



Educazione e rieducazione motoria

Un percorso integrato

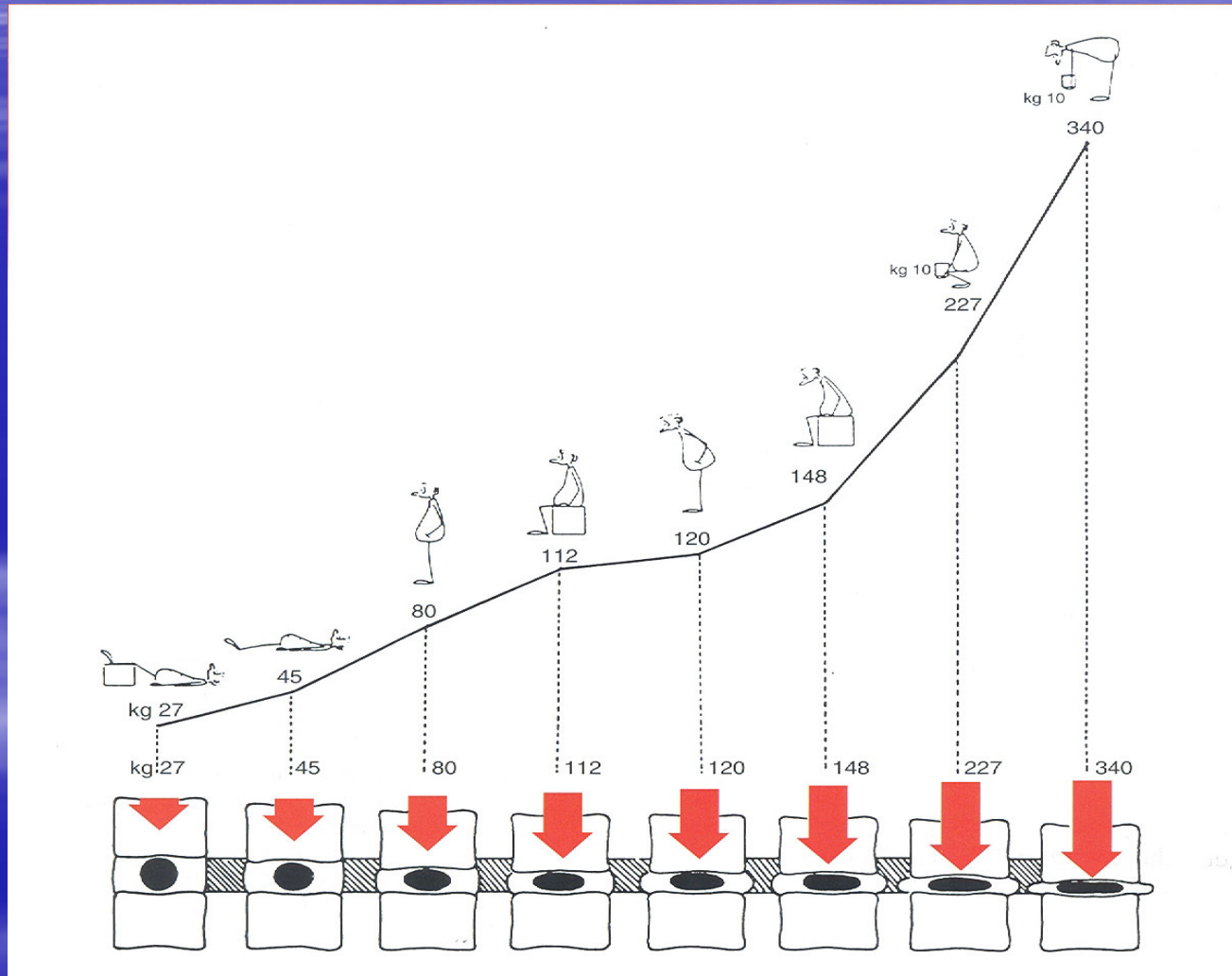
L'importanza dell'educazione motoria fino dall'infanzia

