

Fresco[®]
Parkinson
Institute




VILLA MARGHERITA
Fresco Parkinson Center

ESERCIZI A DOMICILIO PER IL MALATO DI PARKINSON

PROTOCOLLO DI ESERCIZI FISIOTERAPICI A DOMICILIO

Negli ultimi anni la letteratura ha fornito prove scientifiche sempre più solide che dimostrano l'efficacia dell'intervento riabilitativo come opzione terapeutica fondamentale all'interno del team multidisciplinare. Per i pazienti con malattia di Parkinson l'obiettivo della riabilitazione è quello di migliorare la qualità di vita mantenendo o aumentando l'indipendenza, la sicurezza e il benessere. La prevenzione dell'inattività e delle cadute e il miglioramento/mantenimento delle capacità funzionali sono le strategie che permettono il raggiungimento di tale obiettivo.

L'attività a domicilio risulta funzionale solo se le si dedica almeno 1 ora al giorno, comprese eventuali terapie complementari (ad esempio, il nordic walking o l'idrochinesiterapia).

Si propongono di seguito alcuni esercizi da eseguire a domicilio, suddivisi nelle principali unità di lavoro. Si raccomanda di svolgere sempre gli esercizi in sicurezza, pertanto si consiglia di avere a disposizione degli appoggi stabili e l'assistenza/supervisione di un familiare/caregiver.

AUTOMOBILIZZAZIONE E STRETCHING

La mobilizzazione e lo stretching sono le tecniche che permettono il mantenimento della mobilità di articolazioni e tessuti. Si raccomanda di eseguire gli esercizi in modo lento, graduale e ampio, raggiungendo la massima escursione di movimento possibile.

POSTURA

Una delle complicanze più disabilitanti della Malattia di Parkinson è rappresentata dalle alterazioni posturali, tra le quali Camptocormia, Pisa Syndrome e Antecollo.

Gli interventi farmacologici non sembrano avere ad oggi un'efficacia significativa nel trattamento delle alterazioni posturali, mentre nella maggior parte dei casi il metodo più efficace risulta essere la fisioterapia, nello specifico esercizi di rieducazione ed allineamento posturale

MANTENIMENTO DI POSTURE: Mantenere la postura per 15 minuti

EQUILIBRIO

L'instabilità posturale è la compromissione dell'equilibrio che altera la capacità di mantenere o modificare la postura. Essa è la maggior causa di disabilità e si correla non solo con le cadute ma anche con la paura di cadere

COORDINAZIONE

Nella Malattia di Parkinson la capacità di coordinazione motoria risulta alterata. Questo deficit si manifesta con l'incapacità di controllare e regolare il movimento e di saperlo adattare e trasformare in base alle necessità.

DEAMBULAZIONE

I disturbi motori nella Malattia di Parkinson sono caratterizzati da una graduale diminuzione dell'ampiezza e della velocità durante l'esecuzione di un compito sequenziale: caratteristiche viste in movimenti automatici come la scrittura e soprattutto il cammino.

Esso presenta un quadro clinico tipico caratterizzato da una ridotta lunghezza del passo, prolungata fase di doppio appoggio, ridotta velocità, limitata rotazione del tronco e ridotti movimenti associati degli arti superiori.

INDICE DEGLI ESERCIZI

AUTOMOBILIZZAZIONE E STRETCHING

ESERCIZIO 1: FLESSO-ESTENSIONE DEL CAPO

ESERCIZIO 2: ROTAZIONE DEL CAPO

ESERCIZIO 3: INCLINAZIONE DEL CAPO

ESERCIZIO 4: CIRCONDUZIONE ARTI INFERIORI

ESERCIZIO 5: ABDUZIONE-EXTRAROTAZIONE ARTI INFERIORI A GINOCCHIA FLESSE

ESERCIZIO 6: ALLUNGAMENTO C. CINETICA POSTERIORE DA SEDUTO

ESERCIZIO 7: MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA IN QUADRUPEDICA
ESERCIZIO 8: MOBILIZZAZIONE TRONCO DA SEDUTO
ESERCIZIO 9: ROTAZIONE TRONCO DA SEDUTO
ESERCIZIO 10: MOBILIZZAZIONE ARTI SUPERIORI CON BASTONE
ESERCIZIO 11: RESPIRAZIONE CON MANI DIETRO LA NUCA
ESERCIZIO 12: ESERCIZIO CON LA PALLINA IN ELEVAZIONE DI ARTI SUPERIORI
ESERCIZIO 13: SVINCOLO DEI CINGOLI DA SUPINO
ESERCIZIO 14: SVINCOLO CINGOLO SCAPOLARE DA SEDUTO
ESERCIZIO 15: SVINCOLO CINGOLO SCAPOLARE DA SEDUTO CON BRACCIA INCROCIATE
ESERCIZIO 16: SVINCOLO CINGOLO SCAPOLARE DA IN PIEDI

POSTURA

ESERCIZIO 17: POSTURA SUPINA
ESERCIZIO 18: POSTURA PRONA

ALLINEAMENTO POSTURALE

ESERCIZIO 19: DA PRONO STABILIZZAZIONE TRONCO SUPERIORE CON ARTI SUPERIORI LUNGO I FIANCHI
ESERCIZIO 20: DA PRONO STABILIZZAZIONE TRONCO SUPERIORE CON ARTI SUPERIORI ALL'ALTEZZA DELLE SPALLE
ESERCIZIO 21: DA PRONO IN APPOGGIO SUGLI AVAMBRACCI MOBILIZZAZIONE CAPO
ESERCIZIO 22: DA IN PIEDI MASSIMA ELEVAZIONE DEGLI ARTI SUPERIORI AL MURO
ESERCIZIO 23: DA SEDUTO ESTENSIONE TRONCO SUPERIORE CON MANI IN APPOGGIO

