

Scuola di specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE
MUSCOLOSCHIELETRICO
Parte I

ITER DIAGNOSTICO
E PROFILO PROGNOSTICO



A cura di Andrea Fusco

J. C. 16 a., studentessa di liceo, giunge allo studio fisioterapico privato accompagnata dalla madre, lamentando dolore ed impotenza funzionale della spalla dx.

La presentazione del caso è supportata da diagnosi specialistica di instabilità e prescrizione di trattamento conservativo.

Farà seguito nuova valutazione da parte del chirurgo ortopedico fra un mese.



ANAMNESI 1

What, when, why

Il dolore è insorto sei mesi fa, in seguito ad alcune sedute di allenamento di nuoto, che la paziente pratica a livello agonistico, durante le quali la paziente riferisce che non riusciva a nuotare “dritto”.

La paziente ha ridotto l'attività per alcuni giorni, senza ottenere miglioramenti. Ha allora svolto un ciclo di cure basate su terapie fisiche e farmacologiche, che hanno dimostrato una lieve efficacia sul dolore.

Alla ripresa degli allenamenti di nuoto i sintomi si sono ripresentati con la stessa intensità.



INDIVIDUARE LE DOMANDE ANAMNESTICHE AGGIUNTIVE DA PORRE AL PAZIENTE

Obiettivi dell'anamnesi aggiuntiva

- **CONDURRE UN CORRETTO ESAME CLINICO**
(hp . di DIAGNOSI)
- **REDIGERE IL PIANO RIABILITATIVO**
(obiettivi, strumenti, tempistica)
- **STILARE IL PROFILO PROGNOSTICO DI SALUTE (P.H.P.)**

IL PROFILO PROGNOSTICO DI SALUTE (P.H.P.)

- Il pz. Guarirà?
- Permarranno deficit?
- In quanto tempo guarirà?
- Quali indicatori esterni (outcome) sono utilizzabili?
- L.P. Quanto spenderà?

IL MODELLO MULTIDIMENSIONALE
CARICO / CAPACITÀ DI CARICO
generale (ORGANICO) e locale (TESSUTO)

MMCC interpreta la problematica muscoloscheletrica

come il risultato di uno **squilibrio**

fra il **carico esterno** che il corpo, l'organo o il tessuto subiscono e

la loro **caricabilità** ovvero il carico da essi fisiologicamente sostenibile

Hagenaars L.H.A., Bernardis A.T.M., Oostendorp R.A.B. The multidimensional load/ carriability model, Amersfoort 2002, , Nederlands paramedisch instituut; I english edition

IL MODELLO MULTIDIMENSIONALE
CARICO / CAPACITÀ DI CARICO
generale (ORGANICO) e locale (TESSUTO)

Uno squilibrio fra le due componenti può essere causato

- da un **carico esterno aumentato** come ad es. un trauma
- da una **diminuzione della caricabilità** come ad es. dopo un periodo d'immobilizzazione