Fattori di rischio

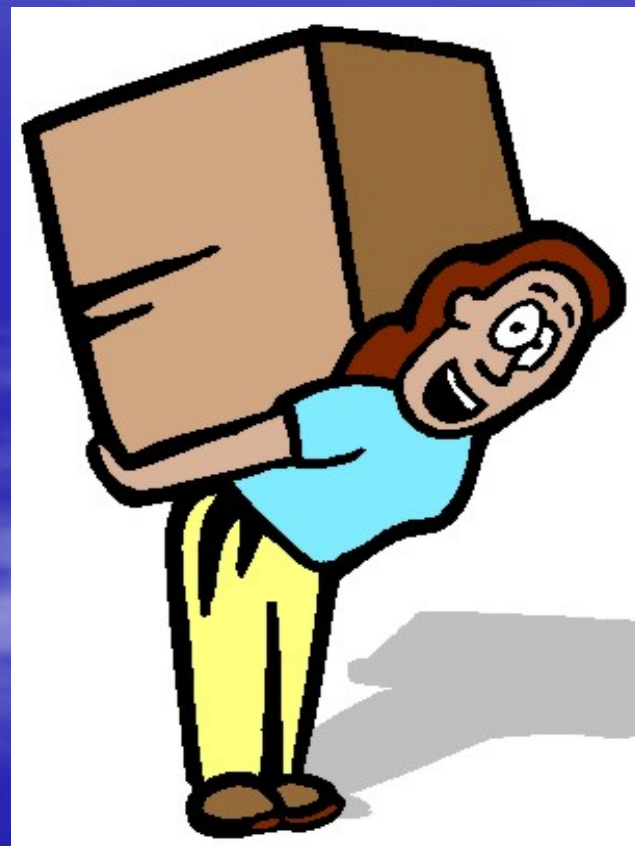
- Posture scorrette
- Sovrappeso
- Abitudini alimentari errate
- Cattivo uso degli zaini scolastici



Pressione esercitata sul disco lombare secondo le posizioni assunte



Presa in carico
del paziente



Valutazione



- Medico di base
- Medico specialista
- Fisioterapista

SCHEDA DI VALUTAZIONE PAZIENTE

Nome _____ Cognome _____
Diagnosi: _____
Distretto _____ Articolazione _____

Esecutore _____

	Valutazione iniziale	Valutazione intermedia	Valutazione finale
R.O.M ARTICOLARE	1) add ____ 2) add ____ 3) flex ____ 4) est ____ 5) Intra ____ 6) Extra ____	1) add ____ 2) add ____ 3) flex ____ 4) est ____ 5) Intra ____ 6) Extra ____	1) add ____ 2) add ____ 3) flex ____ 4) est ____ 5) Intra ____ 6) Extra ____

FORZA MUSCOLARE

note:

Movimento con resistenza elevata 5
Movimento con resistenza media 4
Movimento con gravità 3
Movimento senza gravità 2
Contrazione 1
Assenza di Contrazione 0

SCALA KENDALL



Localizzazione dolore:

Valutazione funzionale della spalla (Constant – modificato)

Attività quotidiana	non in grado			parzialmente con dolore			Si con limitazioni funzionali			si		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Lavorativa												
Ricreativa/sport												
Dolore notturno	I	II	III	Posizione della mano durante l'attività (sì/no)						I	II	III
Assente /non disturba il sonno				Sotto la cintura								
Presente/sonno sufficiente				Cintura-xifoide								
Presente/insonnie				Collo-testa								
				Sopra la testa								

Valutazione Rachide

Valutazione sintomatologia	notturno			mattutino			serale			diurno			costante		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Dolore															
Parestesie: presenza															
Parestesie: assenza fastidio															
Senso di peso															
Stanchezza															
Rigidità															

Valutazione funzionale

	Senza difficoltà			Qualche difficoltà			Molta difficoltà			Assolutamente no		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Alzarsi dalla sedia senza braccioli												
Salire e scendere dal letto												
Salire 5 gradini												
Raggiungere e prendere un oggetto 2 kg sopra testa												
Chinarsi per raccogliere qualcosa												
Salire scendere e rimanere in auto (almeno un ora)												
Faccende domestiche e giardinaggio												

Considerazioni conclusive

.....
.....
.....

