è un sistema vivente, ed ogni esperienza, ogni cambiamento resterà dentro di lui e non si potrà mai cancellare

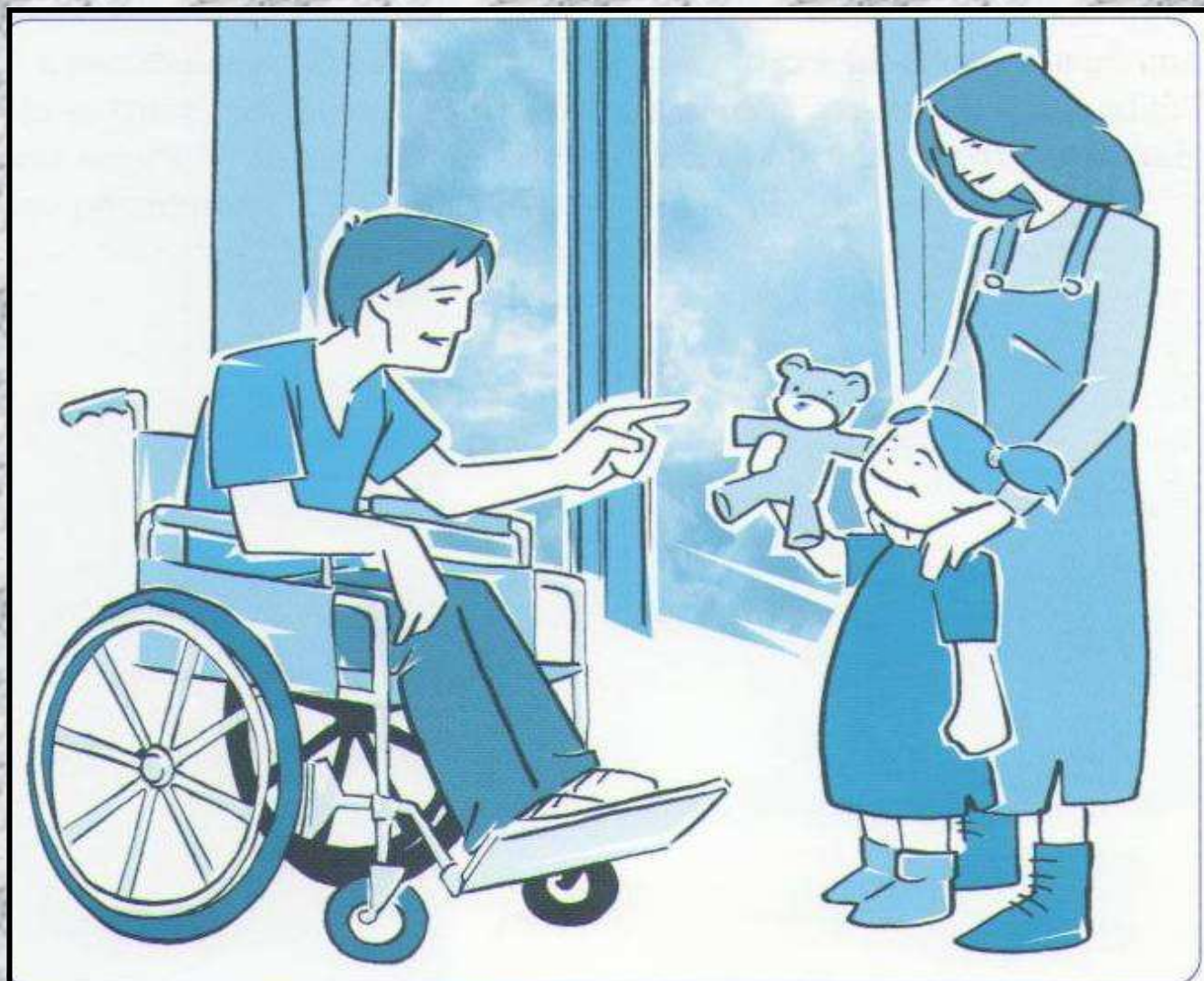
Discussione

- Importante è intervenire in modo adeguato sul paziente e sull'**ambiente** che lo circonda in maniera intensiva, con un periodo di riabilitazione prolungata nel tempo e lavorando non in maniera singola ma con una equipe multidisciplinare.

**Ambiente vuol dire massima
cura**



Ambiente vuol dire anche affetto



The background of the image is a dense, repeating pattern of marbled paper. The pattern consists of irregular, interconnected shapes in shades of light beige, cream, and pale grey, creating a complex, organic texture. The overall appearance is that of a classic, elegant paper design.

Grazie

NOVA VITA

Associazione per la vita a sostegno di postcomatosi e cerebrolesi
ONLUS

Corso di formazione

APPROCCIO AL SOGGETTO CON GCLA

2-3 novembre 2009

Dott. Giovanni Scalera
Fisioterapista

APPROCCIO AL SOGGETTO CON GCLA

Argomenti affrontati:

- *Programma riabilitativo*
- *Importanza del dialogo*
- *Chinesiterapia*
- *Scelta dell'ausilio*

Riabilitare ...

La riabilitazione deve essere intesa come conquista del maggior grado di autonomia possibile, ai fini di un reinserimento nella società e nella vita quotidiana

La riabilitazione ha come oggetto il trattamento della disabilità e si propone di limitare l'handicap, il disagio emotivo, l'insoddisfazione del paziente per il suo stato di malattia e lo stress che ricade sui familiari e sulle persone che lo circondano.

Programma riabilitativo nelle GCLA

Occorre fare una accurata valutazione delle condizioni complessive del paziente, delle capacità funzionali residue e dello stato generale sia fisico che psichico.

In linea generale ogni programma riabilitativo prevede:

- Posture (a letto e in carrozzina)
- Esercizi di mobilizzazione articolare
- Esercizi di rinforzo muscolare
- Rieducazione al mantenimento dell'equilibrio e alla deambulazione
- Addestramento all'utilizzo della carrozzina
- Rieducazione alle normali attività della vita quotidiana

Posture

Una postura corretta è importante sia nei soggetti allettati che in quelli in carrozzina, allo scopo di prevenire retrazioni muscolo-tendinee, rigidità articolari, contratture e piaghe da decubito.

Il cambiamento della postura deve avvenire ad intervalli regolari, sia di giorno che di notte, per i pazienti allettati.

