

LA RIABILITAZIONE ORTOPEDICA IN ACQUA

Nell'anno accademico 1986/87, mentre frequentavo l'I.S.E.F di Urbino ebbi l'occasione di partecipare ad un corso d'aggiornamento, indetto dalla regione Campania, per la formazione di operatori specializzati nell'insegnamento dell'attività motoria in acqua, indirizzata ai portatori di handicap visivi e fisici. Oltre ai concetti di handicap, ai principi fisiologici e a tutti gli altri aspetti teorici del caso la parte pratica impegnava gli insegnanti e conseguentemente noi allievi nell'educazione di gesti simili a quelli dei diversi stili del nuoto. Gli insegnamenti ricevuti in passato e in quella specifica occasione, la nostra formazione culturale ed universitaria, gli esempi che ci venivano forniti dai mezzi di comunicazione, creavano una barriera che ci impediva di vedere le infinite possibilità e i diversi fini che per mezzo dell'acqua potevano essere raggiunti. All'interno del corso, durante una piccola pausa, un'insegnante ci fece vedere, attraverso l'utilizzo di uno speciale giubotto, proveniente dagli Stati Uniti ed indossato da un ragazzo non vedente, alcuni esercizi che si allontanavano drasticamente dai canoni classici e dai nostri modelli di movimento in acqua. Ricordo ancora l'espressione stupita ed al tempo stesso quasi indifferente di noi tutti nei confronti di quei movimenti che niente avevano a che fare con il nuoto. Tale esperienza rappresentò il mio primo passo verso un modo diverso di intendere l'utilizzo dell'attività motoria in acqua, da questa esperienza trassi alcune interessanti considerazioni:

- movimento in acqua, non solo sottoforma di nuoto o di gesti ad esso simile;
- assunzione della posizione verticale del corpo in acqua che contrasta con quella orizzontale del nuoto;
- utilizzo di attrezzatura o sussidi (vedi giubotto) che favoriscono il galleggiamento e il mantenimento della posizione verticale, facilitando l'esecuzione di svariati movimenti, senza preoccuparsi di stare a galla.

Nel 1992, conclusi gli studi dell'I.S.E.F. e terminato il corso di fisioterapia, incontrai nella mia città un collega che aveva fatto alcune esperienze negli Stati Uniti, dove l'utilizzo in acqua in ambito ortopedico, era già affermata. Il suo obiettivo era quello di attivare un Centro di Fisioterapia e Riabilitazione che si distinguesse da quelli già esistenti, proprio per l'inserimento di una piscina costruita appositamente per la riabilitazione.

L'attività in acqua non avrebbe sostituito le comuni tecniche riabilitative, bensì avrebbe integrato e completato il percorso di recupero, apportando quei vantaggi che solo l'acqua può dare.

Di lì a poco nacque il Centro di Fisioterapia dove tutt'ora lavoro. Ricordo ancora le iniziali difficoltà, relative ad una realtà medica che con diffidenza apriva i propri orizzonti verso l'attività in acqua perché ancorata ai comuni concetti fisioterapici: non esistevano prescrizioni mediche di riabilitazione in acqua. Eravamo noi stessi a convincere i pazienti della reale utilità e dei vantaggi di questa pratica e al tempo stesso, anche il paziente era inizialmente scettico, fino al momento in cui iniziava la seduta. Dopo pochi minuti dall'inizio della seduta il paziente rimaneva favorevolmente sorpreso dalla facilità dei movimenti e dall'assenza del dolore; ciò a secco, con la presenza della gravità, risultava improponibile.

In breve il "passa parola" sui vantaggi e sui benefici avuti dal paziente ed accertati dal medico contribuì a cambiare la mentalità locale. Contemporaneamente, fermamente convinti dei vantaggi che l'acqua offre, avevamo iniziato a promuovere questa attività nelle nostre relazioni, all'interno di Congressi sulla Riabilitazione, che trattassero del rachide e degli arti. In questi dieci anni, dal '92 ad oggi, le cose sono molte cambiate; la credibilità della riabilitazione ortopedica in acqua, supportata dai riscontri positivi, è cresciuta; allo stesso tempo sono aumentate le prescrizioni mediche, indirizzate a questo tipo di riabilitazione.