Il Paziente

Per presa visione

Il Medico

Da consegnare al paziente all'ultima visita di controllo.

Conservare copia in cartella



Paziente acuto

Intervento farmacologico

Paziente sub acuto

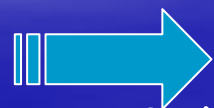
Terapie strumentali + acqua



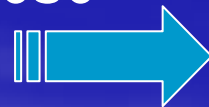
- Laser terapia
- Tens
- Tecar terapia
- Magneto terapia
- Ipertermia
- Massoterapia

Utilizzo terapeutico dell'acqua

- Possibilità di iniziare la riabilitazione quando ancora non è concesso il carico
- Mantenimento e miglioramento della mobilità articolare
- Sollievo dal dolore e spasmi muscolari
- Sviluppo di nuove strategie di adattamento neuromotorie
- Sfruttamento della pressione idrostatica per:



Aumento della
compressione venoso-
linfatica

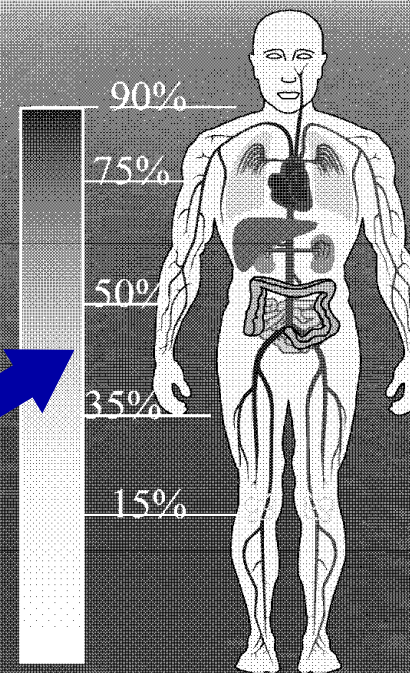


Riduzione dell'edema

Galleggiamento

- Il Galleggiamento è una Forza opposta alla Gravità generata dal Volume di acqua spostata e pari al suo peso

