



Centro Nuovo Benessere
GUASTALLA

POLIAMBULATORIO MEDICO CENTRO FISIOTERAPICO PISCINA E PALESTRA RIABILITATIVA

Carta dei Servizi

Presentazione	p 3
Poliambulatorio	p 7
Centro fisioterapico e piscina riabilitativa	p 9
~Trattamenti domiciliari	p 12
~Convenzioni	p 12
~Approfondimenti	p 13
Idrokinesiterapia	p 13
Metodo Mézières	p 14
Metodologia McKenzie	p 15
Concetto Kaltenborn - Evjenth	p 17
Lesioni muscolari	p 18
Insufficienza venosa arti inferiori e scleroterapia	p 20
~Protocolli riabilitativi	p 21
La spalla	p 21
Patologie del rachide	p 23
Legamento crociato anteriore	p 25
Colpo di frusta	p 26
Eventi formativi e convegni	p 29
Infortunistica Stradale	p 30
Sport	p 32

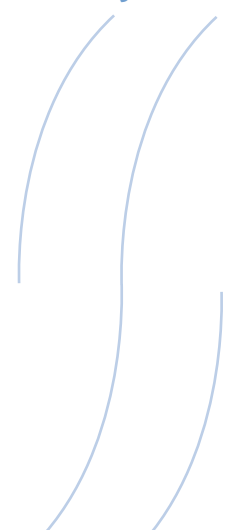




PRESENTAZIONE

Mission e principi

Il Centro Nuovo Benessere nasce nel 2003 e si pone come Poliambulatorio Medico e Centro Fisioterapico di riferimento per i pazienti di Guastalla e dei comuni limitrofi. Svolge la propria attività mettendo il paziente al centro e avendo come obiettivi il benessere e la salute. I principi guida sono il rispetto della persona, della privacy e la valorizzazione delle relazioni interpersonali. Crediamo nella professionalità di tutti gli operatori ottenuta anche grazie a corsi di formazione, nelle tecnologie di ultima generazione per un servizio sempre di massima efficacia e sicurezza e nella qualità delle prestazioni e dei processi organizzativi. Abbiamo posto in essere questionari per valutare la soddisfazione della clientela e siamo a disposizione per accogliere suggerimenti dai pazienti.



IL PERSONALE

Il CNB richiede ai propri medici e fisioterapisti un curriculum di alto livello e il rispetto di un percorso formativo e di aggiornamento continuo imposto anche dal Ministero della Salute per gli operatori in ambito sanitario.

La reception ha uno staff di tre persone che dedicano la loro attenzione ai quesiti e alle esigenze del paziente per individuare spazi e orari richiesti e per definire insieme il percorso ambulatoriale e fisioterapico corretto. La reception risponde, per informazioni e appuntamenti, al numero **0522.825057** e alle mail inviate a **centro@nuovobenessere.it**.

I tempi massimi d'attesa per accedere alle visite specialistiche e ai trattamenti fisioterapici sono di tre giorni.

STRUTTURA E ORARI

Attualmente il CNB mette a disposizione dei propri pazienti circa 1000 mq:

- piscina riabilitativa con acqua calda a 34°C
- due ambulatori
- 6 box spaziosi e attrezzati
- palestra riabilitativa
- palestra per le attività di gruppo
- 4 fisioterapisti, un laureato in Scienze Motorie
- ampio parcheggio gratuito

Il CNB è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.30 e il sabato dalle 9 alle 18.30.





POLIAMBULATORIO



VISITE SPECIALISTICHE

Ortopedia e Traumatologia
Fisiatria
Chirurgia Vascolare e Angiologia
Traumatologia Sportiva
Medicina Sportiva
Dermatologia e Venereologia
Dietista
Cardiologia
Neurologia
Neurochirurgia
Medicina Estetica
Medicina Legale e delle Assicurazioni
Omeopatia
Psicologia Clinica e Psicoterapia
Psicologia Clinica dell'età evolutiva
Centro Ascolto per i disturbi del comportamento alimentare

DIAGNOSTICA

Ecografie muscolari e tendinee
Eco-Color Doppler
Elettromiografia
Ecocardiogramma
Mappatura nevi
Prick e patch test per le allergie
Test delle intolleranze alimentari
Bioimpedenziometria
Test delle urine e Spirometria
Elettrocardiogramma
Esame baropodometrico

ALTRI TRATTAMENTI MEDICI

Mesoterapia
Scleroterapia
Infiltrazioni
Riempimento rughe
Rivitalizzazione viso



CENTRO FISIOTERAPICO E PISCINA RIABILITATIVA



Consulenza posturale fisioterapica

valutazione posturale fisioterapica e ideazione di un programma di rieducazione personalizzato

Diatermia capacitiva (tecarterapia)

rigeneratore cellulare che accelera il processo di guarigione stimolando i naturali processi riparativi e antinfiammatori

Elettrostimolazioni

elettroterapia di rinforzo muscolare passivo

Idrokinesiterapia

utilizza i vantaggi dell'acqua calda ai fini terapeutici riducendo i tempi di recupero e completa il programma di riabilitazione svolta a secco (vedi approfondimento a pagina 13)

Infrarosso a frequenza modulata

tecnologia di ultima generazione con immediati effetti antalgico, antinfiammatorio e attivatore della microvascolarizzazione. Indicato per dolori reumatici e articolari, contratture muscolari, tendiniti, borsiti, edemi e contusioni

Ionoforesi

elettroterapia antalgica che trasporta il farmaco nell'organismo attraverso l'epidermide

Kinesiterapia (F.K.T.)

terapia manuale per riabilitazione e rieducazione funzionale

Laserterapia

tecnologia antalgica, antinfiammatoria e biostimolante di ultima generazione per artralgie di natura reumatica o degenerativa e per i traumi di varia entità e origine

Lettino delle trazioni

per mal di schiena, ernie discali e patologie del rachide lombare

Linfodrenaggio

massaggio manuale per il drenaggio linfatico

Massoterapia

terapia manuale di massaggio (es. massaggio decontratturante, massaggio sportivo, massaggio cervicale, massaggio dorsale, ecc.)