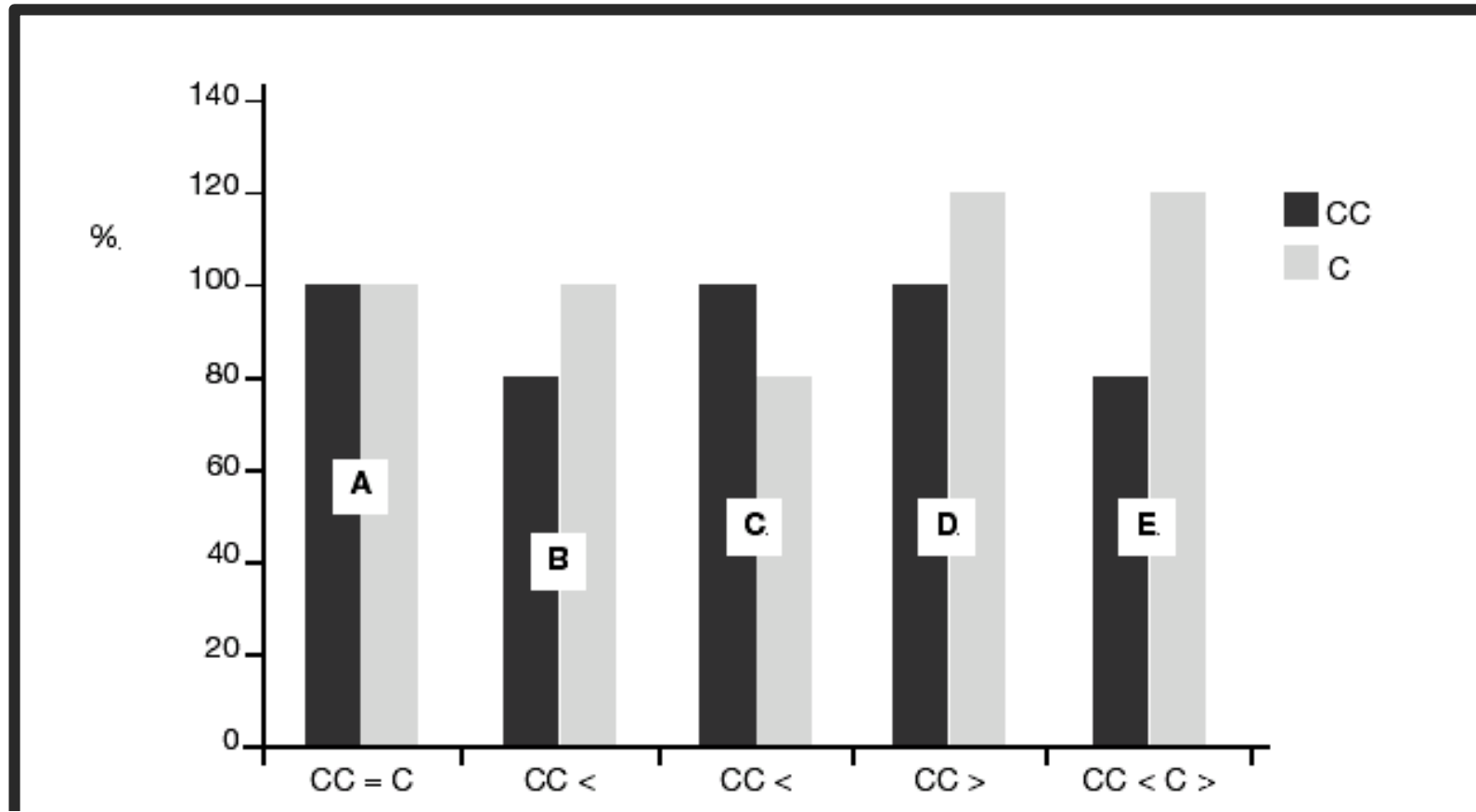
La diminuzione della caricabilità tessutale e/o organica può essere provocata a sua volta

- da un disturbo locale
- da fattori personali ossia relativi all'individuo (intrinsic factors - BPS)

Hagenaars L.H.A., Bernardts A.T.M., Oostendorp R.A.B. The multidimensional load/ carriability model, Amersfoort 2002, , Nederlands paramedisch instituut; I english edition

andrea.fusco@unige.it

IL MODELLO MULTIDIMENSIONALE CARICO / CAPACITÀ DI CARICO



BPS

Rappresentazione schematica del rapporto tra carico esterno e capacità di carico. In A il carico (C) è adeguato alla capacità di carico (CC). In B la CC è diminuita, a causa di un qualunque evento, e un carico normale ne determinerà un'ulteriore diminuzione. In C il carico è diminuito in presenza di CC normale, non si avrà un ottimale effetto allenante, cioè la CC diminuirà. In D la CC è normale, il C è allenante e la CC aumenterà percentuale. In E La CC è diminuita e il carico è eccessivo: la CC diminuirà ulteriormente.

Domande anamnestiche e modalità di comunicazione

- **Diagnosi medica**
- **What, when, why**
- **Evoluzione nel tempo**

- **Impairments Anatomici, Fisici e Mentali**
- **Disabilità**
- **Problemi di partecipazione**
- **Fattori Personali**

- **Fattori Esterni**
- **Co-morbilità**
- **Carico –Capacità di carico**
- **Richiesta d'aiuto**



?

?

?

LA VISITA REALE

Diagnosi medica

**diagnosi specialistica di instabilità e prescrizione di
trattamento conservativo**

**Successiva valutazione specialistica
programmata fra un mese**

Possibile Indicazione chirurgica

LA VISITA REALE

What, when, why

- **Il dolore è insorto sei mesi fa, in seguito ad alcune sedute di allenamento di nuoto**
- **la paziente riferisce che non riusciva a nuotare “dritto”**
- **ha ridotto l’attività per alcuni giorni, senza ottenere miglioramenti**

LA VISITA REALE

Evoluzione nel tempo

- già due anni fa qualche disturbo
- sei mesi fa, dopo aver cambiato società ed allenatore aumento dei disturbi
- Il medico dello sport:
terapie fisiche e farmacologiche (due infiltrazioni di corticosteroidi), lieve efficacia sul dolore
- Successiva ripresa degli allenamenti di nuoto:
i sintomi si sono ripresentati con la stessa intensità