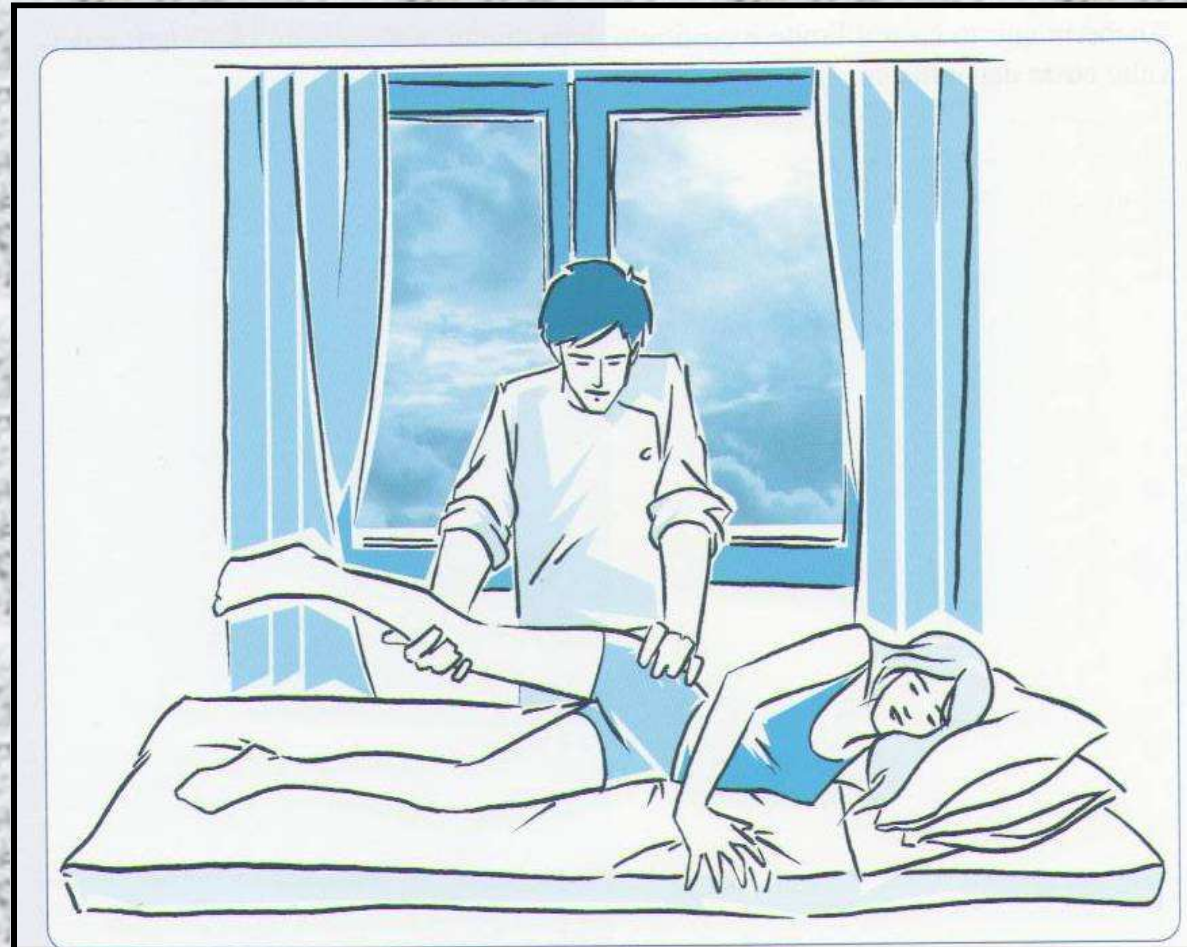
Mobilizzazioni articolari

Devono essere praticati più volte al giorno allo scopo di mantenere la mobilità delle articolazioni e di prevenire retrazioni muscolari.

Hanno un benefico effetto a livello degli apparati cardiovascolare, respiratorio e urinario.

Nell'attuare esercizi a livello delle varie articolazioni, occorre sempre rispettare la normale escursione articolare in modo da evitare stiramenti tendinei e muscolari.

Mobilizzazioni articolari



Esercizi di rinforzo muscolare

Hanno lo scopo di sviluppare al massimo le potenzialità residue e consentire così al paziente di mantenere una propria autonomia.

Rieducazione al mantenimento dell'equilibrio e alla deambulazione

Il controllo dell'equilibrio è fondamentale per l'autonomia del paziente, infatti solo in questo modo sarà possibile mantenere una posizione corretta e stabile in carrozzina.

Si inizia ricercando l'equilibrio e il controllo del tronco in posizione seduta e si prosegue con lo standing per il controllo dell'equilibrio in ortostatismo

Standing



Addestramento all'utilizzo della carrozzina

Il paziente deve essere in grado di eseguire tutti i trasferimenti in maniera autonoma dalla carrozzina al letto, alla vasca o al wc.

È in base al danno cerebrale che scegliamo la carrozzina necessaria al paziente, da quelle più comuni a quelle elettriche con comando manuale o a bocca.