Magnetoterapia ad alta frequenza

indicata nella terapia del dolore, edemi, cicatrizzazione e in generale nelle patologie dei tessuti molli

Magnetoterapia a bassa frequenza

indicata per i ritardi di calcificazione, in seguito a interventi di riduzione di fratture o innesti protesici, e in soggetti affetti da osteoporosi

Metodo Kaltenborn - Evjent

terapia manuale per il trattamento di dolori e sintomi nelle disfunzioni della colonna e delle articolazioni periferiche (braccia e gambe) (vedi approfondimento a pagina 17)

Metodo sec. McKenzie

terapia meccanica dei disturbi vertebrali da sindrome posturale, sindrome da disfunzione, sindrome da derangement (protusione discale) (vedi approfondimento a pagina 15)

Metodo sec. Mézières

rieducazione posturale per lombalgie, cervicalgie e scogliosi (vedi approfondimento a pagina 14)

Pancafit

allungamento muscolare globale decompensato

Pressoterapia

terapia meccanica che stimola e favorisce il drenaggio linfatico

Riabilitazione temporo-mandibolare

trattamento riabilitativo con tecniche manuali e strumentali per i disordini temporo-mandibolari

Riabilitazione neurologica

riabilitazione delle patologie correlate al sistema nervoso e alle problematiche neurologiche

Riabilitazione ortopedica

riabilitazione delle patologie dell'apparato muscolo scheletrico

Riabilitazione cardiologica e respiratoria

programma multidisciplinare di cura per pazienti con disfunzioni respiratorie e cardiologiche per ottimizzare l'autonomia e la performance fisica e sociale del paziente

Rieducazione Posturale Globale (R.P.G.)

migliora la postura riducendo le tensioni muscolari e lavora sulle grandi catene muscolari

Rinforzo Muscolare assistito

con l'ausilio di pressa e leg extension riabilitative, pesi ed elastici lavora per migliorare la forza e il tono muscolare

T.E.N.S.

terapia antalgica di inibizione del dolore

Taping Neuro Muscolare (TNM)

bendaggio funzionale che favorisce la circolazione, allenta le tensioni muscolari o per migliorare le prestazioni atletiche

Terapia manuale sec. Bienfait (Pompages)

trazioni graduali manuali, tecnica miotensiva e decontratturante

Ultrasuoni

terapia antalgica per dolori di tipo articolare che utilizza le onde sonore per ridurre gli stati flogistici, infiammatori e algici



Trattamenti domiciliari

Per un servizio completo il CNB ha pensato anche a chi non può svolgere l'attività fisioterapica presso la sua struttura.

I pazienti con difficoltà relative al trasporto possono infatti richiedere la presenza di un fisioterapista a domicilio in grado trattare anche le patologie più importanti come ad esempio quelle neurologiche (esiti di ictus ed emorragie cerebrali, Parkinson, Alzheimer, demenze senili, sclerosi multipla, polineuropatie, pazienti che richiedono trattamenti conservativi a lungo termine) e ortopediche (protesi d'anca, protesi di ginocchio, ecc.). Anche a domicilio il CNB garantisce professionalità e tempi d'attesa di massimo tre giorni.

Convenzioni e collaborazioni

Il Centro Nuovo Benessere è convenzionato per le prestazioni del Poliambulatorio e della Fisioterapia con:

UNISALUTE | NEWMED | FASDAC | ASSIRETE



APPROFONDIMENTI

IDROKINESITERAPIA

Terapia riabilitativa in acqua

Utilizza le proprietà fisiche e chimiche dell'acqua (pressione idrostatica, resistenza e temperatura) a fini terapeutici. Grazie all'immersione in piscina, il peso del corpo viene alleggerito quasi del 90% al fine di affrontare gli esercizi di riabilitazione con uno sforzo sensibilmente ridotto, registrando ottimi risultati terapeutici in breve tempo. L'idrokinesiterapia rappresenta quindi una terapia naturale ed efficace non solo per il recupero ed il mantenimento della funzionalità dell'apparato locomotore, ma anche per la riduzione dei tempi di recupero di articolazioni sovraccaricate o traumatizzate. È indicata per:

- **patologie osteoarticolari**
- **patologie neurologiche**
- **patologie vascolari**

Come funziona?

Immersi in una piscina di acqua calda a circa 34 gradi, che regala una sensazione immediata di benessere, i pazienti compiono un lavoro passivo ed attivo, sia individualmente sia collettivamente: il terapeuta si avvale dell'utilizzo di ausili che correggono l'assetto idrostatico, facilitano il galleggiamento e l'esecuzione di movimenti attivi e passivi.

Perché l'idrokinesiterapia?

- Riduce l'incidenza del dolore, del versamento articolare e previene la comparsa di rigidità articolare e/o accorciamenti muscolari.
- Svolge un importante ruolo propriocettivo
- Permette di controllare in anticipo le corrette sequenze della deambulazione, della corsa e del gesto atletico in condizioni microgravitarie.

La riabilitazione in acqua

I componenti della seduta riabilitativa in piscina riscaldata a 34°C:

- **propriocettività:** per effetto della spinta di galleggiamento diminuisce la sensibilità propriocettiva con aumento della instabilità, diminuisce la limitazione articolare e diminuiscono le sintomatologie algiche in relazione ai carichi applicati
- **allungamento:** è necessario per recuperare il normale range articolare, per prevenire o ridurre rigidità o accorciamenti muscolari, per facilitare il rilassamento muscolare e per ridurre il rischio di problemi muscolotendinei nelle fasi successive della seduta
- **tonificazione:** viene svolta quando si è in presenza di ipotonia muscolare e quando la spinta idrostatica può ridurre

re od eliminare il dolore con l'obiettivo di far progredire il paziente verso gli esercizi di rinforzo a secco

- **rilassamento:** diminuisce le contratture, riduce stress ed ansia, massimizza l'effetto terapeutico dell'acqua calda e spezza il circolo vizioso del dolore

Le **tecniche di riabilitazione** in acqua prevedono esercizi di:

- riscaldamento
- mobilizzazione e mobilità
- tonificazione e rinforzo
- galleggiamento e rilassamento



METODO MÉZIÈRES

Terapia per le patologie vertebrali, articolari e muscolari

Il metodo è una tecnica di riabilitazione individuale ad approccio globale che, attraverso il ripristino della simmetria corporea, permette il recupero funzionale. Il paziente è valutato nella sua totalità al fine di ricercare le contratture muscolari presenti e responsabili del problema. Il metodo è così incentrato sulla **individuazione delle cause** che hanno determinato l'insorgenza del fenomeno patologico, mentre la risoluzione della sintomatologia ne è la diretta conseguenza.

Il campo d'interesse è quello della patologia ortopedica:

- **vertebrale** (scoliosi, iperlordosi, dorso curvo, compressione dei dischi intervertebrali e relative radicolopatie, sciatalgia, cervico-brachialgia, ecc.)
- **articolare** (artrosi, periartrite scapolo-omerale, coxartrosi, ecc.)
- **muscolare** (lombalgia, torcicollo, mialgie, ecc.)
- **dismorfica** (lussazione temporo-mandibolare, scapole alate, ginocchia vare o valghe, piede piatto o cavo, alluce valgo, ecc.).