LA VISITA REALE

Impairment fisici

- Limitazione algica multidirezionale del movimento della spalla dx
- Distribuzione del dolore: spalla “in genere”, regione sovrascapolare dx.,
- irradiazione deltoidea evocata da abduzione e flessione al di sopra dei 100°
- VAS di 2/10 a riposo, 4/10 in alcuni movimenti e 7/10 in altri
- Debolezza muscolare, specie nella gestualità sopra il capo (“overhead”)

LA VISITA REALE

Impairment psicologici

- La pz. mostra alterazioni comportamentali da dolore e manifesta evidente preoccupazione
- La pz. riferisce “fastidio” al collo, per cui è solita “sbloccarlo” da sola con inclinazione massima, prima a dx e poi a sn. che produce scroscio articolare

LA VISITA REALE

Disabilità

movimenti elementari legati a

- **Adl (insofferente alla posizione per studiare)**
- **self-care (non riesce a pettinarsi)**

LA VISITA REALE

Partecipazione

- **vita sociale**, gli amici gravitano nell'ambiente della piscina
- **Sport (restare in forma?)**

LA VISITA REALE

Fattori Personali

- **ansia** in relazione alla effettiva possibilità di riprendere l'attività sportiva
- **Situazione di sovrappeso e struttura fisica evidentemente inadatta al nuoto agonistico (seno e fianchi voluminosi)**

LA VISITA REALE

Fattori Esterni

- **la madre mostra ansia maggiore rispetto alla figlia e e più volte risponde alle domande in sua vece**

Co-morbilità

-

LA VISITA REALE

Carico –Capacità di carico

- **CC generale: diminuita dalla riduzione dell'attività sportiva, C aumentato da ansia e depressione**
- **CC locale: diminuita da reattività, infiltrazioni?**
- **C locale è aumentato dalla presenza dei disturbi**

LA VISITA REALE

Richiesta d'aiuto

- **ritornare a nuotare**

Motivata dai risultati agonistici?

Analisi Critica della raccolta anamnestica=

Obiettivi della valutazione

Individuazione fattori di rischio

Valutazione degli impairment (# livelli)

Individuazione degli aspetti trattabili

LA VISITA REALE

Obiettivi della valutazione
Individuazione fattori di rischio

- **postura**
- **lassità**
- **controllo motorio**

LA VISITA REALE

Obiettivi della valutazione

Valutazione degli impairment

- **Reattività**
- **cingolo scapolare**
(art AC, art SC, art. Scapolotoracica)
- **Origine del dolore irradiato**
- **situazione capsulare**
- **Controllo motorio cingolo scapolare**
- **Valutazione del cingolo pelvico se lassità e o controllo motorio insufficiente**
- **Valutazione del profilo psicoemotivo in relazione al problema**
- **Caricabilità generale / locale**

LA VISITA REALE

Obiettivi della valutazione

Individuazione degli aspetti trattabili

- **Caricabilità generale**
 - **Caricabilità locale**
- **Mobilità articolare (osteocinematica, artrocinematica)**
 - **Controllo motorio cigolo scap.**
 - **Controllo motorio cingolo pelv.**
- **Ansia:... torniamo alla richiesta d'aiuto**

LA VISITA REALE

Richiesta d'aiuto

- **ritornare a nuotare**

Motivata dai risultati agonistici?

La pz. comunica che l'ambiente della piscina è il suo mondo da anni....

Obiettivo: individuazione dei fattori di rischio

- **postura**
- **lassità**
- **controllo motorio**

Strumenti della valutazione

- **Ispezione**
- **esame di base (osteocinematico) del cingolo scapolare (comprese art AC, art SC, art. Scapolotoracica) attivo e passivo**
- **es. Specifico (artrocinematico) GO**
- **Valutazione della lassità**
- **Valutazione del cammino**
- **Valutazione movimento globale (es. flex. tronco)**

Obiettivo: impairment

- **Reattività**
- **cingolo scapolare (art AC, art SC, art. Scapolotoracica)**
- **situazione capsulare**
- **Controllo motorio cingolo scapolare**
- **Valutazione del cingolo pelvico se lassità e o controllo motorio insufficiente**
- **Valutazione del profilo psicoemotivo in relazione al problema**
- **Caricabilità generale / locale**

Strumenti della valutazione

- **Ispezione**
- **esame di base (osteocinematico) del cingolo scapolare attivo e passivo**
- **es. Specifico (artrocinematico) GO**
- **Valutazione della lassità**
- **Valutazione della stabilità pelvica**
- **integrazione di domande inerenti la percezione corporea ecc. durante la valutazione**
- **Analisi dell'attività "a secco"**