

# ***I deficit motori***

di Gabriella Vecchi, Agostina Bottazzi e Veronica Scaltriti

## ***Introduzione***

Il paziente che ha avuto un ictus, una volta a casa, dopo il periodo di ricovero ospedaliero, dovrebbe riprendere la più normale routine quotidiana. E' indicato mantenere un orario per l'alzata da letto, condividere i pasti con il resto della famiglia, lavarsi, vestirsi, utilizzare il bagno, avere un tempo per il riposo, essere incluso nelle attività della giornata, secondo le possibilità e le attitudini e coltivare i propri hobby. Trascorrere la giornata a letto è opportuno solo in caso di complicanze o su indicazione del medico.

Questi suggerimenti serviranno come guida per assistere una persona affetta da ictus.

Affronteremo anche le strategie per la corretta movimentazione del paziente nell'ottica di evitare il sovraccarico alla schiena e agli arti del caregiver.

## ***Posizionare un paziente emiplegico a letto***

Se il paziente è costretto a mantenere la posizione a letto, per evitare arrossamenti, retrazioni muscolo tendinee e stati dolorosi è opportuno cambiare la posizione del paziente almeno ogni due ore.

### **Posizionamento da supino: "A PANCIA IN SU"**

1. Posizionare un cuscino sotto il capo, che abbia un'altezza gradita alla persona.
2. Posizionare un cuscino sotto il braccio plegico (arto paretico).
3. Posizionare un piccolo cuscino lateralmente alla coscia dell'arto plegico (arto paretico) per evitare che ruoti in fuori.
4. Per evitare il peso delle coperte sui piedi è possibile posizionare un archetto alzacoperte.

### **Posizionare un paziente emiplegico a letto**

Posizionamento: "SUL FIANCO SANO"

1. Posizionare un cuscino sotto il capo, che abbia un'altezza gradita alla persona.
2. Posizionare un cuscino piegato dietro la schiena per mantenere la per-



Posizionamento "SUL FIANCO SANO"

sona sul fianco sano.

3. Posizionare un cuscino all'altezza della spalla, sotto il braccio plegico (paretico).
4. Posizionare un cuscino sotto la gamba plegica (paretica) che deve essere tenuta piegata.

### ***Posizionare un paziente emiplegico a letto***

Posizionamento: "SUL FIANCO PLEGICO (PARALIZZATO)"

Poichè è una posizione difficile da mantenere occorre posturare molto correttamente il braccio e la gamba che si trovano sotto il peso del corpo.

1. Posizionare un cuscino sotto il capo, che abbia un'altezza gradita alla persona.
2. Posizionare un cuscino piegato dietro la schiena per mantenere la persona sul fianco plegico (paretico) e verificare che il tronco sia leggermente girato all'indietro.
3. Braccio plegico (paretico):
  - Portare in avanti il braccio (sotto) sino a formare un angolo di circa 90° con il corpo. E' importante accompagnare tutta la spalla in avanti in modo che non rimanga intrappolata sotto il peso della parte superiore del corpo. Occorre fare attenzione a non trazionare il soggetto dal braccio per non causare traumatismi alla spalla.

- Il gomito dovrà essere steso il più possibile, con il palmo della mano girato verso l'alto.
  - Se il letto non è abbastanza ampio si può aumentare la base d'appoggio con un tavolino sul quale porre un cuscino.
4. Arti inferiori:
- Porre la gamba sana in flessione d'anca e ginocchio (tipo semipasso) e sostenuta da un cuscino.
  - Porre la gamba paretica (sotto) con l'anca estesa e il ginocchio leggermente flesso.



### ***Come spostare una persona nel letto se collabora con noi***

È importante cercare la collaborazione della persona per conservarne le capacità residue ed è fondamentale la tecnica e la postura del caregiver per evitare traumatismi o infortuni a quest'ultimo. Per spostare il paziente verso la testata del letto, gli si chiede di piegare le gambe e sollevare la testa. Poi l'assistente lo aiuta ponendo le mani sotto la scapola e sotto il sedere, si chiede al paziente di spingersi verso la testata del letto contemporaneamente al suo aiuto.

L'operatore deve:

- utilizzare la flessione delle ginocchia ed evitare un'eccessiva flessione della schiena.

- allargare la base d'appoggio flettendo le gambe a seconda della direzione dello spostamento.
- avvicinarsi il più possibile al paziente.

### ***Come spostare una persona nel letto se non collabora con noi***

Se la persona non è in grado di collaborare, occorrerà l'assistenza di due operatori.

I due assistenti lo aiuteranno ponendo le mani sotto la scapola e sotto il sedere, evitando di trazionare il braccio paralizzato o di esercitare forza sotto l'ascella, perché in questo modo si potrebbero causare lesioni alla spalla. Per facilitare la manovra si può utilizzare un telino o traversa posto sotto il bacino del paziente: questo verrà utilizzato dai due assistenti per far scivolare il paziente verso la testata del letto.

Gli operatori devono:

- utilizzare la flessione delle ginocchia ed evitare un'eccessiva flessione della schiena.
- allargare la base d'appoggio flettendo le gambe a seconda della direzione dello spostamento.
- avvicinarsi il più possibile al paziente.

