

LA FISIOKINESITERAPIA OGGI

Con questo articolo cercheremo di chiarire alcuni concetti inerenti le attuali metodiche fisiokinesiterapiche. Non entreremo nella spiegazione di questo o quel trattamento specifico, ma vedremo come e quando si giunge dal fisioterapista e quali sono le finalità di fondo del suo operato in ambito ortopedico.

Solitamente ci rivolgiamo al medico curante, che a sua volta ci può indirizzare verso lo specialista ortopedico o fisiatra, per un episodio di dolore. Questo può essere un dolore aspecifico, comparso senza causa apparente, o un dolore conseguente ad un evento traumatico.

Al medico specialista compete la fondamentale funzione di effettuare la diagnosi e di indicare il progetto riabilitativo, avvalendosi eventualmente di esami strumentali (tac, risonanza magnetica, ecografie, radiografie).

I casi di dolore aspecifico sono sempre più frequenti per un semplice motivo: l'innalzamento della vita media dell'uomo grazie al progresso scientifico e tecnologico. In altre parole, se fino a pochi decenni fa un ginocchio doveva "durare" 60 anni, oggi lo stesso ginocchio (fortunatamente) deve farci camminare fino a più di 80 anni. Quindi ora abbiamo molte patologie cronico-degenerative che erodono lentamente, ma inesorabilmente, tessuti osteo-articolari: artrosi, artrite, osteoporosi, tendinosi tra le più frequenti.

A questo proposito si attua una fisioterapia curativa dell'evento doloroso nel breve termine e una fisioterapia conservativa sul medio-lungo termine, per far sì che il problema acuto non tenda a cronicizzare.

Occorre precisare che nelle sopracitate patologie cronico-degenerative l'esordio del sintomo dolore segue anche di molto l'inizio della lesione delle strutture osteo-articolari coinvolte. Per tale ragione sempre più spesso il medico curante indirizza, in via preventiva, alla fisioterapia per ritardare il più possibile gli inconvenienti futuri quali il dolore prima e la rigidità articolare poi.

Nei casi di dolore post-traumatico si possono verificare due eventualità.

Prendiamo ad esempio una frattura e una distorsione articolare grave di ginocchio.

Nella prima lesione si procede tempestivamente tramite la via chirurgico-ortopedica a ridurre e immobilizzare la frattura.

Nella distorsione invece, spesso si può programmare l'intervento di ricostruzione legamentosa in un secondo momento, per aspettare ad esempio la riduzione del gonfiore.

Nel primo caso si effettuerà una riabilitazione post-operatoria per il recupero della funzione; nel secondo si effettuerà anche una riabilitazione pre-operatoria, ad esempio di tonificazione muscolare, per ridurre i tempi e la "fatica" del recupero post-operatorio.

Attualmente si sta dando sempre più importanza alla fisioterapia preventiva e post-operatoria, mentre anni fa il fisioterapista a volte era “l’ultima spiaggia” da tentare con ovvi risultati deludenti.

E’ prioritario, quindi, intervenire al momento giusto con pratiche riabilitative adeguate. Intervenire al momento giusto non sempre significa intervenire tempestivamente: ad esempio in un paziente operato alla spalla occorre aspettare anche parecchi giorni prima di sollecitare il legamento o il tendine ricostruito chirurgicamente. All’opposto, per un paziente fratturato appena rimossa la contenzione gessata occorre iniziare subito il trattamento per evitare aderenze cicatriziali e rigidità articolare.

La fisioterapia propone un approccio personalizzato, globale e volto al recupero funzionale del paziente. Cosa vuol dire?

Approccio personalizzato e globale sta ad indicare che il paziente va valutato nella sua “ completezza ” : a parità di patologia una persona di 20 anni e una di 70 possono avere obiettivi di recupero diversi con trattamenti anche nettamente diversi. La singola manovra o tecnica deve adattarsi al singolo individuo, la metodica deve “partire” da lui, il paziente non deve subire passivamente una terapia preconfezionata.

Recupero funzionale sta ad indicare che al paziente non interessa in gergo tecnico flettere l’omero o intraruotare, ma interessa camminare, prendere, avere forza, poter provvedere all’igiene personale. Cioè tornare a essere autonomo e indipendente nella propria vita quotidiana di relazione sociale e lavorativa. Ove ciò non sia possibile si istruisce il paziente a sfruttare al massimo le potenzialità residue, ma anche ad attuare compensi non patologici eventualmente con l’aiuto di ortesi.

Il vasto mondo della riabilitazione e della fisioterapia comprende tecniche di mobilizzazione attive e passive sia articolari, sia dei tessuti molli (stretching, massaggio), tecniche di ginnastica antalgica o correttiva, tecniche di rieducazione motoria analitiche e globali.

Citiamo per ultimi e non per minor importanza, l’utilizzo di apparecchiature fisico-strumentali quali elettroterapia antalgica e di stimolazione (ionoforesi, tens, ecc), ultrasuono, magnetoterapia, laser terapeutici.

Questi, con varie modalità, hanno gli obiettivi di attenuare il dolore di natura infiammatoria, di ridurre gonfiori o ematomi post-traumatici e di mantenere il tono muscolare nei casi di immobilità prolungata.

[A Cura del Servizio di Fisiokinesiterapia del Centro di Medicina Polispecialistica 33 Milano](#)