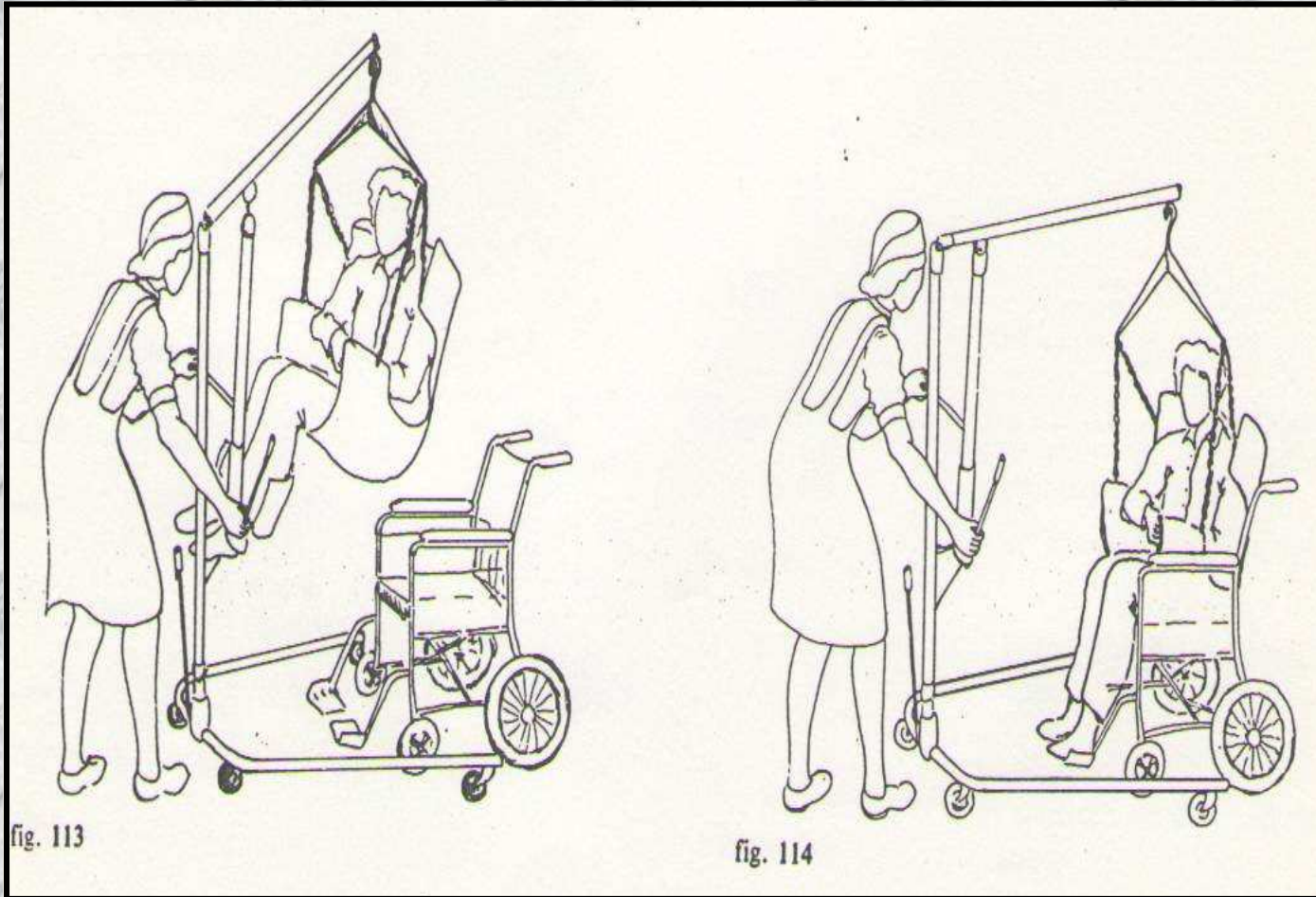
Rieducazione alla normale attività della vita quotidiana

Assume grande importanza la presenza di un contesto socio-familiare favorevole e attento.

Bisogna adattarsi alle strutture architettoniche ed è necessario rieducare il paziente anche alle attività più semplici come mangiare, lavarsi, vestirsi (quando questo è possibile).

Per attività più complesse c'è bisogno dell'aiuto di un'altra persona.

Ausilio per il trasferimento



Fasi che si possono distinguere nel trattamento riabilitativo in GCLA

Fase di emergenza: paziente ricoverato in una divisione di neurochirurgia o di traumatologia;

Fase riabilitativa I: va dal ricovero nella struttura riabilitativa fino a quando il paziente viene messo in carrozzina;

Fase riabilitativa II: si può ottenere la stazione eretta e si cerca di avviarlo ad ottenere la massima autonomia personale;

Fase di reinserimento: il paziente riconquista una possibile autonomia socio-familiare e lavorativa.

Motivi che rendono necessaria la riabilitazione nelle GCLA

- Incapacità di comunicare il bisogno fisiologico di cambiare posizione;
- Rischio di deformità osteo-articolari e piaghe da decubito;
- Incapacità di organizzazione posturale.

Rischio di deformità osteo-articolari

Molto spesso il paziente assume posizioni scorrette che determinano inevitabilmente deformità.

In questo caso, l'obiettivo primario consiste nella riduzione di queste deformità.

L'attribuzione di ausili come una carrozzina o un piano da statica, hanno lo scopo di far assumere una posizione corretta.

Importanza del dialogo

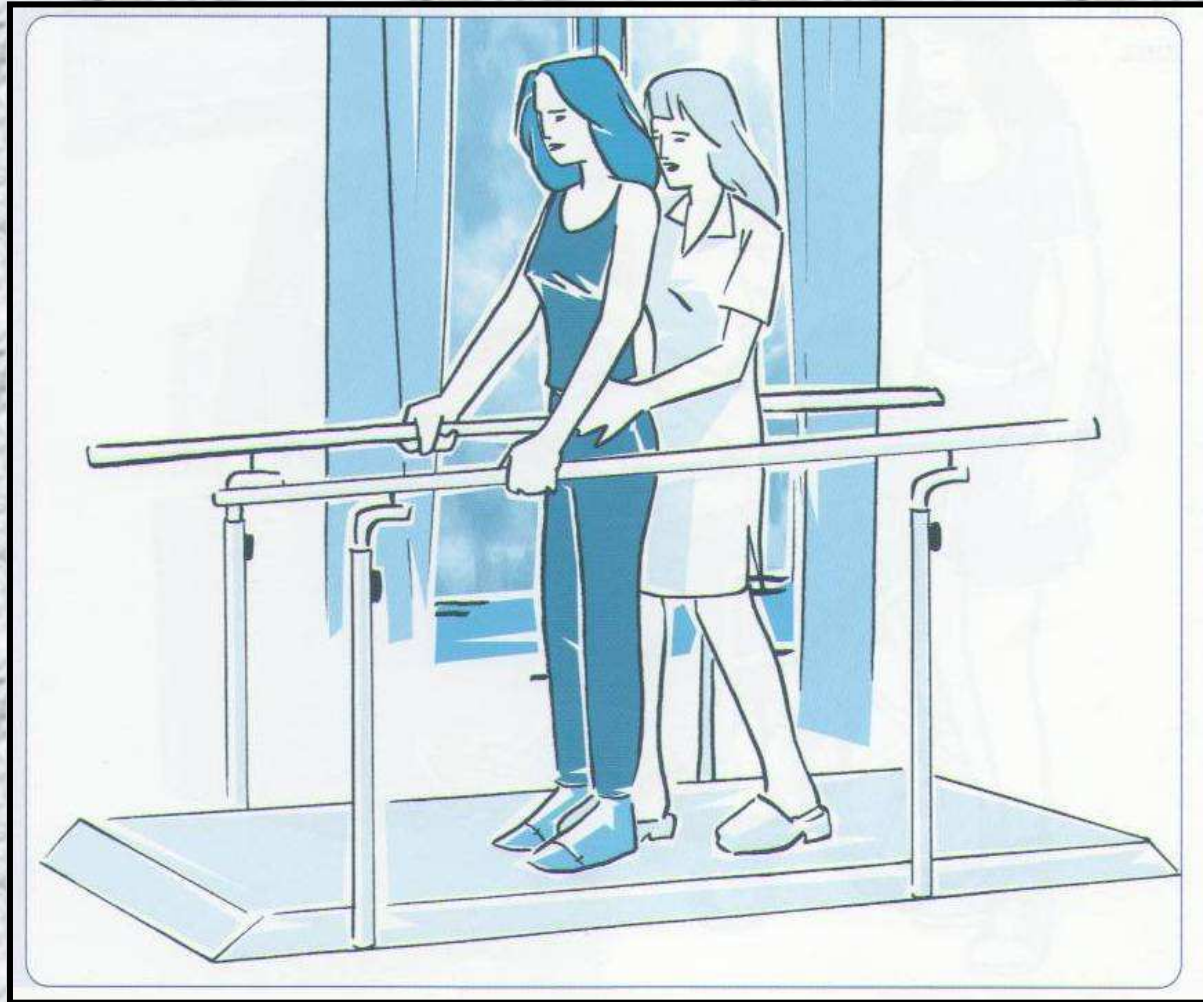
La seduta fisioterapica viene trasferita ai genitori che apprendono le **modalità corrette di gestione delle attività quotidiane**, ottenendo la prevenzione o, per lo meno, il contenimento delle deformità.