### ***Come aiutare il paziente a sedersi nel letto***

Per eseguire questo passaggio posturale è necessario essere sicuri che il paziente sia in grado di mantenere la posizione seduta in sicurezza. Attenzione: se il paziente non controlla il tronco non è possibile sederlo a bordo letto perché occorrerebbe sorreggerlo completamente. In questo caso, per il passaggio posturale, occorre utilizzare il sollevatore, per preservare il sovraccarico del caregiver ed evitare che il paziente scivoli dal letto.

Per aiutare una persona a sedersi nel letto è utile assisterla nel ruotare sul fianco sano con le gambe piegate (se possibile): per facilitare la rotazione gli chiederemo di sostenere il braccio paretico con quello sano e di portarlo in avanti. Per sedersi chiederemo al nostro assistito di far arrivare le gambe fuori dal letto e di spingersi con il braccio sano verso la posizione seduta.

L'assistente aiuta in caso di bisogno e cerca di sollecitare la maggiore collaborazione e partecipazione attiva da parte del paziente.

L'operatore deve:

- utilizzare la flessione delle ginocchia ed evitare un'eccessiva flessione della schiena.
- allargare la base d'appoggio flettendo le gambe a seconda della direzione dello spostamento.
- avvicinarsi il più possibile al paziente.

### ***Come aiutare il paziente nel passaggio dal letto alla carrozzina***

Per eseguire il trasferimento posturale dal letto alla carrozzina aiutiamo la persona a sedersi sul bordo del letto. Per agevolare il passaggio la carrozzina deve essere posizionata dal lato sano e l'assistente deve trovarsi dal lato paralizzato.

- Chiediamo alla persona che si trova già seduta sul bordo del letto di appoggiare bene i piedi sul pavimento.
- Può essere utile che l'assistente prenda il paziente dal bacino o dalla cintura dei pantaloni e che trattenga con la propria gamba il lato paralizzato mentre lo aiuta ad alzarsi in piedi.
- Chiediamo al paziente di afferrare il bracciolo della carrozzina con la mano sana, di ruotare sulla gamba sana per sedersi in carrozzina.
- Se possibile coinvolgere attivamente il paziente per sollecitarne la partecipazione e per promuoverne il senso di indipendenza.

### ***Come aiutare il paziente nel passaggio dalla carrozzina al letto***

Per eseguire il trasferimento dalla carrozzina al letto poniamo la carrozzina vicino al letto dal lato sano, l'assistente si troverà dal lato paralizzato.

- Chiediamo alla persona che si trova seduta in carrozzina di scivolare in avanti finchè i piedi saranno ben appoggiati sul pavimento
- Può essere utile che l'assistente prenda il paziente dal bacino o dalla cintura dei pantaloni e che trattenga con la propria gamba il lato paralizzato mentre lo aiuta ad alzarsi in piedi.
- Chiediamo al paziente di allungare il braccio sano e di appoggiarlo sul letto e di ruotare sulla gamba sana per sedersi.
- Se possibile coinvolgere attivamente il paziente per sollecitarne la partecipazione e per promuoverne il senso di indipendenza.

### ***La posizione corretta in carrozzina***

La persona seduta in carrozzina deve avere le anche, le ginocchia e le caviglie piegate ad angolo retto e i piedi devono essere appoggiati completamente alle pedane.

Le pedane di conseguenza devono essere regolate secondo la lunghezza della gamba della persona accomodata in carrozzina. Occorre prestare molta attenzione che il braccio sia posizionato correttamente al tavolo o al tavolino della carrozzina in modo da sostenerlo ed evitare trazioni ai tessuti della spalla.

### ***Riposizionare una persona in carrozzina***

Se il bacino della persona scivola in avanti nella carrozzina è necessario ri-posturarla: se la persona è in grado occorre sollecitarla a riprendere la

**Posizione scorretta**



**Posizione corretta**



posizione corretta aiutandosi con gli arti sani spingendo indietro il sedere e piegando in avanti il tronco. Se ha difficoltà l'assistente lo aiuterà guidando il bacino e l'arto inferiore paralizzato spingendone indietro il ginocchio. Se possibile coinvolgere attivamente il paziente per sollecitarne la partecipazione e per promuoverne il senso di indipendenza.

### ***Come aiutare una persona ad alzarsi in piedi***

Il modo per aiutare una persona ad alzarsi in piedi partendo dalla posizione seduta è accertarsi che i piedi siano leggermente arretrati sotto la sedia e ben appoggiati a terra. L'assistente chiede alla persona di piegare il tronco in avanti e spingere in alto e in avanti aiutandosi con la mano sana appoggiata al ginocchio o al bracciolo della sedia/carrozzina. L'ausilio può essere afferrato solo dopo aver raggiunto completamente la stazione eretta.

### ***Come assistere la persona quando si cammina***

L'assistente deve posizionarsi sempre dalla parte paralizzato, per aumentare l'assistenza può afferrare la cintura dei pantaloni del paziente. Descriviamo il cammino con l'ausilio di bastone e assistenza e l'ausilio di rollator e assistenza.

