

Grado	Descrizione
0	Nessun aumento del tonomuscolare
1	Lieve aumento del tono muscolare manifestato da una reazione di presa e rilascio o da resistenza minimale negli ultimi gradi dell'escursione articolare, quando la/le parte/i interessata/e viene/vengono portata/e in flessione o estensione.
1+	Lieve incremento del tono muscolare, manifestato da una reazione di presa seguita da resistenza minimale nella parte residua (meno della metà) del ROM.
2	Incremento del tono più marcato per la maggior parte del ROM, ma la/le parte/i viene/vengono mosse/e facilmente.
3	Considerevole incremento del tono muscolare, movimento passivo difficoltoso.
4	Parte/i interessata/e rigida/e in flessione o estensione.

Tabella.1: Scala di Ashworth

TEST	
Arto superiore	
1	Presa a pinza: prendere un cubo di 2.5 cm di lato
2	Flessione del gomito: da 90° contrazione/movimento volontario
3	Abduzione della spalla: da contro il petto
Totale (+1)	

Tabella 2: Motricity Index

Risultati

Spasticità: nessuna rilevante variazione. Se non un temporaneo miglioramento durante gli esercizi in vasca e nelle 3-5 ore successive.

Articolarità: recupero di 10° in abduzione e 10° in flessione alla spalla. Recupero di 5° in estensione al gomito.

Motilità: da un punteggio iniziale del 35% è stato raggiunto il 55% con un recupero del 20% ascrivibile soprattutto al miglioramento della prensione e della mobilità della mano. Lievi i miglioramenti a livello di spalla e gomito (grafico 1).

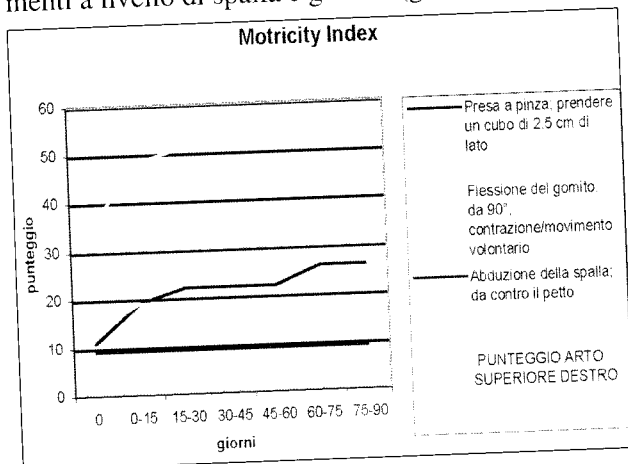


Grafico 1: Motricity Index

Tono dell'umore: recupero di 12 punti: punteggio iniziale 25; punteggio finale 37.

Autonomia nelle attività di vita quotidiana: il recupero della motilità ha determinato un sensibile aumento del livello di autonomia documentato dall'indice di Barthel, con un guadagno dell'16% per la maggior parte condizionato dal recupero della prensione che ha influito particolarmente nello svolgimento di attività quali nutrirsi, vestirsi e l'uso del bagno (grafico 2).

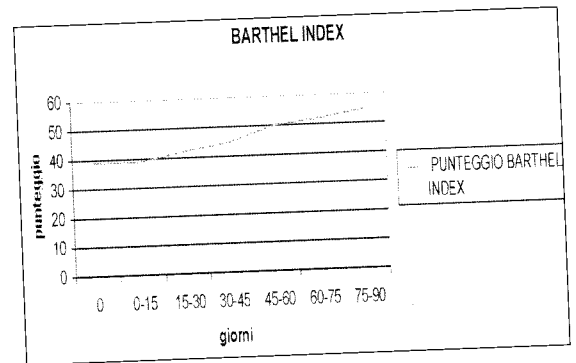


Grafico 2: Barthel Index

Conclusioni

La riabilitazione dell'arto superiore nei soggetti spastici è complessa e individuale. Non esiste un protocollo standardizzato ma ogni trattamento va individualizzato essendo soggettivi i meccanismi di compenso che ogni paziente mette in atto nei confronti della disabilità.

La riabilitazione non è in grado di per se di risolvere il problema della spasticità, tuttavia garantisce l'ottimizzazione delle potenzialità residua dell'arto, determinando un recupero di funzionalità ed in ultima analisi di autonomia.

L'idrochinesiterapia per le peculiari caratteristiche dell'ambiente acquatico garantisce dei vantaggi ed è senz'altro auspicabile un suo maggiore impiego nella pratica riabilitativa.

Non per ultimo si sottolineano gli effetti positivi sul tono dell'umore: l'ambiente acquatico permettendo dei movimenti difficili e dolorosi se eseguiti a secco determina un effetto "euforico" che si traduce in termini di maggiore motivazione e partecipazione del soggetto, garantendo un'ottima compliance del paziente nei confronti del percorso di riabilitazione.