



Principi di trattamento dell'amputato monolaterale di coscia

www.fisiokinesiterapia.biz



Arteriopatia obliterante periferica

- Manifestazione della malattia aterosclerotica
- Restringimento ed occlusione dei vasi arteriosi
- Quadro clinico
 - Claudicatio intermittens
 - Sintomatologia crampiforme a livello di caviglia, polpaccio, coscia, glutei causata da ischemia muscolare scatenata da attività fisica
 - Dolore a riposo
 - Turbe trofiche della cute e dei tessuti sottostanti
 - gangrena



L'amputazione

- La ripercussione del livello di amputazione sulla qualità del risultato funzionale è mal conosciuta
- i "luoghi di elezione" di amputazione in ogni segmento di arto sono necessari in funzione della tecnica chirurgica che può essere impiegata ma non tengono abbastanza conto delle successive possibilità di protesizzazione e del risultato funzionale che si può raggiungere



Caratteristiche del moncone

l'amputazione di coscia non ha dei livelli di elezione

Il moncone più lungo è preferibile a qualsiasi altro

Un buon moncone sarà:

- di buona lunghezza
- polposo naturalmente senza eccessi
- di forma regolare
- con ossa convenientemente trattate
- con cicatrici ben collocate, morbide, non aderenti
- con mobilità attiva e passiva funzionalmente utile
- senza atteggiamenti viziati o rigidità
- non doloroso



Moncone doloroso

distinguiamo:

- dolori per *malattia del moncone ben costituito primitivamente* la cui causa è *esterna*;
- *dolori da moncone difettoso, nei quali* macroscopicamente il dolore può essere riferito a cattiva esecuzione o ad una alterazione spontanea, la cui causa è interna
- i dolori dei "*monconi dolorosi*" *propriamente detti*, la cui origine è discussa



La rieducazione

- La rieducazione ha l'obiettivo di portare l'amputato alla protesizzazione definitiva nel periodo di tempo più breve e di dargli una buona padronanza della stessa.
- il ruolo della protesizzazione può essere breve e poco importante o, al contrario, lungo e decisivo
 - età
 - stato generale
 - facoltà di adattamento
 - abilità del soggetto



Difficoltà della rieducazione

- esistono alcune difficoltà nella rieducazione
psicologia dell'amputato
 - lungo tutta la sua vita e più particolarmente durante il periodo di rieducazione e della protesizzazione, il comportamento del soggetto con la protesi dipenderà dal rifiuto o dall'accettazione della lesione
 - Lo stato psicologico, molto variabile, richiede dal rieducatore un atteggiamento deciso, senza esitazioni, per fare fronte e rispondere senza cedimento ai bisogni della persona amputata



Il processo riabilitativo

- tre fasi, più o meno embricate, corrispondenti a
 - una chinesiaterapia locale
 - una chinesiaterapia generale
- La *chinesiaterapia locale* è centrata sulla lesione e si occupa della forza muscolare, dell'ampiezza del movimento, cioè del *recupero (R1)*.
- La *chinesiaterapia generale* si rivolge:
 - alla *riabilitazione ai gesti usuali (R2)* più o meno perduti dal malato, secondo la gravità del trauma e la durata dell'allettamento;
 - al *riallenamento allo sforzo (R3)* mirando ad esercitare le funzioni cardio-respiratorie e a mettere in gioco tutte le funzioni metaboliche



Le tappe della rieducazione

- La rieducazione può essere divisa in due tappe
 - prima della protesizzazione
 - primi 10 giorni post-operatori
 - dal 10° giorno fino alla protesi da allenamento
 - durante la protesizzazione
 - Protesi provvisoria
 - Protesi definitiva



Primi 10 giorni

- Periodo di allettamento
- Sorveglianza medica in primo piano
- Kinesiterapia generale
- Evitare
 - decubiti mediante frequente decompressione
 - edema da stasi (posizionamenti e medicazioni decompressive)
 - Atteggiamenti antalgici e viziati



Rieducazione fino alla protesi

- R1

- Bendaggio compressivo del moncone
- "Globulizzazione" del moncone

- R2

- Ripresa stazione eretta e passaggi posturali

- R3

- Ginnastica generale molto ben dosata



La protesi provvisoria

- Attenzione a
 - Pressioni sul tessuto cicatriziale
 - Flittene o zone di ulcerazione
 - Dolori fantasma
 - Modificazioni rapide del volume del moncone
 - Forma interna dell'invaso per il modellamento del moncone



Rieducazione con protesi

- R1

- Conoscenza dei punti di appoggio del moncone nella protesi
- Padronanza della protesi

- R2

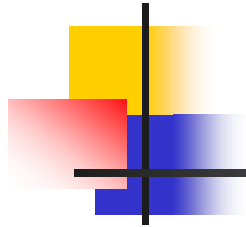
- Cura del moncone
- Applicazione del bendaggio
- Indossare la protesi
- Deambulazione e gesti usuali

- R3

- Esercizi di resistenza generali



Principali patologie che limitano o controindicano il trattamento fisioterapico



- Stati confusionali, disturbi cognitivi, demenza, malattie psichiatriche
- Neoplasie, malattie cardiache, malattie respiratorie
- Ipovisus, ipoacusia
- incontinenza



Stato confusionale

- Evento morboso caratterizzato dalla presenza contemporanea di:
 - Compromissione orientamento (spaziale, temporale, incapacità a riconoscere persone o figure note)
 - Insorgenza recente
- Può essere accompagnato da ansia e agitazione che tendono a peggiorare ogni tipo di prestazione
- "sundown syndrome"



Stato confusionale

- Cause più frequenti
 - Disidratazione, Diarrea
 - Farmaci (sedativi, antidepressivi, antipertensivi, antiparkinsoniani)
 - Sindromi febbrili o tossiche
 - Sradicamenti
 - Deprivazione sensoriale
 - Allettamento prolungato
 - Periodo post-chirurgico



Demenza

- Sindrome clinica caratterizzata da perdita progressiva della memoria e di altre funzioni superiori fino alla scomparsa graduale dell'autosufficienza (DSM IV)
 - DAT e SDAT
 - Demenze vascolari
 - Demenze miste
 - Demenze secondarie



Demenza

- Sintomi cognitivi
 - Deficit di memoria
 - Afasia, agnosia, aprassia
- Sintomi comportamentali
 - Deliri, allucinazioni
 - Ansia, agitazione, irritabilità, euforia, labilità emotiva, depressione, comportamento motorio aberrante,
 - disturbi del sonno, dell'appetito



Depressione

- Fattori di rischio
 - Età, sesso, scolarità
 - Malattie fisiche, farmaci, disabilità
 - Povertà
 - Eventi vitali (pensionamento, vedovanza, trasferimento)
 - Supporto/ interazione sociale carente o assente



Depressione

- Aspetti caratteristici
 - Sintomatologia somatica frequentemente più rilevante di quella psicologica
 - Apatia e isolamento
 - Senso di colpa
 - Perdita dell'autostima
 - Negazione della disforia dell'umore
 - Incapacità di concentrazione e deficit mnemonico



Neoplasie

- Dolore
 - Tre principali categorie
 - Infiltrazione tissutale
 - Effetti collaterali delle terapie
 - Patologie dolorose non pertinenti al tumore
- Astenia
- Metastasi