EQUILIBRIO

ESERCIZIO 24: CARICO MONOPODALICO TRONCO DA SEDUTO
ESERCIZIO 25: TANDEM
ESERCIZIO 26: ABDUZIONE AAI IN MODO ALTERNATO DI FRONTE AL MURO
ESERCIZIO 27: SEMIPASSO CON TRASFERIMENTO DI CARICO
ESERCIZIO 28: DA IN PIEDI SCRIVERE NUMERI AL MURO
ESERCIZIO 29: DA IN PIEDI ANDARE SULLE PUNTE APPOGGIATI AL MURO

COORDINAZIONE

ESERCIZIO 30: DA SUPINO GINOCCHIA FLESSE ABDUCO ARTI INFERIORI E ARTI SUPERIORI OPPOSTI
ESERCIZIO 31: DA SEDUTO SOLLEVARE BRACCIA E GAMBE OPPOSTE
ESERCIZIO 32: BATTERE LE MANI E PORTARNE UNA AL GINOCCHIO OPPOSTO
ESERCIZIO 33: DA IN PIEDI COORDINAZIONE CON TARGET AL MURO

DEAMBULAZIONE

ESERCIZIO 34: PENDOLARISMO AASS CON RIFERIMENTO DEL MURO
ESERCIZIO 35: LAVORO SULLA LUNGHEZZA DEL SEMIPASSO
ESERCIZIO 36: LAVORO SULL'ALTEZZA DEL SEMIPASSO
ESERCIZIO 37: CAMMINO CON BASTONI NORDIC
ESERCIZIO 38: DUAL TASK MOTORIO-MOTORIO/MOTORIO-COGNITIVO

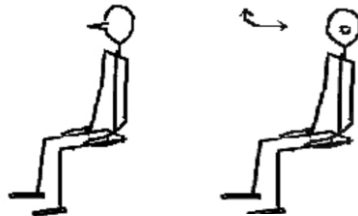
Esercizio 1 CAPO

- 1) Seduti con le mani appoggiate sulle cosce.
- 2) Inspirare alzando la testa ed estendendola all'indietro.
- 3) Espirare abbassando la testa e portando il mento verso lo sterno.



Esercizio 2 CAPO

- 4) Seduti con le mani appoggiate sulle cosce
 - 5) Ruotare la testa a destra espirando.
 - 6) Tornare alla posizione di partenza inspirando.
- Ripetere l'esercizio dall'altro lato.



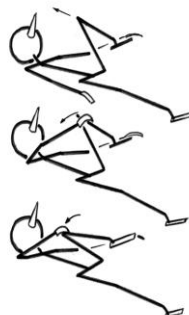
Esercizio 3 CAPO

- 7) Seduti
 - 8) Afferrare con la mano la testa sopra l'orecchio del lato opposto.
 - 9) Portare in inclinazione la testa a sinistra o destra fino a che si percepisce una lieve tensione. Mantenere la posizione per 20".
- Ripetere l'esercizio dall'altro lato.



Esercizio 4 GAMBE

- 1) Paziente a pancia in su con le gambe estese.
 - 2) Portare un ginocchio al petto e afferrarlo con entrambe le mani; eseguire delle circonduzioni con il ginocchio stesso, 10 in senso orario e 10 in senso antiorario
 - 3) in seguito portare il ginocchio verso la gamba opposta e mantenere la posizione per 30"
- Ripetere con l'altra gamba.



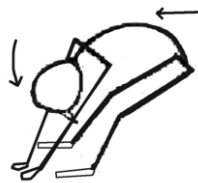
Esercizio 5 GAMBE

- 1) Paziente a pancia in su con le ginocchia piegate e piedi in appoggio sul lettino e a contatto tra loro
- 2) Lasciar scendere lateralmente le ginocchia verso il lettino divaricandole.



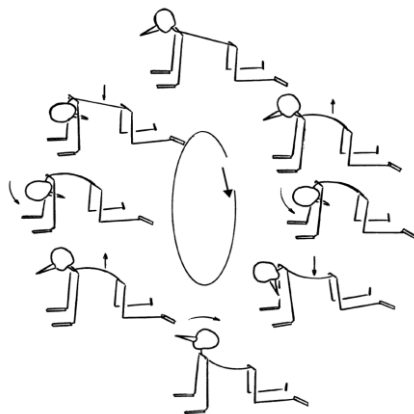
Esercizio 6 GAMBE

- 1) Paziente seduto a gambe divaricate ed estese.
- 2) Andare a toccare con le mani a terra.
- 3) Allungare mani e tronco in avanti mantenendo le mani a contatto col terreno.



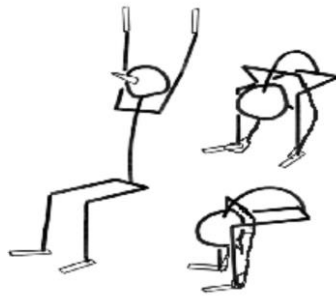
Esercizio 7 TRONCO

- 1) Paziente in posizione quadrupedica (a 4 zampe)
- 2) Curvare tutta la colonna vertebrale portando il capo verso il basso e portando dentro la pancia.
- 3) Ritornare alla posizione di partenza per poi inarcare la schiena portando il capo indietro, la pancia verso il basso e il sedere in fuori.