Lo stesso discorso vale quando l'osservazione si sposta in ambito domiciliare e scolastico.

Come ridurre l' ipertono e la spasticità

- Il movimento passivo delle articolazioni per tutto il range articolare produce un effetto benefico sull'ipertono
- L' ortostatismo ed il cammino con tutori quando è possibile determinano uno stabile e prolungato stretching delle anche, delle ginocchia e delle caviglie
- Il cambiare frequentemente posizione ed assumere posture corrette sia a letto che in carrozzina, possono ridurre notevolmente il fenomeno della spasticità.

Deambulare ...



Chinesiterapia

La chinesiterapia è l'insieme delle tecniche
terapeutiche basate sul movimento

Rilasciamento

Prima di intraprendere qualsiasi trattamento chinesiterapico è buona norma ottenere un buon rilasciamento psico-fisico del paziente; è anche essenziale che il fisioterapista si presenti come l'amico comprensivo più che come il semplice esecutore di una cura

Rilasciamento

Una buona tecnica di rilasciamento, sarà considerata acquisita quando il paziente riuscirà a metterla in atto quasi automaticamente, non appena sollecitato a farlo

Posizione nel rilasciamento

La posizione preferenziale di trattamento, è quella supina con il capo lievemente rialzato, le ginocchia atteggiate in lieve flessione, le braccia abbandonate lungo i fianchi, l'impiego di cuscini che mantengono tale postura

Mobilizzazione passiva

Sono quei movimenti che si ottengono escludendo la partecipazione attiva del paziente; il fisioterapista sollecita al movimento le articolazioni del malato che deve trovarsi in completo rilasciamento

Mobilizzazione passiva

L'importanza della mobilizzazione passiva è:

- Mantenere la completa mobilità articolare con la massima escursione possibile
- Stimolare la sinoviale favorendo la lubrificazione articolare e mantenendo un buon trofismo delle cartilagini articolari
- Favorire un certo grado di elasticità muscolare e tendinea
- Mantenere desta la memoria degli schemi motori cerebrali nei casi di perdita di motilità volontaria

Mobilizzazione passiva

Va posta sempre attenzione a non oltrepassare il limite di mobilità fisiologica, evitando iperestensione delle articolazioni a cui predispongono facilmente affezioni caratterizzate da estrema lassità

Mobilizzazione forzata

Con essa si cerca di risolvere la limitazione motoria conseguente ad aderenze capsulari

Mobilizzazione forzata

Questa forma di chinesiterapia deve applicarsi con alcuni accorgimenti:

- Non deve provocare dolore e non deve annullare lo stato di rilasciamento
- Non deve provocare danni (fratture, distacchi tendinei)
- Deve essere sospesa o ridotta di intensità, alla comparsa di complicanze

Per una buona mobilizzazione forzata

Il paziente deve essere in completo rilassamento e si deve fare una paziente preparazione psicologica preparandolo a tollerare quel modesto dolore che si manifesterà.

Tempi per la mobilizzazione forzata

Si inizia per pochi minuti e si sale progressivamente, secondo lo stato di affaticabilità, di tensione nervosa e di tolleranza al dolore del paziente.

Le sedute possono essere quotidiane o biquotidiane.

Scelta dell'ausilio

È strettamente connesso con le caratteristiche cliniche del paziente ed il conseguente progetto terapeutico che sono distinti in ciascuna sindrome.

Gli ausili essenziali sono soprattutto:

- ***Tavolo da statica***
- ***Seggiolone***
- ***Carrozzina elettronica***
- ***Letto***
- ***Ausili per gli arti superiori***

Tavolo da statica

Rappresenta una soluzione essenziale per ridurre il rischio di deformità a livello delle anche.



Seggiolone

Serve a garantire la postura seduta in paziente con scarso controllo del capo e del tronco.

Deve essere adeguatamente contenitivo per sostenere ed evitare l'assunzione di posture scorrette con rischio di deformità soprattutto a livello del rachide

Carrozzina elettronica

È il mezzo essenziale per bypassare il deficit e permettere al paziente di compiere delle scelte autonome quando è possibile.

Letto

Ha lo scopo di favorire il riposo e la corretta posizione del malato stesso.

