

Perché è necessario un percorso riabilitativo strutturato

Quando interviene una disabilità a seguito di una patologia, le persone subiscono cambiamenti di vita rapidi e la fase di adattamento è piuttosto lenta. Il percorso riabilitativo può agevolare la ripresa e l'adattamento alla nuova condizione.

Il percorso di recupero inizia dalla fase acuta e prosegue con la fase di stabilizzazione e mantenimento, con tempi diversi a seconda della patologia, del contesto familiare e dello stato pre-morboso della persona.

Anche i luoghi di trattamento variano nel tempo (ospedale, servizi territoriali, centri diurni...).

Nella fase di stabilizzazione (o di cronicità) i margini di recupero solitamente si riducono, di conseguenza i bisogni riabilitativi si modificano e si deve puntare più ad un monitoraggio piuttosto che ad un intervento terapeutico vero e proprio.

Ciò che deve essere sempre mantenuto è una continuità nella gestione del paziente, frutto di un lavoro pensato e coordinato allo scopo di raggiungere il risultato del miglior recupero possibile. Questa logica della continuità risponde anche al motto: "fare le cose giuste, al momento giusto, nel luogo giusto". In termini più tecnici questo si definisce appropriatezza dell'utilizzo delle risorse.

I passaggi nei vari Settori del Dipartimento sono coordinati dall'équipe curante, che nel suo lavoro si attiene a criteri oggettivi e ad indicazioni di linee guida nazionali e regionali.

Perché tale sistema possa funzionare è necessario che gli utenti ed i familiari comprendano che, nonostante i cambiamenti dei luoghi e dei tempi, vi è sempre la costante attenzione ai bisogni che le persone presentano.

Due strutture, un'offerta per una completa risposta ai bisogni dell'utente

Per esiti di mielolesione si intendono le disabilità conseguenti ad un danno del midollo spinale.

Le persone che ne sono colpite possono presentare problemi di movimento che sono diversificati in base al livello della lesione midollare e alla completezza o meno del danno. Vi possono essere quindi problemi a tutti e quattro gli arti o solamente agli arti inferiori, più raramente solo agli arti superiori.

Accanto a queste alterazioni motorie vi sono aspetti di disfunzione degli sfinteri, della funzione sessuale, nonché ripercussioni che possono investire la sfera delle relazioni come problema di adattamento alla nuova condizione.

Le lesioni possono essere generate da un traumatismo, da un danno di natura vascolare, infiammatorio o neoplastico.

Il percorso di cura inizia con la gestione della fase acuta presso i reparti per acuti (Neurochirurgia, Neurologia), cui segue un periodo di trattamento riabilitativo nell'Unità Spinale dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria di Negrar. Il percorso post dimissione si concretizza presso il Centro Medico del Centro Polifunzionale "Don Calabria" di Verona.

PER INFORMAZIONI

Segreteria - IRCCS Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria di Negrar
Tel. 045.601.34.37 - Fax 045.601.34.35
E-mail guido.pennati@sacrocuore.it
www.sacrocuoredoncalabria.it

Segreteria - Centro Polifunzionale "Don Calabria" - Verona
Tel. 045.81.84.211 - Fax 045.81.84.200
E-mail areariabilitativa@centrodoncalabria.it
www.centrodoncalabria.it

INFORMATIVA PER GLI UTENTI

Percorso per la persona con Mielolesione



IRCCS
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Sacro Cuore - Don Calabria
Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto



**Centro Polifunzionale
"Don Calabria"**



**Dipartimento
di Riabilitazione**

OPERA DON CALABRIA - NEGRAR - VERONA

**Dipartimento di Riabilitazione
Opera Don Calabria
IRCCS Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria - Negrar (Vr)**
Direttore Dr. Renato Avesani

**Settore età Adulta Centro Medico "C. Santi"
Centro Polifunzionale Don Calabria - Verona**
Responsabile Dr.ssa Barbara Montagnana

Percorso per la persona con Mielolesione

FASE RIABILITATIVA OSPEDALIERA

(Ospedale di Negrar)

Si svolge presso l'Unità Spinale situata al 2° Piano dell'Ospedale Don Calabria. Tale struttura è individuata dalla Regione Veneto come luogo di recupero per le persone con lesione midollare. Oltre alle attività diagnostiche in tale sede si iniziano i percorsi di riabilitazione che servono a :