Esercizio 8 TRONCO

- 1) Paziente seduto
- 2) Piegarsi in avanti andando a toccare il pavimento con le mani cercando di andare a toccare i talloni.
- 3) Riallineare il busto portando le braccia estese verso l'alto e indietro.



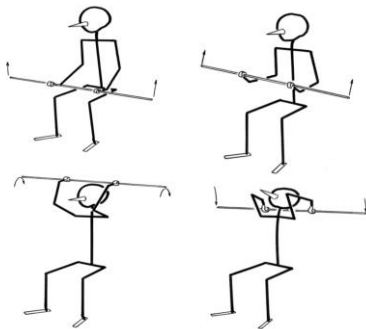
Esercizio 9 TRONCO

- 1) Seduti con le braccia estese in avanti e mani incrociate.
 - 2) Espirare ruotando il tronco e mantenendo le braccia estese.
 - 3) Ritornare alla posizione di partenza inspirando.
- Ripetere l'esercizio dall'altro lato.



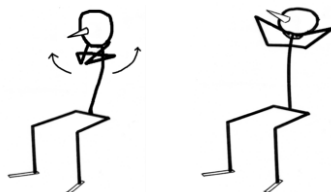
Esercizio 10 BRACCIA

- 1) Posizione seduta, colonna ben allineata. Bastone sulle ginocchia.
 - 2) Alzare progressivamente il bastone sopra la testa
 - 3) Portarlo dietro la nuca
- Tornare alla posizione di partenza



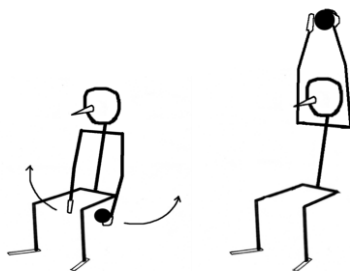
Esercizio 11 BRACCIA

- 1) Paziente seduto con le mani unite dietro la nuca.
- 2) Inspirare aprendo i gomiti indietro
- 3) Espirare chiudendo i gomiti in avanti.



Esercizio 12 BRACCIA

- 1) Paziente seduto con le braccia estese lungo i fianchi e una pallina in una mano.
- 2) Aprire le braccia tenendo i palmi delle mani rivolti in alto e portarle verso l'alto con i gomiti estesi
- 3) Passare la pallina nell'altra mano sopra la testa e portare le braccia nuovamente lungo i fianchi.



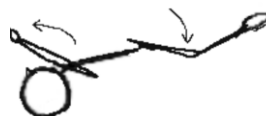
Esercizio 13 SVINCOLO DEI

CINGOLI SCAPOLARI

Distesi a pancia in su con le gambe piegate, piedi in appoggio sul lettino, mani incrociate e gomiti estesi.

- 1) Porta le mani sopra al viso con le braccia estese
- 2) Portare lateralmente le mani ruotando il capo e le spalle verso un lato, contemporaneamente portare entrambe le ginocchia dal lato opposto ruotando il bacino.

Ripetere l'esercizio dall'altro lato.



Esercizio 14 SVINCOLO DEI CINGOLI SCAPOLARI

- 1) Posizione seduta, colonna ben allineata.
- 2) Toccare con il dorso della mano l'esterno del ginocchio opposto.
- 3) Allargare l'altro braccio, mantenendolo esteso, a livello della spalla cercando di portarlo il più possibile indietro.

Ripetere l'esercizio dall'altro lato.



Esercizio 15 SVINCOLO DEI CINGOLI SCAPOLARI

- 1) Paziente seduto con le braccia incrociate all'altezza delle spalle
- 2) Toccare con il gomito destro il ginocchio sinistro
- 3) Tornare in posizione di partenza

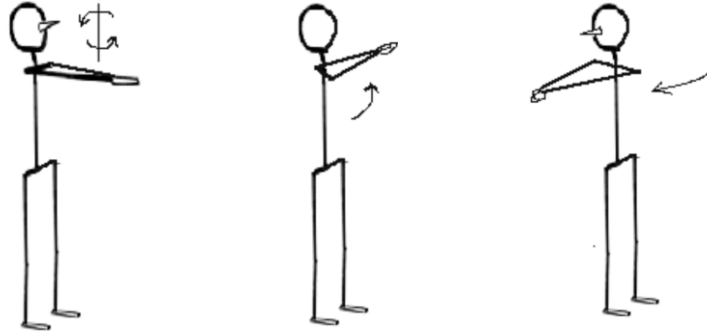
Ripetere dall'altro lato



Esercizio 16 SVINCOLO DEI CINGOLI

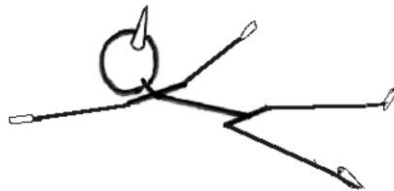
- 1) In piedi, spalle al muro con talloni appoggiati alla parete.
- 2) Stendere le braccia in avanti con le dita incrociate.
- 3) Ruotare le spalle e il busto mantenendo il bacino fermo e i gomiti estesi. Portare, quindi, le mani a toccare il muro.

Ripetere l'esercizio dall'altro lato.