La terapia è organizzata in un ciclo di trattamenti individuali, differenziati in funzione delle esigenze terapeutiche e delle caratteristiche del soggetto. Tale tecnica prevede di allungare, attraverso il lavoro isometrico, l'insieme dei muscoli in catena durante l'inspirazione profonda.

La Ginnastica di Rieducazione Posturale (R.P.G.) è una tecnica di simmetrizzazione ed autoconoscenza corporea basata sui principi del Metodo Mézières.

Si tratterà di individuare come le tensioni muscolari, presenti in ognuno, alterino la normale simmetria corporea. Attraverso movimenti precisi ed esercitando i muscoli "dimenticati", si lavorerà per restituire lunghezza, elasticità e benessere alla muscolatura contratta.

La conoscenza del sé corporeo

Conoscere se stessi assume una particolare rilevanza nel lavoro di Ginnastica di Rieducazione Posturale: si tratta di un vero e proprio apprendimento a "sentire" quello che il corpo è in grado di dirci, relativamente alla forma, allo stato dei muscoli e delle articolazioni.

Tutto ciò ha più funzioni:

- recuperare a livello sensitivo zone del nostro corpo delle quali sappiamo poco, spesso soltanto che sono dolenti ed in tensione;
- valutare gli effetti del lavoro di allungamento muscolare svolto all'interno di una seduta;
- "sentire" quanto si è mantenuto l'allungamento rispetto alla seduta precedente e valutare nel tempo quanto stia migliorando la nostra forma.

LA METODOLOGIA MCKENZIE

Terapia meccanica dei disturbi vertebrali

La metodologia McKenzie è un metodo conservativo di valutazione e trattamento dei disturbi meccanici della colonna vertebrale. Si basa sul mantenimento di posture corrette e sull'esecuzione di esercizi specifici per trattare le forme di mal di schiena e collo legate al mantenimento di posture scorrette o all'esecuzione di movimenti dannosi.

Ha lo scopo di migliorare la postura, di recuperare un arco di movimento completo e senza dolore in tutte le direzioni e di ristabilire la piena funzionalità per attività domestiche, occupazionali e ricreative. Punta sul coinvolgimento e la partecipazione attiva del paziente per la risoluzione dell'episodio in corso, e soprattutto gli fornisce i mezzi per prevenire le ricadute.

Un programma di auto-trattamento basato sullo stile di vita del paziente, metterà il paziente in grado di controllare e trattare il proprio dolore con sicurezza ed efficacia.

Consiste di tre componenti fondamentali:

1. diagnosi meccanica
2. trattamento meccanico
3. prevenzione delle recidive o profilassi

1. Diagnosi meccanica

L'approccio McKenzie classifica i pazienti in tre sindromi (Sindrome Posturale, Sindrome da Disfunzione e Sindrome da Derangement), sulla base del meccanismo di produzione del dolore, in base alla

localizzazione del dolore ed alla presenza di deformità spinale acuta. La diagnosi si raggiunge attraverso un'accurata anamnesi e l'analisi dell'effetto di movimenti ripetuti e di posizioni mantenute sul quadro doloroso del paziente.

2. Trattamento meccanico

La strategia di trattamento è determinata dalla diagnosi meccanica. La procedura utilizzata è una progressione di forze meccaniche che inizia con le posizioni ed i movimenti propri del paziente (forze auto-generate) e, quando necessario, prosegue con mobilizzazioni e manipolazioni eseguite dal terapeuta. Gli esercizi vengono personalizzati per ogni paziente e, se eseguiti correttamente, a poco a poco comportano una sensibile diminuzione del dolore che, dalle zone più "periferiche" del corpo, si porterà più vicino alla colonna vertebrale, fino a scomparire gradualmente (fenomeno della centralizzazione). In pazienti con dolore di origine recente, tale processo può essere estremamente rapido ed in alcuni casi può verificarsi nell'arco di pochi minuti.

Scopi generali del trattamento sono:

- a) **eliminare il dolore**
- b) **ristabilire la piena funzionalità**

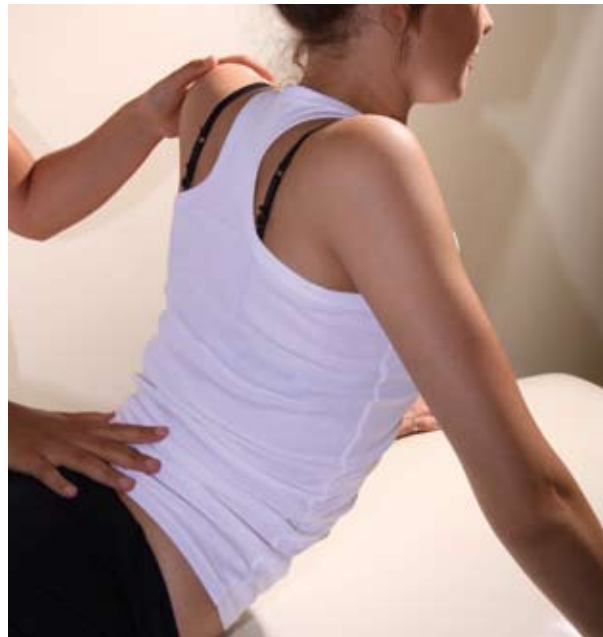
3. Prevenzione delle recidive

Attraverso l'educazione del paziente ad effettuare delle modifiche comportamentali (ad esempio della loro postura da seduti) ed a continuare con gli esercizi di auto-trattamento si sviluppa un programma a lungo termine specifico ed individualizzato per la prevenzione delle recidive. Le

procedure di auto-trattamento che determinano o concorrono al recupero dell'episodio attuale divengono punto focale del programma di prevenzione individuale.

Modello teorico della Sindrome da Derangement

I pazienti che presentano Sindrome da Derangement sono in genere affetti da un disturbo meccanico all'interno del disco intervertebrale. Un'eccessiva deformazione o spostamento delle parti centrali e mobili del disco intervertebrale può dar luogo a dolore o perdita di movimento. A condizione che il meccanismo idrostatico del disco vertebrale sia intatto, il tessuto deformato o spostato può essere ricondotto alla propria posizione o forma normali, con rapida scomparsa del dolore e ripristino del movimento. Quanto più sono consistenti la distorsione e lo spostamento, tanto maggiori sono il dolore riferito e la probabilità di deformità vertebrale acu-



ta. Ciò può progredire fino a divenire protrusione, estrusione o sequestro del disco intervertebrale, in cui si perde il meccanismo idrostatico e si possono provocare segni di irritazione e compressione della radice nervosa. A tale punto è improbabile un rapido recupero attraverso terapia meccanica ed il paziente o risponderà lentamente al trattamento, o richiederà un intervento più invasivo.