Gli stessi pazienti non si stupiscono più di affrontare la seduta riabilitativa con costume, ciabatte ed accappatoio. Mentre dieci anni fa l'utilizzo della piscina riabilitativa, in ambito ortopedico, poteva suscitare alcune perplessità, oggi rappresenta una normale attività nel contesto e in associazione alle altre tecniche riabilitative. Mentre nel '92 le strutture fisioterapiche che possedessero una piscina riabilitativa al proprio interno erano pochissime, attualmente esistono su tutto il territorio nazionale almeno una quarantina di centri adattati o direttamente progettati con piscina al proprio interno. Nell'ottobre del 2001 presso il Concordia Hospital di Roma si è svolto un congresso indirizzato alla chirurgia e alla riabilitazione della spalla e del gomito. A questo congresso avevano aderito 22 gruppi di fisioterapisti, provenienti da diverse città del nord e centro Italia, che con una relazione indirizzata ad una specifica patologia della spalla e del gomito, portavano la propria esperienza in ambito riabilitativo. Le relazioni di ogni gruppo erano arricchite di foto e di filmati. Più del 50% di queste relazioni comprendevano e dedicavano uno spazio importante agli esercizi in acqua. Solo qualche anno fa questo sarebbe stato impensabile. Dopo questa iniziale parentesi introduttiva, relativa all'evoluzione e alla valorizzazione degli esercizi in acqua, in ambito riabilitativo, riteniamo opportuno precisare in che cosa consista la riabilitazione in acqua secondo la nostra esperienza. Non basta far eseguire dei movimenti in una piscina per affermare di compiere una riabilitazione in acqua. In primo luogo è necessario conoscere in modo approfondito la patologia del paziente, i suoi sintomi ed i suoi segni clinici; successivamente è indispensabile avere nozioni di fisiologia articolare e di anatomia; non ultimo, occorre valutare il paziente le sue caratteristiche il suo rapporto con l'acqua e i vantaggi che essa offre rispetto all'ambiente esterno. Per alcuni addetti del settore la vera riabilitazione in acqua consiste nell'assistenza diretta del terapeuta in acqua insieme al paziente. Se ciò può essere considerato valido solo per alcune delicate fasi post-chirurgiche, a mio avviso non è utile per tutte le restanti situazioni, nelle quali il paziente può benissimo essere attore principale del movimento. Il ruolo del terapeuta è, a sua volta quello di indicare la corretta esecuzione dei movimenti, controllandone l'ampiezza, la velocità, la direzione; deve inoltre far rispettare i tempi biologici di recupero dei tessuti offesi, incoraggiando i pazienti insicuri e smorzando l'impeto di quelli troppo energici. È suo compito altresì consigliare, educare il paziente in riferimento alla sua patologia, favorendo così una continuità di azioni e movimenti positivi anche durante la giornata.

Passiamo ora ad elencare alcuni dei vantaggi offerti dall'acqua.

In primo luogo la riduzione della gravità, direttamente proporzionale a livello di immersione del corpo:

	ACQUA SALATA	ACQUA DOLCE
Livello delle pelvi	50 %- 80 %	40% - 50%
Livello toracico	15% - 30%	29% - 37%
Livello delle spalle	6% -10%	10%

Tale riduzione favorisce un minor stress endoarticolare con maggior controllo del dolore; la mobilitazione della zona interessata risulterà essere precoce e facilitata.

Il paziente potrà compiere il movimento più agevolmente eseguendo azioni impensabili fino a qualche istante prima, contribuendo a stimolare l'aspetto psicologico e creando maggior fiducia nel buon esito del recupero.

L'effetto pressorio dell'acqua, inoltre, stimola il recupero degli edemi, la giusta temperatura (33°) porta ad un rilassamento muscolare.

La resistenza distribuita uniformemente su tutta la leva corporea tende a smorzare le forze di taglio che gravano sull'articolazione.

Siamo consapevoli, quindi, dell'importanza dell'integrazione di questo tipo di lavoro con le tecniche fisioterapiche più tradizionali, dei risultati raggiunti e di quelli che ancora dovranno esserlo in termine di diffusione.

Adesso non ci resta altro che.... “ tuffarci” con fiducia in questo tipo di lavoro.