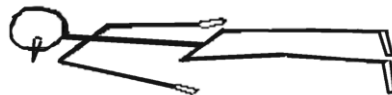
Esercizio 17 POSTURA

Distesi a pancia in su con le braccia il più possibile aperte, gambe divaricate



Esercizio 18 POSTURA

Distesi a pancia in giù, anche e ginocchia estese con capo ruotato per respirare



Esercizio 19: ALLINEAMENTO POSTURALE

- 1) Paziente a pancia in giù con le braccia lungo i fianchi, palmi delle mani appoggiati al lettino, fronte sostenuta da un rialzo (asciugamano arrotolato) per facilitare la respirazione
- 2) Sollevare le braccia a gomiti estesi lungo i fianchi, mantenendo i palmi delle mani rivolti verso il basso.
- 3) Tornare in posizione di partenza



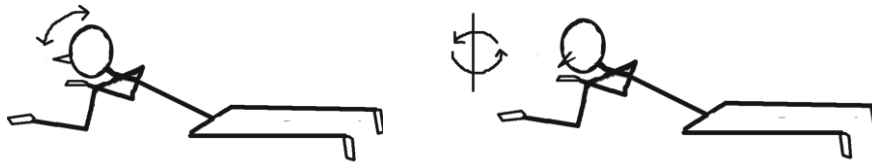
Esercizio 20: ALLINEAMENTO POSTURALE

- 1) Paziente a pancia in giù con le braccia all'altezza delle spalle, gomiti estesi e palmi rivolti verso il basso.
- 2) Sollevare le braccia mantenendo i gomiti estesi.
- 3) Tornare in posizione di partenza



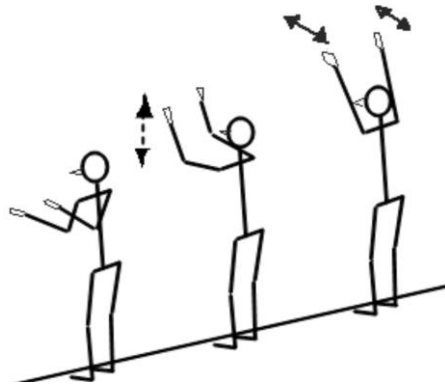
ALLINEAMENTO POSTURALE

- 1) Paziente a pancia in giù, avambracci appoggiati al lettino, capo e tronco sollevati.
- 2) Flettere ed estendere il capo con ricerca di ampiezza di movimento
- 3) Ruotare il capo a destra e a sinistra
- 4) Tornare in posizione di partenza



Esercizio 22: ALLINEAMENTO POSTURALE

- 1) Paziente in piedi con le punta dei piedi appoggiati alla parete, ginocchia estese, bacino e tronco allineati e mani in appoggio al muro all'altezza del petto.
- 2) Scivolare lungo il muro con le mani verso l'alto fino ad estendere completamente le braccia.
- 3) Staccare alternativamente le mani dal muro mantenendo i gomiti estesi e le mani aperte.
- 4) Ritornare alla posizione di partenza.



Esercizio 23: ALLINEAMENTO POSTURALE

- 1) Paziente seduto, mani appoggiate al lettino a livello del bacino e ruotate verso l'esterno.
- 2) Inarcare il tronco cercando di guardare in alto e indietro il più possibile e avvicinando le scapole.
- 3) Ritornare alla posizione di partenza.

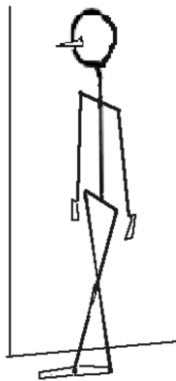


Esercizio 24: EQUILIBRIO

- 1) Paziente in piedi con muro dietro la schiena, non in appoggio.
- 2) Sollevare un ginocchio al petto con braccia estese in avanti. Mantenere la posizione per 10".
- 3) Eseguire con l'altra gamba.

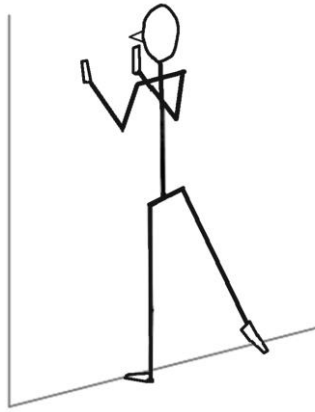
Esercizio 25: EQUILIBRIO

- 1) Paziente in piedi di fianco ad un muro.
- 2) Portare il piede destro davanti al piede sinistro, tallone del piede destro e punta del piede sinistro a contatto. Mantenere la posizione per 10".
- 3) Eseguire portando in avanti l'altro piede.



Esercizio 26: EQUILIBRIO

- 1) Paziente di fronte al muro con le mani in appoggio all'altezza delle spalle
- 2) Portare verso l'esterno la gamba a ginocchio esteso . Mantenere il tronco allineato, evitando di inclinarlo lateralmente.
- 3) Tornare in posizione di partenza
- 4) Ripetere dall'altro lato



Esercizio 27: EQUILIBRIO

- 1) Paziente in piedi di fronte al muro ad una distanza di 50 cm, piedi larghi quanto le spalle
- 2) Fare un piccolo passo con il piede destro fino a sfiorare il muro
- 3) Ritornare in posizione di partenza
- 4) Ripetere dall'altro lato

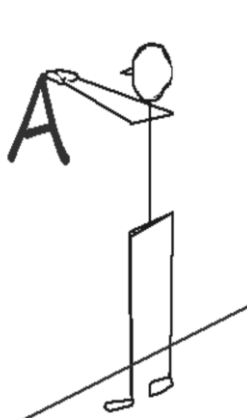


Esercizio 28: EQUILIBRIO

- 1) Paziente in piedi di fronte al muro in modo tale che la mani lo possano toccare, a piedi uniti.
- 2) Incrociare le mani tra loro e disegnare con la punta delle dita le lettere dell'alfabeto o i numeri il più grande possibile, come se il muro fosse un foglio.