CONCETTO KALTENBORN - EVJENTH

La terapia manuale ortopedica (O.M.T.)

Consente un completo trattamento dei dolori e di altri sintomi nelle disfunzioni della colonna vertebrale e delle articolazioni periferiche (braccia e gambe). Si riuniscono i concetti dell'osteopatia, della chiropratica e della medicina manuale presenti nel nord Europa.

Caratteristiche e obiettivi

Una caratteristica tipica del concetto OMT Kaltenborn-Evjenth è la considerazione della biomeccanica, dove contraddistinguono movimenti rotativi e traslatori. Con l'obiettivo principale del **ripristino della massima funzione del sistema articolare, nervoso e muscolare in libertà dalla sintomatologia dolorosa**. Questo aumento della funzione dell'apparato locomotore è trasferito nella vita quotidiana e professionale del paziente.

Campo d'applicazione

La Terapia Manuale Ortopedica è efficace nel trattamento di:

- dolori di schiena e problemi discali, dolore al collo e problemi della regione cervicale
 - artrosi - dolore e rigidità per esempio alle anche, alle ginocchia, e alla schiena
 - dolori del viso, cefalea, dolore della mascella
 - irritazione del nervo che causa, ad esempio, insensibilità o formicolio nelle dita o sciatica
 - dolore al ginocchio dovuto, ad esempio, a problemi di menisco o di legamento
 - problemi al gomito, come gomito del tennista o del golfista
 - problemi nel polso e nella mano, come fratture, sindrome del tunnel carpale, distrazioni e distorsioni
 - problemi della caviglia e del piede, come distorsioni e rigidità articolari
- La Terapia Manuale è utile anche dopo la chirurgia o a seguito di traumi sportivi.

Il metodo e il trattamento

Comprende:

- mobilizzazione manuale delle articolazioni;
- tecniche che migliorano la mobilità e la funzione del sistema neurale;
- stretching e/o rinforzo muscolare;
- chiarimenti sul meccanismo che scatena il problema e consigli per aiutare a mantenere il successo del vostro trattamento nel tempo;
- correzioni della postura, del movimento quotidiano e sport;
- esercizi e consigli per sollecitare il self-management.

LESIONI MUSCOLARI

Classificazione, trattamento diagnostico e riabilitativo

Classificazione

Le lesioni muscolari sono tra i traumi più comuni in medicina dello sport e costituiscono infatti dal 30 al 60% di tutti gli infortuni sportivi.

Durante la pratica sportiva il muscolo può subire un trauma **diretto** o **indiretto**.

- Un trauma **diretto** può essere causa di una contusione cioè di una lesione della cute e/o dei tessuti molli, provoca dolore sordo e continuo; nella sede colpita si può apprezzare l'edema o l'ematoma. Distinguiamo 3 gradi di contusione - lieve, moderata e grave - a seconda delle conseguenze a carico dell'articolazione che questa lesione comporta, le contusioni guariscono in un tempo variabile tra 2 e 20 giorni.
- Il trauma **indiretto** è il più frequentemente: la lesione è dovuta ad un meccanismo indiretto, che si produce senza trauma contusivo. Fattori predisponenti sono i difetti di postura e di flessibilità, la fatica, la velocità del movimento, i fattori psicologici, i fattori articolari, le condizioni del terreno ed atmosferiche.

I due fattori comuni a queste lesioni muscolari sono la mancanza di estensibilità adeguata e lo squilibrio nella forza delle varie componenti del gruppo muscolare a cui appartengono. Notevole importanza ha un adeguato riscaldamento pre-gara e pre-allenamento.

A seconda della gravità del quadro anatomico si distinguono: **contrattura**, **stiramento** e **strappo**:

Contratture muscolari

Si tratta di contrazioni muscolari persistenti e involontarie continue o lievemente intermittenti che si manifestano in seguito all'uso prolungato del muscolo. Si manifesta con dolore muscolare che insorge quasi sempre a distanza dall'attività sportiva, con una latenza variabile (dopo qualche ora o il giorno dopo), imputabile ad uno stato di affaticamento del muscolo, necessita di almeno 4 o 5 giorni.

Elongazioni muscolari (stiramenti)

Sono provocate da sollecitazioni meccaniche eccessive in allungamento, che distendono il muscolo oltre il limite fisiologico. È conseguenza di un episodio doloroso acuto, insorto durante l'attività sportiva. Il dolore insorge progressivamente ed è ben localizzato; le lesioni anatomiche sono assenti e sono necessari almeno 15 giorni per la guarigione.

Distrazioni muscolari (strappo)

Il dolore è acuto ed improvviso, ben localizzato e provoca impotenza funzionale; il recupero avviene con un tempo variabile tra i 20 giorni e i 2 mesi. La lesione anatomica è sempre presente e a seconda della sua entità distinguiamo:

- lesione di 1° grado interessa la rottura di meno del 5% delle fibre muscolari
- lesione di 2° grado evidenzia una rottura sia di fibre che di fascicoli muscolari con versamento ematico

- lesione di 3° grado le rotture totali o semi totali del muscolo, l'ematoma è voluminoso

Trattamento diagnostico e percorso riabilitativo

Risulta fondamentale l'esame diagnostico svolto con una **ecografia** che andrà a valutare l'entità del danno e la zona interessata dando in questo modo le prime indicazioni in termini di tempistiche e tipologie di cure da seguire e sarà poi necessario provvedere ad monitoraggio costante sia clinico che ecografico.

Lo sportivo si potrà poi avvalere di **terapie fisiche** come diatermia capacitiva (tecarterapia), laser alta potenza, infrarossi, taping neuro muscolare, tens, elettrostimolazioni, ultrasuoni e di **terapie manuali** come il massaggio decontratturante e linfatico. Nei casi più gravi si consiglia anche l'attività in piscina.

Sul campo dovranno essere poi studiati **programmi personalizzati** in funzione della lesione subita anche al fine di prevenire le recidive. Si lavorerà sul recupero dell'estensibilità muscolare, sul lavoro aerobico di base e sul recupero della forza. Non dovranno mai essere dimenticati gli esercizi di stretching e mantenimento.



INSUFFICIENZA VENOSA DEGLI ARTI INFERIORI E SCLEROTERAPIA

Come eliminare i capillari dalle nostre gambe

Si tratta di una metodica oramai consolidata, che si avvale di farmaci con spiccata aggressività nei confronti del capillare e che non provoca effetti indesiderati.