### ***Come aiutare la persona a fare le scale***

L'esecuzione delle scale è consigliata soltanto se il paziente ha raggiunto una discreta autonomia motoria senza importanti disturbi dell'equilibrio.

Schema per la salita:

- L'assistente deve stare dal lato paralizzato e se necessario sostenere la persona per la cintura dei pantaloni;
- Se possibile è utile servirsi di un corrimano (in base a quanto la persona riesce ad aiutarsi con gli arti superiori utilizzando eventualmente anche un bastone);
- E' più sicuro che la persona faccia un gradino alla volta;
- Si sale con la gamba sana e successivamente si porta sullo stesso gradino la gamba paralizzata e l'ausilio se presente;
- Bisogna prestare attenzione ai piedi, che siano ben appoggiati sul gradino.

Schema per la discesa:

- L'assistente deve stare dal lato paralizzato e se necessario sostenere la persona per la cintura dei pantaloni;
- Se possibile è utile servirsi di un corrimano (in base a quanto la persona riesce ad aiutarsi con gli arti superiori utilizzando eventualmente anche un bastone);
- E' più sicuro che la persona faccia un gradino alla volta;
- Se la persona utilizza un bastone fletterà leggermente le ginocchia e porterà il bastone sul gradino inferiore;
- Si scende con la gamba paralizzata e successivamente con quella sana sullo stesso gradino.
- Bisogna prestare attenzione ai piedi, che siano ben appoggiati sul gradino.

### ***Gestire al meglio i disturbi associati al danno motorio***

#### **Eminattenzione**

La persona tende a non considerare o a considerare in modo parziale il lato colpito e/o lo spazio circostante.

È utile che il caregiver solleciti l'attenzione del paziente con stimoli visivi, uditivi e tattili per aumentare la percezione dell'emilato colpito e dello spazio circostante.

Se possibile bisogna coinvolgere attivamente il paziente nella gestione del proprio corpo dal lato colpito, in modo che possa partecipare ed essere sempre più consapevole di ciò che riesce a fare e della posizione del suo corpo nello spazio.

Se il paziente manifesta eminattenzione è necessario assisterlo nel cammino per aiutarlo a considerare correttamente lo spazio circostante e gli eventuali ostacoli.

## **Disturbi sensitivi**

Al problema motorio si possono associare anche disturbi sensitivi: il paziente sente “meno” il caldo, il freddo, il dolore e il tatto. Inoltre potrebbe perdere o ridurre la capacità di riconoscere la posizione di una parte del corpo colpita dalla paralisi.

## **L'arto superiore paralizzato**

Bisogna prestare molta attenzione al posizionamento dell'arto superiore paralizzato: quando si aiuta il paziente a muoversi nel letto oppure quando lo si aiuta nella vestizione non va trazione in alcuna direzione.

Quando il paziente è seduto in carrozzina per sostenere il braccio paralizzato bisogna utilizzare appositi braccioli e tavolini mantenendo se possibile la mano aperta.

## **Disturbi di equilibrio**

Alcuni pazienti pur non presentando difficoltà nel muovere le parti del corpo possono manifestare durante la stazione eretta o il cammino disturbi di equilibrio.

Si osservano così oscillazioni più o meno importanti che necessitano di un ausilio e/o assistenza.

## ***Come rendere l'ambiente più sicuro***

Assicurarsi che l'ambiente circostante sia sicuro e adatto allo spostamento è di primaria importanza per evitare cadute soprattutto nei pazienti che hanno recuperato meno equilibrio e che camminano con più difficoltà.

Riassumiamo brevemente alcuni consigli da adottare per evitare le cadute ed aumentare la sicurezza:

- Valutare le condizioni del paziente, che sia vigile, in salute e che sia in grado di aiutarci se viene richiesta la sua collaborazione;
- Rimuovere ostacoli, oggetti, tappeti, tappetini e scendi letto;
- Rimuovere i fili elettrici appoggiati in terra;
- Eliminare la cera dai pavimenti;
- Verificare che la carrozzina o il letto siano posizionati in modo da agevolare il trasferimento: carrozzina a 45° rispetto al letto e con le ruote bloccate;
- Assicurarsi che gli ambienti siano sufficientemente illuminati;
- Durante la notte il paziente non dovrebbe alzarsi per andare in bagno ma utilizzare il pappagallo, padella o il pannolone;
- Corrimano e maniglie dovrebbero essere montati nei punti strategici:



rivolgersi a personale specializzato per consigli/ adattamenti.

- Esistono dispositivi di assistenza che possono semplificare il processo di spostamento (ad esempio sollevatori); è necessario conoscere correttamente il funzionamento di tali dispositivi e di utilizzarli in conformità alle linee guida del produttore.
- Se avviene una caduta prima di aiutare una persona ad alzarsi bisogna controllare che non si sia fatta male. Se ci sono ferite o abrasioni o viene riferito dolore l'infortunato va lasciato sul pavimento in posizione confortevole finché non arrivano i soccorsi. Attenzione alla gestione degli animali domestici, indicati per il reinserimento del soggetto a domicilio perché creano forte motivazione, ma potrebbero favorire le cadute.