N.B. L'esercizio può anche essere svolto con i piedi in posizione di passo.

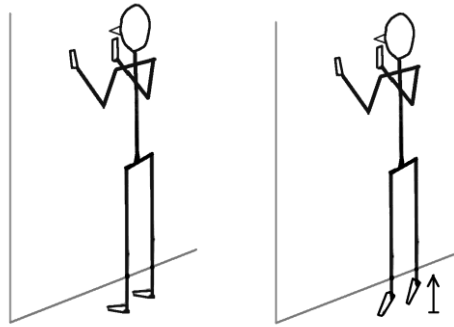
→ la difficoltà degli esercizi può essere aumentata eseguendoli ad occhi chiusi.



Esercizio 29: EQUILIBRIO

- 1) Paziente in piedi di fronte al muro ad una distanza di 20 cm con le mani in appoggio all'altezza delle spalle

- 2) Andare sulla punta dei piedi
- 3) Tornare in posizione di partenza



Esercizio 30 : COORDINAZIONE

- 1) Distesi a pancia in su con le gambe piegate, piedi in appoggio sul lettino, gomiti estesi e mani unite.
- 2) Divaricare la gamba destra e contemporaneamente aprire il braccio sinistro verso fuori.
- 3) Tenere qualche secondo
- 4) Ripetere l'esercizio dall'altro lato (divaricare gamba sinistra e aprire braccio destro)



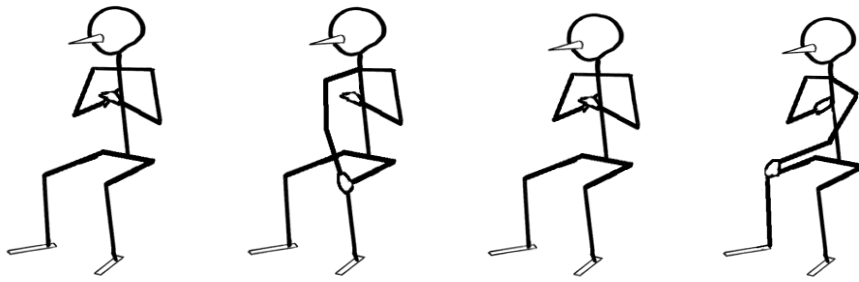
Esercizio 31 : COORDINAZIONE

- 1) Seduti sul bordo del letto con i piedi appoggiati a terra.
 - 2) Stendere in avanti braccio destro e ginocchio sinistro.
- Attenzione a mantenere la schiena dritta durante tutto l'esercizio.



Esercizio 32 : COORDINAZIONE -RITMO

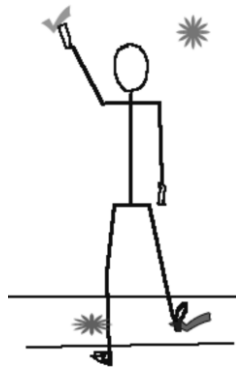
- 1) Paziente seduto con schiena staccata dallo schienale
- 2) Battere le mani e portare la mano destra al ginocchio sinistro
- 3) Battere nuovamente le mani ed eseguire dall'altro lato
- 4) Il caregiver scandisca un ritmo appropriato al paziente se necessario



Esercizio 33 : COORDINAZIONE

- 1) In piedi di fronte al muro. Rimanere dietro una linea, disegnata a pavimento, a 50 cm dal muro.
- 2) Tra la linea e il muro vengono posti due bersagli (da colpire con il tallone). All'altezza delle spalle, sul muro, vengono posti due bersagli (da colpire con le mani).
- 3) Colpire contemporaneamente con il tallone e la mano del lato opposto i relativi bersagli in modo alternato.

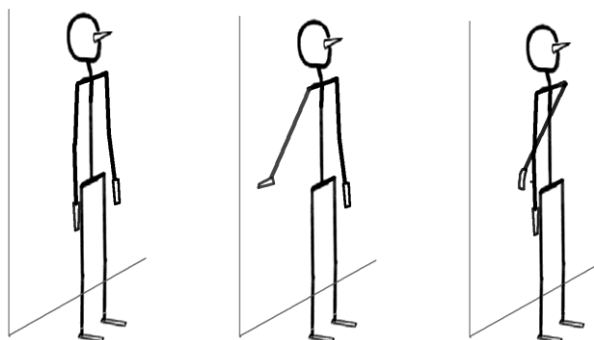
Il ritmo viene dato da un'altra persona o da un metronomo.



Esercizio 34: DEAMBULAZIONE

- 1) In piedi, muro alle spalle, il corpo distante circa 50 cm dalla parete
- 2) In modo alternato stendere le braccia indietro in modo che le mani tocchino il muro aiutandosi con un metronomo per mantenere il ritmo costante.