Dall'inizio del secolo scorso, dal momento in cui fu inventata la siringa, la terapia sclerosante muove i suoi primi passi con risultati soddisfacenti ma anche disastrosi, sia perché le conoscenze anatomiche della circolazione venosa degli arti inferiori non erano al top, sia perché gli stessi mezzi sclerosanti avevano effetti collaterali di una certa entità.

Come in tutte le cose, l'evoluzione ha portato ad un netto passo avanti sia nella tecnica, sia nella conoscenza dell'anatomia delle vene; l'innocuità dei farmaci sclerosanti utilizzati attualmente, ha reso **la terapia sclerosante il mezzo più diffuso per l'eliminazione dei capillari**, in qualunque sede essi si presentino. Tale eliminazione non avviene in tempi brevissimi e dipende oltre che dalla sede, anche dalle dimensioni del capillare; in media sono sufficienti dai 10 ai 90 giorni per far sì che il processo di riassorbimento si concluda.

Una volta eliminati, i capillari non si riformano e se ne compaiono dei nuovi non sono sicuramente da addebitare alla terapia sclerosante, ma alla predisposizione dovuta in parte al fattore genetico e in

parte allo stile di vita: mancanza di moto, uso dei contraccettivi orali, interventi chirurgici, gravidanze e così via.

La terapia sclerosante non provoca eccessivo dolore all'atto della introduzione del mezzo sclerosante: avviene attraverso l'uso di una siringa e con aghi estremamente fini gli aghi che si impiegano per entrare nel lume del capillare.

Dopo aver iniettato il liquido sclerosante, si mette un cerotto di carta che resterà lì per 12-24 ore e alla sua rimozione potrete osservare un arrossamento del capillare che, con il trascorrere del tempo, tenderà sempre a diminuire fino a che il capillare stesso non sparirà.

Non sono necessari cambiamenti di stile di vita subito dopo l'intervento sclerosante e si può fare attività fisica già dopo qualche ora.



PROTOCOLLI RIABILITATIVI

LA SPALLA

Brevi cenni anatomici

La funzione normale del complesso della spalla richiede i movimenti coordinati delle articolazioni sternoclaveare, acromionclaveare e glenomeroale (le "vere" articolazioni della spalla), nonché della scapolotoracica e dell'interfaccia tra la cuffia dei rotatori e il soprastante arco coracoacromiale (articolazione sottodeltoidea).

La stabilità del complesso è data da:

1. stabilizzatori statici (limitano le traslazioni e le rotazioni della testa ome-

rale nella glenoide):

- capsula
- legamenti

2. stabilizzatori dinamici:

- muscoli

La riabilitazione

I fattori che influenzano il recupero funzionale sono:

1. tipo di lesione
2. tipo d'intervento chirurgico
3. tempi biologici
4. caratteristiche individuali "fisiche e psicologiche" del paziente



5. riduzione del dolore, incremento graduale della mobilità e della forza, ripristino della coordinazione

Fasi riabilitative

1. Mobilizzazioni passive

Vengono eseguite in seguito ad un periodo di immobilità post - traumatica e/o all'intervento e sono prioritarie in quanto prevencono la rigidità e permettono il recupero della mobilità fisiologica. La mobilizzazione passiva manuale soddisfa le richieste di gradualità, precisione, accuratezza, selezione dei piani articolari e di monitoraggio del lavoro da svolgere oltre che di estrema personalizzazione. La regola principale è favorire il movimento in completa assenza di dolore sia durante che dopo l'esercizio.

Ci sono resistenze specifiche che si possono opporre alla mobilizzazione articolare passiva:

- resistenza muscolo - tendinea
- resistenza capsulare
- resistenza ossea

e fattori associati alla rigidità gleno - omerale:

- dolore
- movimenti di compenso
- usura cartilaginea
- ipotrofia muscolare
- alterazioni posturali e della deambulazione

Le tecniche di presa utilizzate per le mobilizzazioni passive della spalla sono le medesime per ogni patologia della spalla, vi sono alcune variazioni in relazione alla

specifico patologia e in ogni caso:

- i movimenti dovranno essere lenti ed armonici
- il terapista deve sostenere completamente il peso del braccio e il paziente completamente rilassato
- le impugnature riguardano sia la scapola che l'omero

2. Mobilizzazioni attive

Esecuzione attiva - assistita e attiva dei movimenti conservativi del complesso articolare della spalla in tutti i piani dello spazio

3. Il rinforzo muscolare

Quattro gruppi muscolari:

- **abbassatori o depressori** dell'omero (grande pettorale, grande dorsale)
- **protettori gleno-omerali**: muscoli rotatori interni (sottoscapolare, grande rotondo) e rotatori esterni (sottospinoso, piccolo rotondo, sovraspinoso)
- **pivot scapolo - omerali** o rotatori della scapola (trapezio superiore, medio, inferiore, elevatore della scapola, romboide, piccolo pettorale, grande dentato)
- **posizionatori dell'omero** (deltoide)

Il rinforzo muscolare

- **esercizi in catena cinetica chiusa**: sono gli esercizi più sicuri perché presentano il vantaggio della co-contrazione sia degli agonisti che degli antagonisti. Questi replicano da vicino gli schemi motori fisiologici, funzionano stabilizzando la spalla e limitano le forze di taglio che agiscono sull'articolazione. Sono esercizi isometrici

per i muscoli della cuffia dei rotatori ed esercizi per i muscoli stabilizzatori della scapola.

- **esercizi in catena cinetica aperta**
- **esercizi pliometrici**: vengono eseguiti in catena cinetica aperta e sono definiti da un ciclo di un allungamento e di un accorciamento del muscolo e servono per il recupero della forza e della potenza muscolare. L'alto livello di sollecitazione che questi esercizi pongono sui tessuti richiede che vengano eseguiti solo quando la guarigione è completa e il rom è completo. I dispositivi utilizzati sono le bande elastiche, la palla medica e i pesi liberi.

La **riabilitazione in acqua** è una fase molto importante della riabilitazione della spalla. Per saperne di più si veda l'approfondimento a pagina 13.

