



Scuola di specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE
MUSCOLOSCELETRICO
parte II

ITER DIAGNOSTICO
E PROFILO PROGNOSTICO



A cura di Andrea Fusco

Obiettivi della valutazione fisica

**Impairments
Disabilities
Participation**

Obiettivo della valutazione clinica

**individuazione dei fattori di
rischio patogenetici**

**in relazione a prognosi e
trattamento**

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)**

Possibili impairments

- **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"**

LA VISITA REALE

Risultati della valutazione

Ispezione

corporatura in evidente sovrappeso (160 cm, 65 kg), seno voluminoso

- **alterazione della posizione neutra del sacro**
- **riduzione della lordosi nei segmenti L5 L4**
- **aumento e risalita della lordosi lombare**
- **rettificazione della cifosi dorsale**
- **brusco passaggio cervicotoracico**
- **ipertrofia ed asimmetria trapezi superiori**

LA VISITA REALE

Risultati della valutazione del quadrante superiore

- Controllo scapolare alterato, discinesia
- **Stenver's (movim omolat spinosa in abd.elev.) moderatamente positivo per alterazione CTJ**
- **iperattività del trapezio superiore, ipotono del trapezio inferiore, dei mm. romboidi, del gran dentato**
- **test attivi abd e flex >100° positivi per dolore, sono presenti scrosci articolari, arco doloroso positivo a 90°, Quick test for instability positivo per dolore, apprensione e scrosci articolari =limitazione in flessione (-) ed estensione (--)**
- **Capsula gleno omerale ipermobile, specie nella traslazione della testa omerale sulla glena in direzione caudale ed in direzione anteriore**

Risultati della valutazione

Regione lombopelvica

- **Trendelemburg modificato per stabilità pelvica positivo in posizione monopodolica dx.**
- **flessione in avanti in piedi alterazione del controllo motorio**
- **Instabilità pelvica: ASLR + a sx, in quadrupedia + a sx**

Risultati della valutazione

Impairment psicologici

.....

Trattamento

- Caricabilità generale
 - Caricabilità locale
- Mobilità articolare (osteocinematica, artrocinematica)
 - Controllo motorio cingolo scap.
 - Controllo motorio cingolo pelv.
 - Impairment psicologici

Ansia:... torniamo alla richiesta d'aiuto

...

.....PROFILO PROGNOSTICO.....

COSTRUIAMO IL P.H.P.

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

P.H.P. 1 diagnosi

instabilità di spalla multifattoriale

fattori strutturali (lassità legamentosa)

e funzionali (deficit di controllo motorio scapolo-omerale, alterazione posturale CTJ, alterazione del ritmo scapolare)

- presenza di **compensi** muscolari

con effetto compressivo sul plesso brachiale (ipotonia e parestesie).

- **sintomi algici** evocabili mediante:

- mobilizzazione dell'articolazione gleno omerale
- mobilizzazione del tratto cervico toracico
- stiramento passivo dei mm. scaleni
- Tensionamento selettivo neuroconnettivale a livello del plesso brachiale
- stimolazione di trigger points

P.H.P. 1 diagnosi

instabilità di spalla multifattoriale

fattori strutturali (lassità legamentosa)

e funzionali (deficit di controllo motorio scapolo-omerale, alterazione posturale CTJ, alterazione del ritmo scapolare)

- presenza di **compensi** muscolari

con effetto compressivo sul plesso brachiale (ipotonia e parestesie).

- **sintomi algici** evocabili mediante:

- mobilizzazione dell'articolazione gleno omerale
- mobilizzazione del tratto cervico toracico
- stiramento passivo dei mm. scaleni
- Tensionamento selettivo neuroconnettivale a livello del plesso brachiale
- stimolazione di trigger points

P.H.P. 1 diagnosi

instabilità di spalla multifattoriale

fattori strutturali (lassità legamentosa)

e funzionali (deficit di controllo motorio scapolo-omerale, alterazione posturale CTJ, alterazione del ritmo scapolare)

- presenza di **compensi** muscolari

con effetto compressivo sul plesso brachiale (ipotonia e parestesie).

- **sintomi algici** evocabili mediante:

- mobilizzazione dell'articolazione gleno omerale
- mobilizzazione del tratto cervico toracico
- stiramento passivo dei mm. scaleni
- Tensionamento selettivo neuroconnettivale a livello del plesso brachiale
- stimolazione di trigger points

P.H.P. 4 piano terapeutico

Si propone un piano della **durata** di otto settimane, (12 Sedute in “fading”),
che prevedano

- riduzione dei carichi di allenamento natatorio terapia manuale ai fini della stabilizzazione della spalla e pelvica
- informazione del paziente riguardo l'ergonomia e le adl
- Esercizio per il mantenimento dei livelli di caricabilità generale
- Esercizi e attività sostitutive del nuoto per mantenere vivi l'impegno e le motivazioni della pz..
- È prevedibile la completa remissione dei sintomi, ma non si consiglia la ripresa del nuoto, se non in termini amatoriali