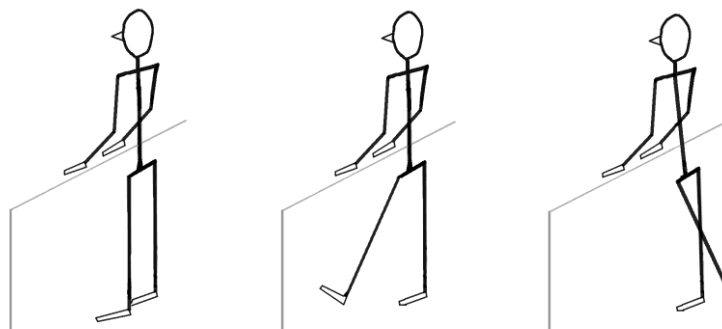
N.B. In assenza del metronomo è sufficiente darsi il tempo contando a voce alta 1,2! 1,2!



Esercizio 35: DEAMBULAZIONE

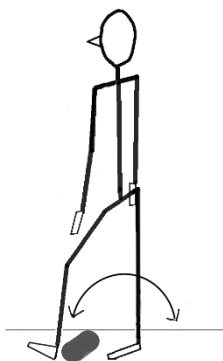
- 1) In piedi di fianco ad un sostegno fisso (es. tavolo) in appoggio con una mano
- 2) Portare in avanti la gamba estendendo il ginocchio e toccando a terra con il tallone il più lontano possibile. Cercare di mantenere l'equilibrio in sicurezza

- 3) Portare indietro la gamba piegando e poi estendendo nuovamente il ginocchio e andando a toccare a terra con la punta del piede
Ripetere dal lato opposto, girandosi dall'altro fianco.



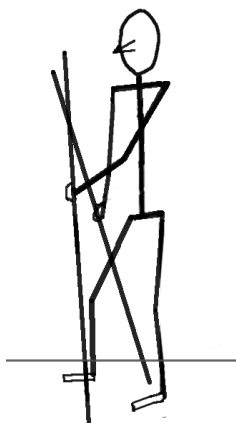
Esercizio 36: DEAMBULAZIONE

- 1) Pz in piedi di fianco ad un sostegno fisso (muro o tavolo) in appoggio con una mano
- 2) Porre a terra un ostacolo (bottiglia vuota nel senso della lunghezza, asciugamano arrotolato...)
- 3) Superare l'ostacolo alzando bene il ginocchio appoggiando a terra dapprima il tallone
- 4) Tornare in posizione di partenza superando nuovamente l'ostacolo
- 5) Ripetere dall'altro lato



Esercizio 37: DEAMBULAZIONE

- 1) In piedi, un bastone lungo per mano, con appoggio a terra
- 2) Camminare appoggiando a terra in modo deciso il bastone opposto alla gamba che avanza
- 3) Se possibile tenere il ritmo di un metronomo o contare ad alta voce



IL SEGUENTE ESERCIZIO E' DA ESEGUIRE SOLO ED ESCLUSIVAMENTE CON UNA PERSONA A FIANCO!

Esercizio 38: DUAL TASK

Cammino con DUAL TASK (doppio compito):

- Motorio-motorio: camminare cercando di tenere in equilibrio una pallina su un racchettone o su un vassoio.



- Motorio-cognitivo: camminare contando indietro da 100 togliendo 3 (o 7 e così via) oppure dicendo le lettere dispari dell'alfabeto (anche al contrario).

STRATEGIE E CONSIGLI in caso di freezing del cammino (FOG) o festinazione

Il freezing del cammino/ freezing of gait (FOG) viene definito come una breve, episodica assenza o marcata riduzione della progressione in avanti dei piedi nonostante l'intenzione di camminare.

La festinazione durante il cammino viene definita come la tendenza ad andare in avanti con passi sempre più rapidi ma di lunghezza progressivamente minore associata allo spostamento del baricentro oltre il piede che sta compiendo il passo.

Approccio riabilitativo e strategie per la deambulazione:

- concentrarsi
- evitare compiti simultanei
- suddividere il compito in sequenze
- utilizzare cues (stimoli) e strategie

Quando si ha difficoltà nell'iniziare il cammino

- Raddrizzarsi
- Distanziare leggermente i piedi tra di loro e oscillare delicatamente da un lato all'altro
- Provare a fare qualche passo sul posto accentuando la flessione di anca e del ginocchio e sollevando la punta del piede (passo militare)
- Iniziare a camminare dicendo ad alta voce "1,2, via!" e appoggiare a terra prima il tallone e poi la punta del piede
- Dare con la mano un colpo sulla coscia
- Può essere utile riprendere il cammino immaginando di superare un piccolo ostacolo alzando bene il piede da terra
- Immaginare di calciare qualcosa posizionato davanti al piede
- Scavalcare il piede della persona a fianco

In caso di difficoltà a riprendere il cammino attraversando spazi stretti, ad esempio porte o ascensori, si consiglia di:

- Puntare lo sguardo su un oggetto situato oltre lo spazio ristretto
- Attuare una delle strategie precedentemente descritte

Quando si ha difficoltà nel girare

- Distanziare i piedi per mantenere una buona base di appoggio
- Concentrarsi e guardare nella direzione in cui dobbiamo girare

- Fare il primo passo, alzando bene le ginocchia, con la gamba dal lato verso cui si vuole girare. La gamba deve ruotare di 90° come se fosse un quarto di un orologio
- Fare lo stesso arco di passo con l'altra gamba, sempre alzando bene le ginocchia come per marciare, pareggiando la gamba già ruotata
- Immaginare di disegnare un ampio arco a terra

Non fare mai perno su un piede, non incrociare le gambe o fare passi corti.