PATOLOGIE DEL RACHIDE

Obiettivi

Gli obiettivi della riabilitazione a seguito di un intervento di chirurgia vertebrale e nelle patologie della colonna:

- recuperare e migliorare la funzionalità vertebrale e la postura
- ottenere e mantenere una condizione fisica atta a prevenire eventuali recidive ed in grado di garantire una buona qualità di vita
- insegnare al paziente una corretta gestione della colonna sensibilizzandolo verso l'autogestione del proprio problema

- ridurre i fattori di rischio domestici e lavorativi

Il **successo riabilitativo** è funzione della stretta collaborazione tra medico-chirurgo, fisioterapista e paziente

Passi della riabilitazione

- Regola del "non dolore"
- Rilassamento ed allungamento
- Mobilizzazione dolce e progressiva
- Isometrica, inizialmente in scarico vertebrale
- Stabilizzazione lombosacrale
- Correzione della postura

Approcci fisioterapici

1. Approccio estensorio

È il più usato in caso di patologia discale; i sintomi si riducono con estensioni ripetute e il dolore si centralizza. Gli esercizi in estensione possono ridurre la pressione



intradiscale, inducendo una migrazione anteriore del nucleo polposo che si allontana dalla zona della compressione patologica. Può peggiorare i sintomi in caso di ampia ernia centrale, stenosi foraminale, ernia foraminale e spondilolistesi

2. Approccio flessorio

Adottato nei pazienti che lamentano dolore all'elemento vertebrale posteriore. Gli esercizi in flessione riducono la compressione delle faccette articolari e producono uno stiramento della muscolatura, dei legamenti e delle strutture miofasciali lombari. La flessione aumenta la pressione intradiscale ed esacerba i sintomi discogenici.

3. Programma di stabilizzazione lombare

L'allenamento di stabilizzazione può insegnare ad un individuo con dolore lombare (condizione instabile) a stabilizzare la condizione patologica dolorosa con lo sviluppo muscolare e con schemi di movimento che permettono un ritorno indolore a livelli di attività funzionali più che normali. L'obiettivo principale del programma è quello di costruire una muscolatura che stabilizzi la colonna procurando un effetto corsetto. Il trattamento consiste in:

1. tecniche di mobilizzazione delle articolazioni, alternando flessioni ed estensioni di media ampiezza;
2. esercizi di rinforzo muscolare;
3. stretching per il recupero dell'estensibilità dei tessuti molli;
4. stiramento della radice nervosa per evitare retrazioni e/o intrappolamento da parte della ferita chirurgica;

5. educazione respiratoria per permettere di migliorare l'elasticità della gabbia toracica, aumentare la funzionalità e l'efficienza dell'apparato respiratorio, migliorare i processi metabolici dell'organismo intero, mantenere la corretta postura e controllare gli stati emotivi favorendo la concentrazione ed il rilassamento.

La riabilitazione in acqua è fondamentale nel trattamento riabilitativo per il mal di schiena e dopo la chirurgia vertebrale. Per saperne di più si veda l'approfondimento a pagina 13.

Il percorso del paziente post - operato

Il paziente sottoposto ad intervento neurochirurgico inizia il programma di stabilizzazione lombare **dopo 15 giorni** dall'intervento, ma la riabilitazione ha inizio sin dal primo giorno post operatorio attraverso un **protocollo educativo**.

Al paziente viene concesso di girarsi nel letto e di scegliere la posizione più confortevole.

È fondamentale **alternare le posizioni** muovendosi frequentemente ogni 20-30 minuti. Il dolore viene tenuto sotto controllo con terapia farmacologica. La dimissione avviene in seconda o terza giornata.

Nella prima convalescenza si deve minimizzare la postura seduta e il paziente viene **educato ad alzarsi correttamente** dalla sedia senza sforzare il rachide: per alzarsi dalla sedia è necessario spostare i

piedi sotto il piano della sedia, appoggiare le mani sulle gambe o sui braccioli ed imprimere una spinta sulle braccia e sulle gambe. Sarà aumentata progressivamente la durata delle camminate durante le quali è necessario portare il bustino prescritto dello specialista. Il bustino viene portato di norma durante la giornata per i primi 30 giorni ed inseguito viene abbandonato gradualmente ed utilizzato solo in caso di lavori pesanti.

Il sollevamento di pesi, il flettersi ed il chinarsi vengono sconsigliati per le prime settimane.

Tra la terza e la quarta settimana post-operatoria si inizia la **rieducazione vertebrale** a condizione che il dolore sia minimo. La forza degli arti inizia progressivamente dalle 8-12 settimane sempre in funzione dello stato di gravità della radicolopatia. Ai pazienti con un lavoro che richiede la postura seduta prolungata solitamente è concesso il ritorno all'attività lavorativa entro le 4-6 settimane; per i lavori pesanti o con lunghi periodi di guida è concesso tornare al lavoro non prima delle 6-8 settimane.

IL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE (L.C.A.) TRATTAMENTO RIABILITATIVO

Fase preoperatoria

I vantaggi di una fase preoperatoria adeguata e assistita dal fisioterapista sono:

- riduzione del versamento articolare
- miglior ricostruzione chirurgica
- rapido recupero post-operatorio

- evita complicanze nella rieducazione

Successo della riabilitazione

- 40% intervento dell'intervento chirurgico
- 20% motivazione del paziente
- 40% trattamento riabilitativo

Fondamentale la **collaborazione** tra: paziente, medico-chirurgo e fisioterapia

Protocollo riabilitativo accelerato

Mobilizzazione precoce fin dai primi giorni per un recupero più rapido.

Obiettivi:

1. controllo del dolore e del gonfiore
2. recupero dell'articolarietà
3. recupero della forza muscolare



4. recupero propriocettivo

Trattamento riabilitativo

1° fase (1° mese)

- terapia fisica (tens, elettrostimolazioni, laser, ultrasuoni e termoterapia endogena)
- chinesi passiva e attivo - assistita
- terapia manuale (massaggio, drenaggio linfatico, mobilizzazione traslatoria)
- esercizio attivo isometrico
- idrokinesiterapia (riabilitazione in acqua dopo la rimozione dei punti)
- stretching
- correzione della postura antalgica
- esercizi e consigli per il self-management

La riabilitazione in acqua è una fase molto importante nella riabilitazione del legamento crociato anteriore. Per saperne di più si veda l'approfondimento a pagina 13.



2° fase (dal 2° mese al 4 - 5° mese)

- assenza di dolore o gonfiore
- recupero articolare completo
- abbandono completo dei bastoni canadesi (stampelle)
- chinesi attiva per il recupero della forza (pesi e macchine in palestra)
- esercizi propriocettivi (tavole oscillanti e piani instabili)
- idrokinesiterapia
- recupero della corsa alla fine del 3° mese

Recupero dell'attività sportiva

Prima di riprendere l'attività agonistica si dovranno effettuare esercizi assistiti:

- corsa su terreno morbido
- cambi di direzione, accelerazioni e decelerazioni
- corsa con ostacoli
- eventuale utilizzo di apparecchi isocinetici per il potenziamento muscolare

IL COLPO DI FRUSTA TRATTAMENTO RIABILITATIVO

Il comportamento terapeutico, differente in relazione alle diverse entità clinico-sintomatologiche, agli accertamenti strumentali, all'evoluzione delle varie sindromi, si avvale dei seguenti presidi:

- trattamento fisioterapico del rachide cervicale
- trattamento farmacologico
- trattamento ortopedico
- collare ortopedico

Obiettivi della riabilitazione sono il trattamento della sintomatologia clinicamente riscontrata in fase acuta e il trattamento e prevenzione dei complessi problemi

chinesiologici e posturali secondari al trauma.