Percentuali scarico del peso in acqua





Paziente stabilizzato

Idrokinesi

Acqua



Inserimento
lavoro a secco

In palestra

- Educazione concetti di base di igiene della colonna con schemi motori corretti



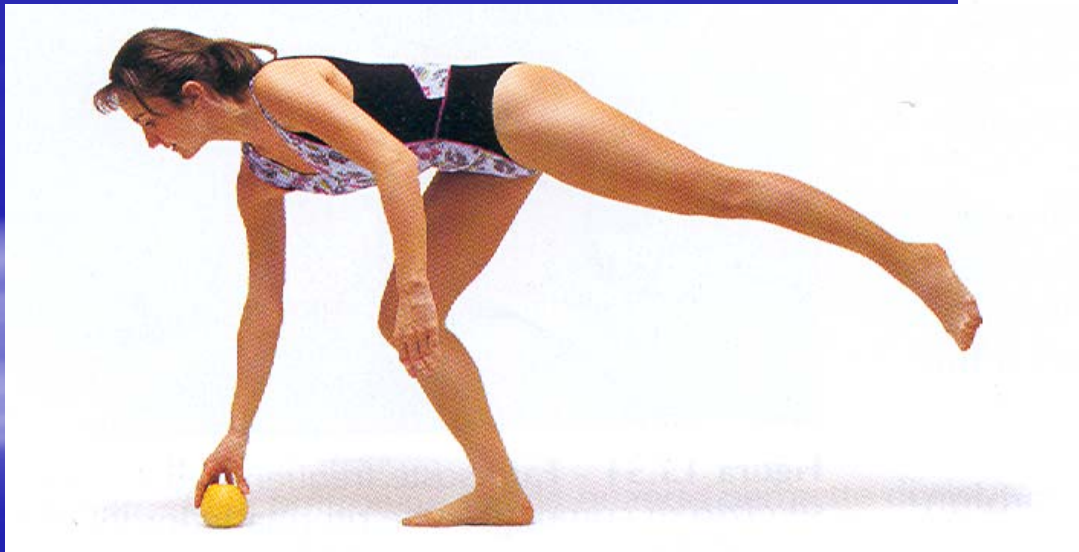
- Tonificazione muscolare



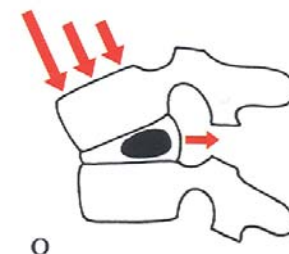
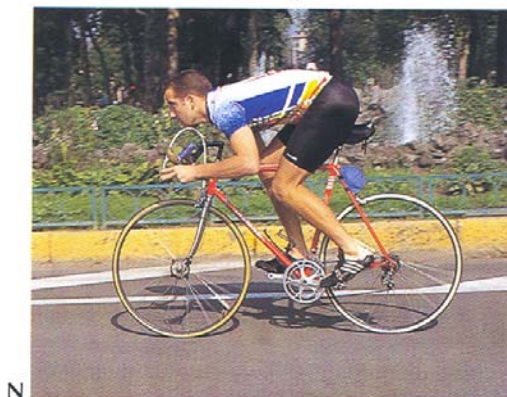
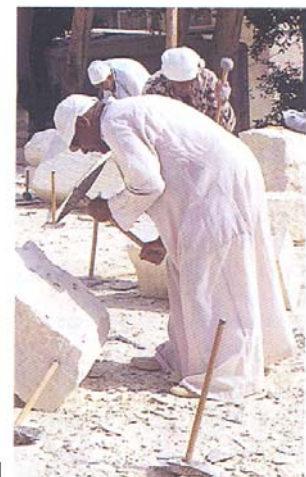
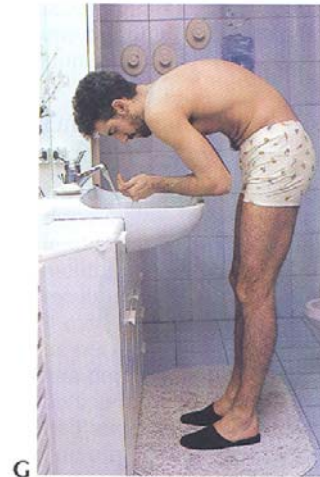
■ Elasticizzazione



- Come si movimentano i carichi



- Correzioni cattive abitudini





Consegna del programma di mantenimento



R.P.G.

Rieducazione Posturale Globale

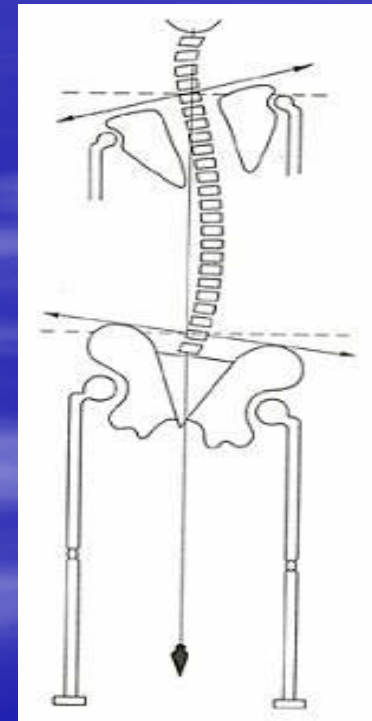
Philippe Souchard

I 3 PRINCIPI CARDINE DELL'RPG

- INDIVIDUALITA'
- CAUSALITA'
- GLOBALITA'