Quando ci si accorge di camminare sempre più veloce e sulla punta dei piedi (festinazione)

- Fermarsi
- Raddrizzarsi
- Riprendere a camminare appoggiando al suolo prima il tallone e poi la punta
- Sollevare i piedi come per marciare
- Concentrarsi e fare passi lunghi

Evitare di fare due cose contemporaneamente, ad esempio, mentre si cammina, non rispondere al cellulare, non parlare con qualcuno e in generale rimanere concentrati solo sul cammino.

Nel caso si debba necessariamente compiere un'altra attività si raccomanda di fermarsi prima, in sicurezza.

In generale consigli per il cammino

- Camminare su strisce disegnate a terra per fare passi lunghi, perpendicolari al senso di marcia, una ogni 50-55 cm (usare fughe delle piastrelle o adesivi colorati)
- Ascoltare musiche o canzoni che abbiano un ritmo cadenzato o semplicemente suoni ritmici (battito delle mani, metronomo)
- Tenere i piedi leggermente distanziati per aumentare la base di appoggio
- Appoggiare prima il tallone e poi spostare il peso sulla punta del piede
- Non parlare e non distrarsi mentre si cammina, mantenere la concentrazione sulla direzione in cui vogliamo andare
- Stare dritto, colonna ben allineata, guardare in avanti in direzione orizzontale.
- Tenere le mani fuori dalle tasche e accompagnare la marcia con un ampio movimento oscillante delle braccia
- Indossare calzature chiuse e comode
- Modificare l'ambiente (eliminare possibili ostacoli, attenzione a fili e tappeti, liberare gli spazi per eliminare strettoie, mantenere una buona illuminazione, eliminare irregolarità del pavimento)

Per specifiche sull'adattamento ambientale fare riferimento al paragrafo di Terapia Occupazionale.

ESERCIZI AEROBICI

Il training aerobico sembra avere effetti positivi sulla mobilità funzionale, sulle ADL, sull'equilibrio e sulla progressione di malattia, oltre che sul cammino.

- Deambulazione

Hoehn&Yahr (H&Y) 1-2: 60 minuti nell'arco della giornata a passo sostenuto

H&Y 3-4: 30 minuti nell'arco della giornata

- Treadmill

H&Y 1-2: massimo 30 minuti ad una velocità compresa tra 3-4km/h

H&Y 3-4: 15 minuti ad una velocità compresa tra 2-3 km/h

PASSAGGI POSTURALI

Hoehn&Yahr (H&Y) 1-3

1) SUPINO-FIANCO-SEDUTO

- Paziente supino (pancia in su), assicurarsi che ci sia abbastanza spazio per scendere dal lato del letto che si desidera (es: se si preferisce scendere dal lato destro, spostare bacino e spalle verso sinistra).
- Piegare il ginocchio opposto al lato da cui si vuole scendere, appoggiare bene la pianta del piede e portare il braccio dello stesso lato del ginocchio piegato verso il lato scelto per la discesa. Sfruttare la spinta della gamba per ruotare sul fianco.
- Portare le gambe fuori dal letto, spingersi utilizzando il gomito del lato della discesa e la mano opposta per raggiungere la posizione seduta.

2) SEDUTO-STAZIONE ERETTA

- Portarsi sul bordo della sedia o del letto e assicurarsi che i piedi siano ben appoggiati a terra con la punta dei piedi a livello delle ginocchia.
- Portare la testa in avanti fino a superare le ginocchia e sfruttare la spinta delle mani sulle ginocchia o sulla sedia/letto per alzarsi in piedi.

3) SUPINO-PRONO

- Paziente supino, portarsi verso il bordo del letto.
- Piegare il ginocchio opposto al lato da cui si vuole ruotare, appoggiare bene la pianta del piede e portare il braccio dello stesso lato del ginocchio piegato verso il lato scelto. Sfruttare la spinta della gamba per ruotare sul fianco.
- Una volta raggiunta la posizione piegare il gomito del braccio in appoggio sul letto portando la mano verso la spalla. Portare la mano libera in appoggio sul letto e ruotare fino ad appoggiare anche il gomito. A questo punto sfilare il braccio sotto e raggiungere la posizione prona.

4) SALIRE E SCENDERE DALL'AUTOMOBILE

- Per salire: persona in piedi, mettere entrambe le mani su superfici solide, non sulla portiera.
- Sedersi mantenendo il viso verso l'esterno dell'auto, tenendo entrambe le gambe ben appoggiate a terra.
- Portare poi le gambe all'interno dell'auto.
- Per scendere: portare le gambe all'esterno dell'auto, appoggiare bene i piedi per terra, portare il viso bene avanti, oltre le ginocchia, e ancorare le mani in superfici solide per poi raggiungere la stazione eretta.

H&Y 4-5

1) SUPINO-FIANCO-SEDUTO

- Paziente supino, assicurarsi che ci sia abbastanza spazio per scendere dal lato del letto che si desidera. Se si preferisce far scendere la persona dal lato destro, il caregiver dovrà innanzitutto spostare bacino e spalle verso sinistra, ponendosi il più vicino possibile all'assistito e utilizzando una presa avvolgente.
- Aiutarlo a piegare il ginocchio opposto al lato da cui si vuole farlo scendere, portare il braccio dello stesso lato del ginocchio piegato verso il lato scelto per la discesa. Raggiungere la posizione sul fianco facendo presa sulla scapola e sotto al ginocchio della gamba piegata.