La 1° fase riabilitativa prevede:

- chinesi attiva e passiva
- massaggi, pompages
- terapie fisiche (tens, ionoforesi, termoterapia endogena, laserterapia, ultrasuonoterapia)

La 2° fase riabilitativa prevede:

(viene riferita ai casi lievi, i più frequenti, e solo qualora le condizioni anatomico-funzionali del rachide lo consentano)

- trazioni vertebrali
- mobilizzazioni articolari
- rieducazione posturale
- manipolazioni vertebrali

Il **riposo** è necessario per un periodo di almeno due settimane durante il quale si limiteranno i movimenti del collo e della testa. Bisogna però evitare un protratto periodo di riposo che può favorire la cronicità; la pronta e precoce mobilizzazione del collo porta invece ad un miglior ripristino della funzione.

L'eventuale uso del **Collare di Schanz** viene stabilito dal medico, anche i riferimenti alla durata dell'immobilizzazione, con riguardo al caso specifico.

È sconsigliabile comunque l'uso protratto di questo presidio terapeutico in quanto:

- i pazienti affetti dal colpo di frusta, mobilizzati in fase iniziale, rispondono meglio di quelli trattati con l'immobilizzazione per mezzo del collare
- la maggior parte dei collari, avendo un appoggio mentoniero, forza la testa in

posizione protrusa, aumentando così la disfunzione in estensione caratteristica di questi pazienti

- l'uso protratto del collare cervicale, mettendo a riposo la muscolatura del collo, favorisce l'instaurarsi di una minore validità della stessa che si troverebbe impreparata a eseguire la normale motilità della testa quando ne viene effettuata la rimozione.

Massaggio

Favorisce il rilassamento muscolare ed è un complemento della rieducazione funzionale. Esplica i suoi effetti terapeutici mediante due meccanismi:

1. azione meccanica: interessa le strutture sottostanti alle zone trattate e cioè i vasi sanguigni, i muscoli, le terminazioni nervose e, naturalmente, la cute e i relativi annessi.

2. azione riflessa: agisce sul sistema nervoso centrale e periferico ed inibisce la contrazione muscolare. Possiede un'importante azione sul ricambio tessutale. Il massaggio agisce, oltre che sulle terminazioni nervose, sugli spazi lacunari dei tessuti, dove circola la linfa e dove ci sono cellule adipose, accelerando l'eliminazione di scorie e della raccolta di liquido e grasso (quindi azione tonica).

I "pompages"

Ideati da Bienfait, favoriscono:

- un benefico rilassamento muscolare opponendosi alle contratture riflesse
- stimolano la circolazione
- l'allungamento muscolare
- decoaptazione articolare

Prescritti da soli, o in associazione alle classiche terapie fisiche, permettono la risoluzione della sintomatologia.

Gli ultrasuoni

Producono calore in profondità in modo che l'articolazione venga "nutrita" meglio dal sangue. Gli effetti terapeutici, in parte dovuti all'aumento della temperatura, sono:

- **analgesia**
- **rilasciamento dei muscoli contratti**
- **azione fibrolitica:** le oscillazioni delle particelle dei tessuti, prodotte dagli ultrasuoni, determinano lo scompaginamento delle fibre collagene dei tessuti fibrosi.
- **effetto trofico:** gli ultrasuoni migliorano il trofismo dei tessuti, agevolano la riparazione dei danni tissutali ed accelerano la risoluzione dei processi infiammatori.

La stimolazione elettrica transcutanea (TENS)

Rappresenta una tecnica non invasiva, sicura e discretamente efficace. L'ottenimento di una buona risposta iniziale è frequente. Valida nelle patologie acute, ottiene, quasi sempre, un'analgesia immediata. Può essere impiegata in associazione ad altre terapie fisiche per avere un prolungamento degli effetti.

Laserterapia

Impiegata in campo fisioterapico per la possibilità di concentrare calore in un volume molto piccolo di materia provocando così:

- un'accelerazione dei normali processi fisiologici
- un aumento della velocità delle mitosi

I laser fisioterapici producono essenzialmente due effetti:

- **antalgico**
- **biostimolante**

Pancafit

Allungamento muscolare globale decompensato.

Metodo Mézières

Vedi pagina 14.

McKenzie

Vedi pagina 15.

Terapia manuale

Vedi pagina 17.



EVENTI FORMATIVI E CONVEGNI

Dal 2007 il CNB ha iniziato un percorso formativo che lo ha portato all'organizzazione di numerosi eventi formativi e convegni per medici, fisioterapisti e operatori sanitari con accreditamento da parte del Ministero della Salute. Tra i relatori hanno partecipato i migliori specialisti della zona. Questo ha permesso di formare i fisioterapisti del CNB e di individuare i protocolli migliori per le riabilitazioni delle patologie più importanti.

Elenco dei convegni organizzati

- **Il "Colpo di frusta": diagnosi, principi di trattamento, aspetti di medicina legale e riabilitazione**
Relatori: Dr. Gianfranco Marchesi | Dr. Giorgio Guidetti | Dr. Marco Ruini
Dr. Paolo Germani | Dr. Davide Guasti | Dr. Pierpaolo Pattacini | FT Maela Grassi
Moderatore: Dr. Gian Luigi Liera
- **Il legamento crociato anteriore: tecniche chirurgiche e riabilitazione**
Relatori: Dr. Stefano Scarlato | FT Mirella Gardini
- **Trattamento riabilitativo in chirurgia vertebrale**
Relatori: Dr. Davide Guasti | FT Maela Grassi
- **Le patologie traumatiche e degenerative della spalla: inquadramento clinico - diagnostico e trattamento riabilitativo**
Relatori: Dr. Sandro Grangìè | FT Maela Grassi



LIVEREHAB

INFORTUNISTICA STRADALE

Percorsi personalizzati

Da diversi anni il CNB segue i pazienti dell'infortunistica stradale maturando una grande esperienza e disponibilità che sono messe a disposizione del paziente. Vengono creati percorsi personalizzati che tengono in considerazione le variabili mediche, assicurative e legali che riguardano l'incidente. Tutto questo avviene grazie all'appoggio dei più importanti studi legali e agenzie della zona che seguono il paziente nel suo iter e sono a disposizione per le diverse necessità.