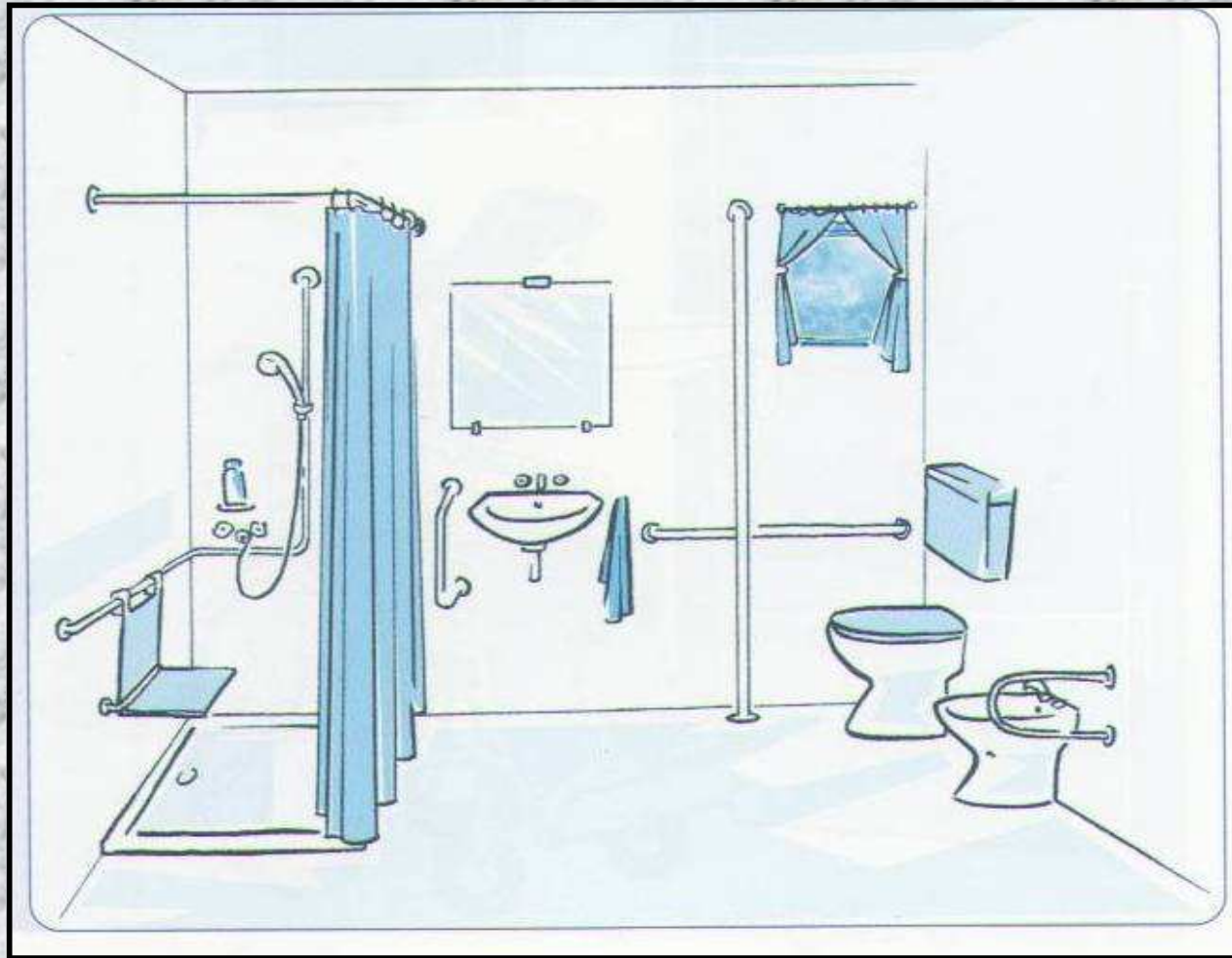
Requisiti fondamentali sono l'igiene e la comodità.



Ausili per gli arti superiori

Ci sono degli ausili estremamente semplici che possono facilitare la prensione o l'auto-spinta della carrozzina(bicchieri e piatti modificati, guanti speciali per la spinta), per accudire all'igiene personale (spazzolini da denti, accessori per l'abbigliamento).Nella formulazione del programma riabilitativo e quindi nella fornitura degli ausili, è comunque prioritaria la necessità di personalizzare questi strumenti in rapporto alle capacità motorie, al recupero funzionale previsto e alle motivazioni espresse dal paziente.

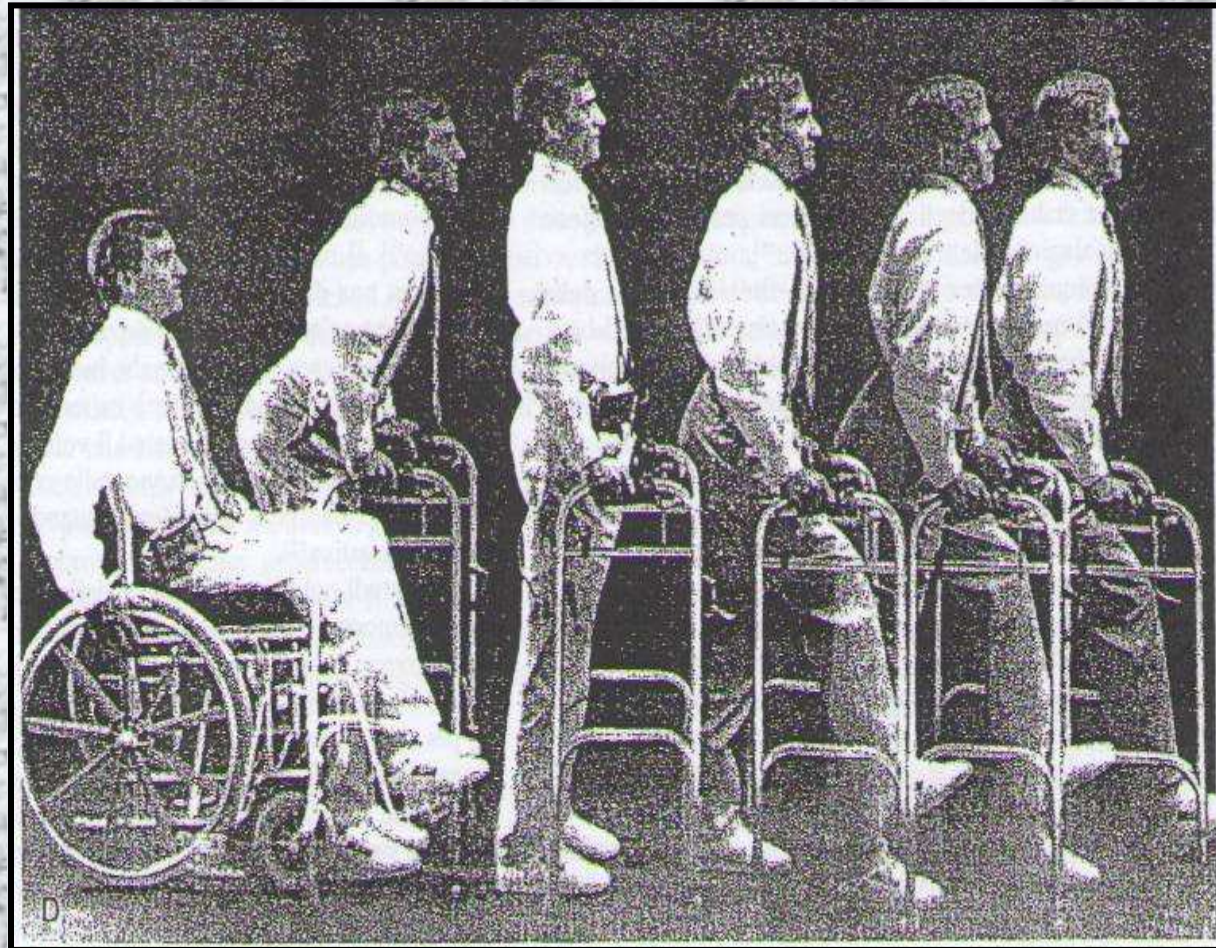
E' l'ambiente che cambia ...