- Portare le gambe fuori dal letto e chiedere alla persona di aiutare, se possibile, spingendosi col gomito del lato della discesa e la mano opposta per raggiungere la posizione seduta. Il caregiver dovrà favorire il raggiungimento della posizione seduta sostenendo il tronco.

2) TRASFERIMENTI

A. Passando per la stazione eretta

- Aiutare la persona a portarsi sul bordo della sedia o del letto, assicurarsi che i piedi dell'assistito siano ben appoggiati a terra con la punta dei piedi a livello delle ginocchia.
- Chiedere di portare la testa in avanti fino a superare le ginocchia e di aiutarsi spingendo con le mani sulle ginocchia o sulla sedia/letto per alzarsi in piedi.
- Per facilitare il raggiungimento della stazione eretta, il caregiver dovrà: posizionarsi davanti alla persona, estendere le braccia quasi totalmente e, passando da sotto le ascelle, avvolgere saldamente le scapole.
- Mantenendo tale presa, richiedere l'esecuzione di due passi in modo tale da porsi davanti alla sedia/letto/WC sul quale ci si vuole trasferire.
- Accompagnare la persona fino a trasferimento avvenuto prestando attenzione a posizionare i piedi un po' più larghi delle spalle, piegare le ginocchia e mantenere pressoché estese le braccia.

B. Senza passare per la stazione eretta

- Aiutare la persona a portarsi sul bordo della sedia o del letto, assicurarsi che i piedi dell'assistito siano ben appoggiati a terra, a contatto tra loro, con la punta dei piedi a livello delle ginocchia e i talloni ruotati a 45° dal lato verso cui si vuole effettuare il trasferimento.
- Chiedere di portare la testa in avanti fino a superare le ginocchia e di effettuare una presa sul caregiver a livello dei fianchi o, se possibile, delle scapole.
- Il caregiver dovrà: posizionarsi davanti alla persona con i piedi a fianco di quelli dell'assistito, le ginocchia piegate e le braccia estese quasi totalmente. Passando da sotto le ascelle con le braccia il caregiver dovrà, quindi, avvolgere saldamente le scapole.
- Mantenendo tale presa, sollevare l'assistito quel tanto che basta per permettere la rotazione fino alla sedia/letto/WC sul quale ci si vuole trasferire.

3) SUPINO-PRONO

- Paziente supino. Se si preferisce far girare la persona dal lato destro, il caregiver dovrà innanzitutto spostare bacino e spalle verso sinistra, ponendosi il più vicino possibile all'assistito e utilizzando una presa avvolgente.
- Aiutarlo a piegare il ginocchio opposto al lato da cui si vuole farlo ruotare, portare il braccio dello stesso lato del ginocchio piegato verso il lato scelto per la rotazione. Raggiungere la posizione sul fianco facendo presa sulla scapola e sotto al ginocchio della gamba piegata.
- Una volta raggiunta la posizione piegare il gomito del braccio in appoggio sul letto portandogli la mano verso la spalla. Accompagnargli la mano libera in appoggio sul letto e farlo ruotare fino ad appoggiare anche il gomito. A questo punto aiutarlo a sfilare il braccio sotto e raggiungere la posizione prona.

4) SALIRE E SCENDERE DALL'AUTOMOBILE

A. Passando per la stazione eretta

- Aiutare la persona a portarsi sul bordo della carrozzina, assicurarsi che i piedi dell'assistito siano ben appoggiati a terra con la punta dei piedi a livello delle ginocchia.

- Chiedere di portare la testa in avanti fino a superare le ginocchia e di aiutarsi spingendo con le mani sulle ginocchia o sulla carrozzina per alzarsi in piedi. Per facilitare il raggiungimento della stazione eretta, il caregiver dovrà: posizionarsi davanti alla persona, estendere le braccia quasi totalmente e, passando da sotto le ascelle, avvolgere saldamente le scapole.
- Mantenendo tale presa, richiedere l'esecuzione di due passi in modo tale da porsi davanti al sedile dell'auto.
- Accompagnare la persona fino a trasferimento avvenuto prestando attenzione a posizionare i piedi un po' più larghi delle spalle, piegare le ginocchia e mantenere pressoché estese le braccia.
- Chiedere all'assistito di aiutare nel portare all'interno dell'auto le gambe.

B. Senza passare per la stazione eretta

- Aiutare la persona a portarsi sul bordo della carrozzina, assicurarsi che i piedi dell'assistito siano ben appoggiati a terra, a contatto tra loro, con la punta dei piedi a livello delle ginocchia e i talloni ruotati a 45° dal lato verso cui si vuole effettuare il trasferimento.
- Chiedere di portare la testa in avanti fino a superare le ginocchia e di effettuare una presa sul caregiver a livello dei fianchi o, se possibile, delle scapole. Il caregiver dovrà: posizionarsi davanti alla persona con i piedi a fianco di quelli dell'assistito in modo da tenerli bloccati, le ginocchia piegate e le braccia estese quasi totalmente. Passando da sotto le ascelle con le braccia il caregiver dovrà, quindi, avvolgere saldamente le scapole.
- Mantenendo tale presa, sollevare l'assistito quel tanto che basta per permettere la rotazione fino al sedile. Accompagnare poi le gambe all'interno dell'automobile.