- rendere il soggetto il più autonomo possibile compatibilmente con il livello della sua lesione;
- approfondire le valutazioni sul funzionamento vescicale;
- insegnare ai pazienti e/o familiari la gestione della vescica e dell'alvo neurologico;
- gestire i problemi della spasticità;
- avviare percorsi per l'autonomia dei pazienti;
- avviare percorsi di conoscenza dello sport adattato;
- facilitare il rientro a casa del soggetto attraverso la prescrizione degli ausili necessari e la sperimentazione di rientri programmati ed uscite terapeutiche.

La permanenza delle persone in tale struttura oscilla dai due-tre mesi nel caso di paraplegia ai 6-9 mesi nelle situazioni più complesse di tetraplegia.

Il momento della dimissione non coincide solitamente con la fine del percorso di recupero, né con la conclusione della gestione degli aspetti sfinterici. Presso l'Ospedale vengono infatti programmati controlli periodici con esecuzione di esami quali, ad esempio, l'urodinamica, l'ecografia, valutazioni cliniche, valutazioni della spasticità.

FASE RIABILITATIVA POST OSPEDALIERA

Terminato il periodo di riabilitazione ospedaliera l'intervento prosegue in continuità per quanto riguarda la gestione delle problematiche motorie e sfinteriche, mentre si aprono nuove prospettive per quanto attiene attività di tipo sportivo o attività fisiche adattate e possibilità di riqualificazione lavorativa.

Il nostro Dipartimento offre le seguenti possibilità:

1. Attività riabilitativa extraospedaliera presso il Centro Medico Sociale "C. Santi", "Centro Polifunzionale Don Calabria" di Verona - "Settore età adulta"

Avviene attraverso l'erogazione di cicli di trattamento riabilitativi.

Sono svolti presso il Centro Medico Sociale "C. Santi" di Via San Marco.

Le attività prevedono la continuazione degli interventi effettuati in regime di ricovero ospedaliero quali, ad esempio, attività di idrokinesiterapia o eventuale rivalutazione della necessità di ausili.

Il tutto è finalizzato sia al recupero motorio (quando possibile) sia al miglioramento dell'autonomia. Tali interventi non proseguono all'infinito e vengono svolti per lo più a cicli.

Più ci si allontana dal momento dell'evento, meno frequenti saranno gli interventi (salvo diversa valutazione del fisiatra responsabile).

2. Attività di sport-terapia ed Attività Fisica Adattata presso il Polisportivo del "Centro Polifunzionale Don Calabria" di Verona

L'attività di sport-terapia ed attività fisica adattata viene svolta presso il Polisportivo del Centro Polifunzionale Don Calabria, dove i pazienti hanno già svolto un certo numero di sedute durante il periodo di ricovero.

Tale tipo di attività, che contempla per lo più sport adattati (tennis tavolo, basket, handybike, piscina e altre attività), permette anche la conoscenza di gruppi che svolgono la pratica sportiva abitualmente. È anche l'occasione per sperimentare l'utilizzo di carrozzine particolari indicate per la pratica sportiva.

Per le persone con mielolesione, specie se giovani, la pratica sportiva è un ottimo completamento dell'attività riabilitativa e, a distanza di tempo, la sostituisce completamente.

Lo scopo è quello di migliorare le abilità residue, mantenere una condizione cardiocircolatoria ottimale, creare situazioni socializzanti che consentano di superare eventuali difficoltà di accettazione della nuova condizione.



3. Prosecuzione dell'intervento presso l'Ospedale di Negrar

Il trattamento ambulatoriale presso il Servizio di Riabilitazione di Negrar avviene solitamente per i casi più complessi e per coloro che risiedono vicino all'Ospedale Sacro Cuore di Negrar.

Come illustrato, le diverse modalità, sono governate secondo una logica che tende da un lato ad ottimizzare il recupero, dall'altro ad offrire possibilità appropriate ai reali bisogni che necessariamente mutano con il passare dei mesi. Si realizza in questo modo un passaggio a cascata da ambienti più complessi a settori meno medicalizzati.