Voglia di essere autonomi



L'evoluzione della riabilitazione



The background of the image is a classic marbled paper pattern, often used for book endpapers. It features a complex, organic design with swirling, cell-like shapes in shades of light beige, cream, and pale grey. The overall effect is a dense, textured, and somewhat abstract pattern.

Grazie

NOVA VITA

Associazione per la vita a sostegno di postcomatosi e cerebrolesi
ONLUS

Corso di formazione

APPROCCIO AL SOGGETTO CON GCLA

2-3 novembre 2009

Dott. Giovanni Scalera
Fisioterapista

APPROCCIO AL SOGGETTO CON GCLA

Argomenti affrontati:

- *Barriere architettoniche*
- *Guida della famiglia*
- *Importanza della famiglia*
- *La carrozzina*
- *Ambiente scolastico*
- *Aspetti psicologici*

Barriere architettoniche

Marciapiedi, strade, passaggi pedonali, bagni pubblici, accessi a stazioni, a metropolitane e a grandi magazzini.

Hanno provveduto molto a renderle agibili ai disabili ma molti sono ancora i passi da compiere ...

Barriere architettoniche: come eliminarle

Le barriere architettoniche rappresentano il primo e vero problema che il malato e la famiglia devono affrontare una volta giunti a casa.

Se infatti l'abitazione non è stata adeguatamente modificata, viene inevitabilmente frustrato quel desiderio di un immediato ritorno ad una vita "normale".

Grazie all'emanazione di norme, nella progettazione di nuovi edifici si cerca di tener conto di tutti le potenziali conseguenze che può portare una barriera architettonica.

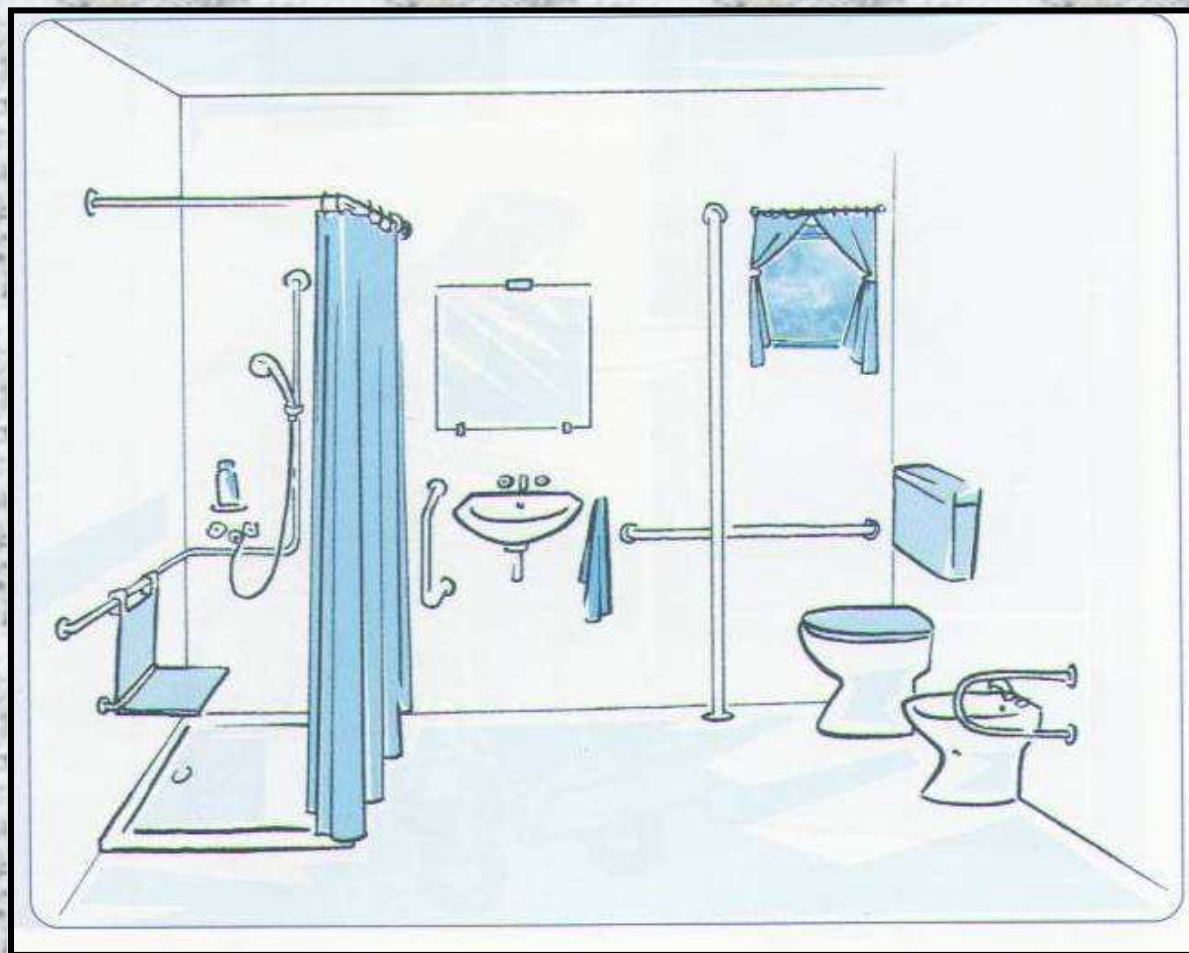
Quali locali della casa devono essere adattati

- **Corridoio:** almeno 150 cm per consentire la rotazione della carrozzina
- **Porte:** larghe almeno 120 cm per passare comodamente con la carrozzina
- **Stanza da letto:** spazio libero accanto al letto per consentire i trasferimenti letto/carrozzina

Caratteristiche dei servizi igienici

- **Doccia:** a filo di pavimento con sostegno e sedile regolabile in altezza
- **Vasca:** barre di appoggio e se è possibile un sollevatore
- **Wc:** modello sospeso con appoggia braccia sui due lati. Lasciare uno spazio avanti per i trasferimenti
- **Bidet:** impugnature d'appoggio ai lati per facilitare i trasferimenti

Caratteristiche dei servizi igienici



Caratteristica della cucina

Mantenere sempre uno spazio libero fra i vari componenti dell'arredamento per consentire i movimenti della carrozzina.