Il paziente che ha subito un trauma o una lesione a seguito di un incidente deve recarsi in primo luogo al **pronto soccorso** e dal proprio **medico curante**.

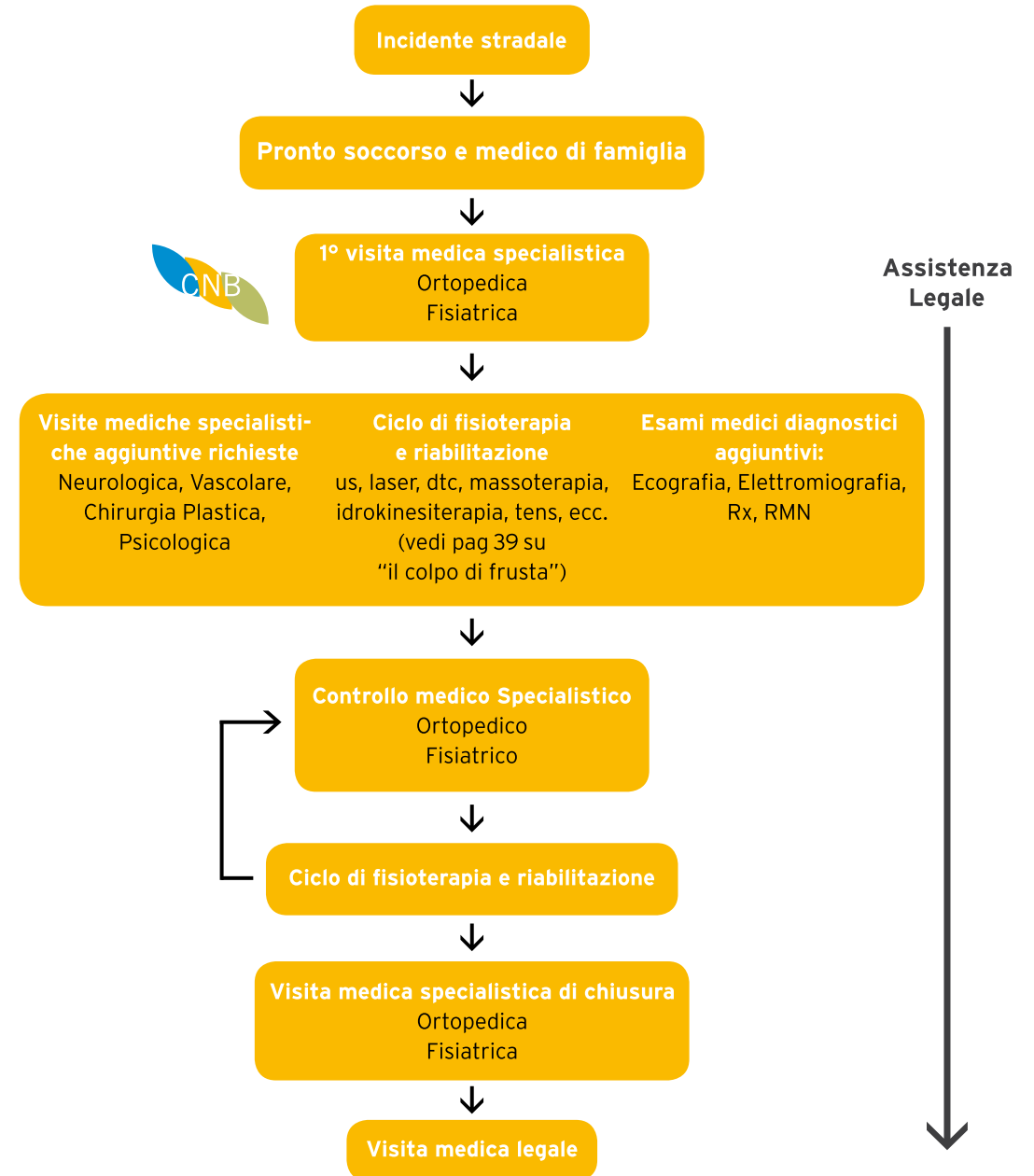
Con la documentazione in suo possesso viene preso in carico dallo staff del CNB che si occupa di fissare le visite mediche specialistiche necessarie e la fisioterapia.

Si effettua una **visita ortopedica o fisiatrica iniziale** che diagnostica lo stato di salute del paziente attraverso un esame obiettivo approfondito e identifica gli eventuali ulteriori accertamenti che dovranno essere effettuati, come ad esempio ecografie o elettromiografie.

Il paziente può quindi iniziare la **riabilitazione** durante la quale viene seguito dallo staff dei fisioterapisti del CNB che si mantengono sempre in stretto contatto con lo specialista che ha eseguito la visita iniziale.

Il percorso prosegue attraverso le **visite mediche specialistiche** di controllo e qualora si rendesse necessario sarà possibile effettuare anche la visita dal chirurgo plastico per identificare il danno estetico e dallo psicologo in riferimento alle problematiche di natura morale.

Alla fine del percorso medico sarà possibile effettuare la **visita di medicina legale** per determinare l'eventuale invalidità permanente.





SPORT

Più di **50 società sportive** e **1500 atleti** si appoggiano al CNB per le visite di medicina sportiva e come punto di riferimento per seguire l'infortunio sportivo fino alla ripresa dell'attività agonistica. La disponibilità negli orari e la struttura, altamente recettiva, sono garanzia di presa in carico immediata dello sportivo che conoscerà da subito il percorso medico da seguire. **Presso gli ambulatori del CNB lo sportivo può trovare tutto quello che cerca:** la visita di medicina sportiva, visite ortopediche e traumatologiche, ecografie, fisioterapia e riabilitazioni con professionisti e tecnologie di ultima generazione come ad esempio **l'infrarosso a frequenza modulata:** trattamento locale di stati dolorosi ed infiammatori di natura traumatica delle articolazioni e dei muscoli. **Per le società sportive esistono possibilità di convenzioni che permettono di coniugare la qualità e la disponibilità del servizio offerto ad una spesa accessibile.**





Centro Nuovo Benessere

Via Foscolo, 7 - Guastalla (RE)
telefono 0522 825057
www.centronuovobenessere.it

Direttore Sanitario Dott. Liera Gian Luigi
Autorizzazione Sanitaria n°0000147 del 04/01/2003

Carta dei Servizi ad uso interno.