SVILUPPO DEL COMPENSO

- ◉ FASE DI REAZIONE
- ◉ FASE DI FISSAZIONE
- ◉ FASE DI INTEGRAZIONE



ACCENNI DI FISIOLOGIA MUSCOLARE

Muscolatura striata scheletrica

Muscolatura Statica

- 2/3 della muscolatura
- Presenta tonicità anche a riposo
- Funzione Antigravitaria (muscoli spinali)
- Prevalenza di fibre corte
- Consente piccoli spostamenti

IPERTONO e RETRAZIONE

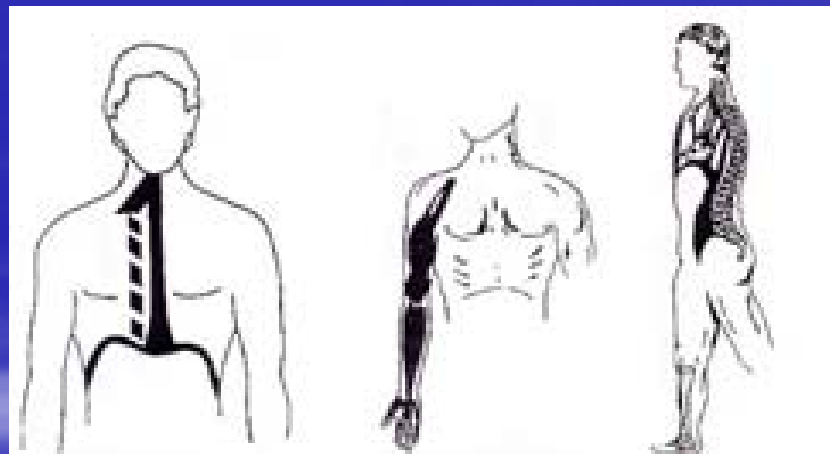
Muscolatura Dinamica

- Fibre lunghe
- Movimenti a richiesta
- Grossi spostamenti

IPOTONO

CATENE MUSCOLARI

“Insiemi coerenti di coordinazioni motorie che partecipano ad un unico scopo”



TRATTAMENTO

Obiettivo del trattamento è il recupero e il mantenimento dell'elasticità dei muscoli delle catene coinvolte nello schema patologico attraverso l'assunzione di posture che permettono allungamenti muscolari globali

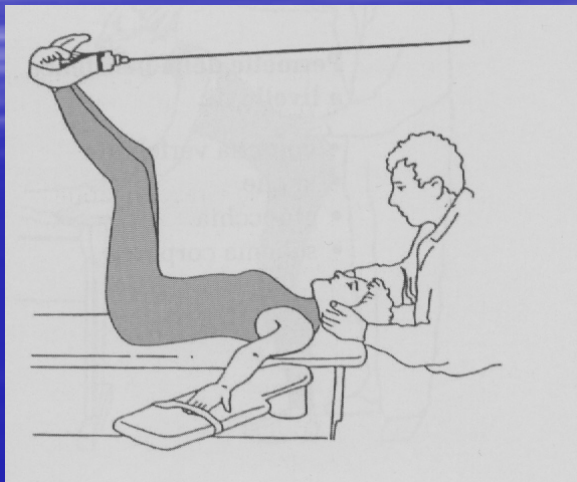
ALLUNGAMENTO CATENA ANTERIORE

Rana al suolo



ALLUNGAMENTO CATENA POSTERIORE

Rana in aria



RPG PER...

Problematiche strutturali, articolari, respiratorie, post-traumatiche:

- Iperlordosi/Ipercifosi
- Ginocchia vare/valghe
- Piedi piatti/cavi
- Lombalgie e cervicalgie
- ...



Grazie per l'attenzione