- **Lavandino:** stessa altezza del lavabo del bagno
- **Armadietti:** posizionati ad una altezza di 40-110 cm muniti di ante scorrevoli
- **Interruttori:** altezza di 90-110 cm azionabili con una leggera pressione

Modifica degli accessi dell'abitazione dall'esterno

È necessario che l'ingresso sia complanare con i percorsi pedonali. Lungo un lato della rampa va posto un **corrimano**. Le **scale** rappresentano l'ostacolo maggiore; la soluzione sta nella costruzione di ascensori o di pedane monta-carrozzine. **Le porte** dell'abitazione devono essere facilmente manovrabili e la soluzione migliore è data da porte scorrevoli.

Adattamenti per le principali strutture esterne

- **Marciapiedi**: dimensione di 150 cm. I materiali di pavimentazione devono essere antisdrucchiolevoli e le griglie poste lungo il percorso non permettano l'incastro delle ruote
- **Passaggi pedonali**: si consiglia l'individuazione mediante segnaletica stradale di strisce pedonali. Importante è lo scivolo che permette l'attraversamento
- **Parcheeggi**: importante è lo spazio tra un parcheggio e l'altro al fine di affiancare la carrozzina ed effettuare il trasferimento dall'auto

Il rientro a casa e la guida della famiglia

Il compito del fisioterapista in questa fase è fondamentale ed il suo intervento non è diretto sul malato ma sulla famiglia dove deve consigliare e guidare per una continuità nel tempo del suo lavoro.

Il rientro a casa e la guida della famiglia

L'intervento riabilitativo cambia forma per essere svolto maggiormente attraverso il **counselling** (consiglio, guida, sostegno), per preparare gli "abilitatori" cioè i genitori, a svolgere in modo appropriato le cure e le attività idonee.

Come subentra la famiglia

Il primo, più importante e spesso più difficile compito, che impegna il fisioterapista al momento di accogliere il paziente è di stipulare il contatto terapeutico con la famiglia.

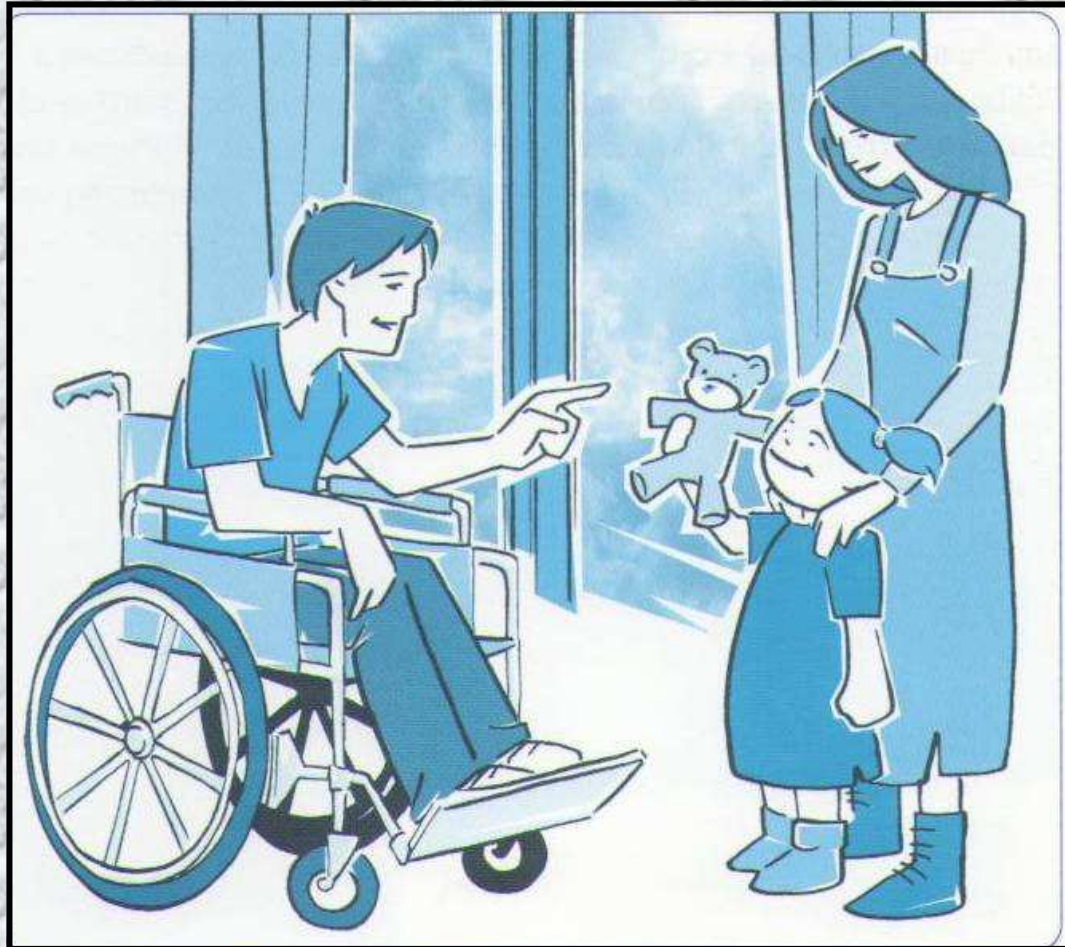
Collaborazione con la famiglia

Il fisioterapista deve prima di tutto saper definire con la famiglia lo spazio del suo possibile intervento, che **non è cura ma educazione, che non è guarigione ma cambiamento, che non produce normalità, ma può adattare reciprocamente individuo ed ambiente, allo scopo di rendere possibile autonomia ed indipendenza.**

Importanza della famiglia

Se la famiglia per prima non crede nelle possibilità del proprio parente, se non sa riconoscersi in lui, difficilmente il trattamento potrà avere successo, perché verrà meno nel soggetto la spinta a crescere e la motivazione a cambiare e a migliorare.

Importanza della famiglia



Importanza del trasporto del paziente da parte della famiglia

In primo luogo viene valutato il modo di trasportare il paziente e si analizza:

- Massima funzionalità possibile per il paziente (garantire un adeguato sostegno del capo, per esercitare un adeguato controllo visivo sull'ambiente)
- Prevenire l'instaurarsi di deformità
- Massima funzionalità e confort a chi trasporta il malato.

La carrozzina: uno strumento indispensabile

Gli elementi più importanti che entrano in gioco nella scelta della carrozzina sono:

- Grado di autonomia: la carrozzina deve essere tale da permettere al paziente di raggiungere il massimo grado di autonomia possibile, ma al tempo stesso deve garantirgli una postura corretta e una adeguata sicurezza.
- Condizioni di utilizzazione: la scelta sarà diversa a seconda che la carrozzina venga utilizzata prevalentemente in casa o fuori, come pure in funzione del tipo di terreno su cui il paziente abitualmente si muove
- Morfologia del soggetto: la scelta sarà anche condizionata dall'altezza, dal peso e dalla corporatura

Il cuscino antidecubito è un accessorio fondamentale della carrozzina

È importante perché previene la formazione delle piaghe da decubito che si formano in corrispondenza dell'ischio. Il cuscino da solo non è comunque sufficiente: è necessario pertanto effettuare sollevamenti e spostamenti di carico sulla carrozzina più volte al giorno

Importanza del vestiario del paziente da parte della famiglia

L'attenzione viene rivolta alla modalità utilizzata dai famigliari nel vestire e spogliare il malato:

- *Favorire la massima possibilità funzionale per il malato* (verrà scelta una posizione seduta o supina ed i movimenti per vestirlo e spogliarlo saranno lenti. Il malato deve rispondere attivamente se la gravità del deficit è lieve)
- *La prevenzione di deformità* (rimangono validi i concetti espressi per il trasporto)
- *Il massimo confort e praticità per i familiari o le persone che si occupano di lui.*

Importanza dell'ambiente scolastico quando il paziente è nella fase adolescenziale

Il paziente presenta frequentemente innegabili difficoltà sul piano cognitivo, per cui l'inserimento in ambiente scolastico **(normale e non speciale)** garantisce le migliori possibilità che la disabilità non si trasformi in handicap e perché le potenzialità di recupero siano sfruttate al massimo in un ambiente stimolante.

I riflessi psicologici: riprendere a vivere tra gli altri

Questo danno arriva nella vita delle persone solitamente in modo inaspettato, improvviso: anche la mente viene in qualche modo “ferita” e vive una condizione di “trauma psichico” i cui effetti psicologici sono:

- Paura intensa
- Sentirsi inerme
- Continuo rivivere l'evento traumatico
- Reattività eccessiva in occasione di eventi che assomigliano all'esperienza traumatica
- Reattività eccessiva agli stimoli (esterni ed emozionali)

Il rientro a domicilio può facilitare l'adattamento successivo alla vita sociale, riprendere i contatti sociali che sono indispensabili per il reinserimento nel proprio ambiente di vita.

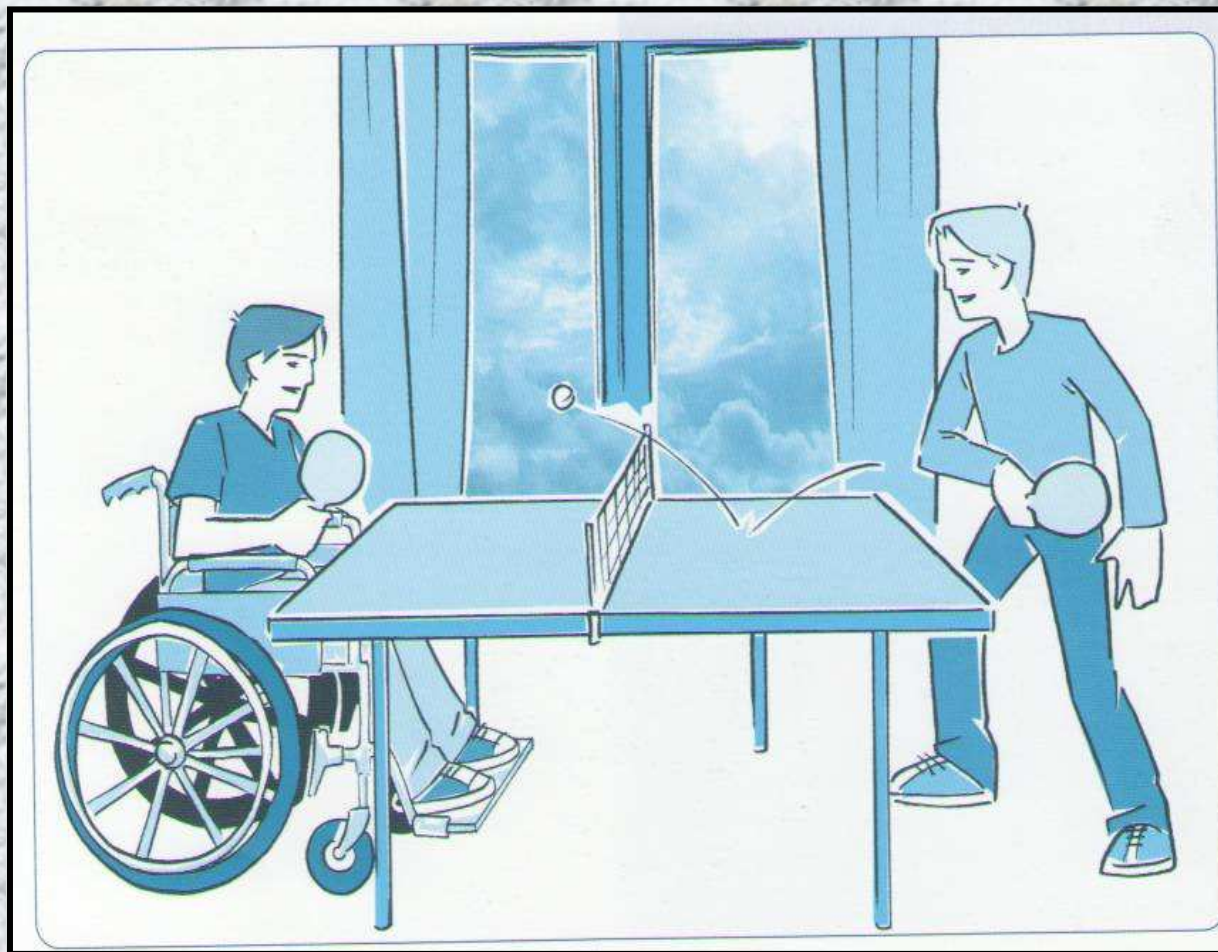
Reinserimento nel proprio ambiente di vita

Il reinserimento è la fase finale del progetto riabilitativo ed è importante rendere partecipe il proprio caro di problemi e situazioni familiari per avere la sua opinione.

Ricominciare a vivere

Riprendere le relazioni con i familiari e con le persone affettivamente significative, ricostruire o riattivare amicizie ed affetti, ritrovare o scoprire nuovi interessi ed hobby, consolidare una nuova identità; questo è fondamentale dopo una GCLA.

Ricominciare a vivere



The background of the image is a classic marbled paper pattern, often used for book endpapers. It features a complex, organic design with swirling, cell-like shapes in shades of light beige, cream, and pale grey. The overall effect is a dense, textured, and somewhat abstract pattern.

Grazie

























