

L'utilizzo del Taping NeuroMuscolare in gravidanza

Di Colombo Paola (fisioterapista e terapeuta manuale) e Masetti Francesco (fisioterapista ed osteopata). Studio fisioterapico DAM
www.studiodam.it info@studiodam.it

Utilizzando il taping nella pratica quotidiana del nostro studio ci siamo resi conto che poteva essere un valido strumento per il trattamento dei dolori in una situazione particolare, quale la gravidanza, momento nel quale spesso diventa difficile proporre trattamenti manuali, farmacologici o l'utilizzo di terapie fisiche. Il Taping NeuroMuscolare si presta in modo impeccabile alla cura di queste pazienti, poiché lavora 24 ore su 24, non contiene farmaci, è ipoallergenico, di facile applicazione e non limita in nessun modo la normale vita della donna in stato interessante. In più non impegna la paziente ad effettuare sedute ripetute, troppo ravvicinate ed alla fine onerose.

In questa relazione riportiamo la nostra esperienza con pazienti da noi trattate da novembre 2008 a ottobre 2009 utilizzando la tecnica del Taping NeuroMuscolare senza nessun altro ausilio.

Nello specifico, i casi trattati sono stati 23. Le pazienti avevano una età compresa tra i 26 e i 38 anni e tutte si sono sottoposte al trattamento dopo il 6° mese di gravidanza. Causa della loro richiesta di aiuto era un dolore lombare, comparso per la prima volta in gravidanza e dovuto all'iperlordosi, il più delle volte con irradiazioni sciatalgiche

Un 50 % circa delle pazienti si è recata direttamente presso il nostro studio, il rimanente ci è stato inviato dalla Dott. Ssa Simonetta Giuntelli, ginecologa presso l'ospedale Sacco e la casa di cura Madonnina, entrambi di Milano, con la quale avevamo avuto modo di parlare del Taping NeuroMuscolare e che direttamente aveva potuto apprezzare la soddisfazione di alcune sue pazienti precedentemente trattate con questa tecnica.



Le puerpere sono state trattate nei seguenti due modi:

- applicazione di due bande ad I nella zona lombare parallele alla colonna vertebrale tra D12 e S1 (vedi foto 1) con tecnica decompressiva
- applicazione di due bande ad Y nella zona lombare parallele alla colonna vertebrale tra D12 e S1 (vedi foto 2) con tecnica decompressiva
- in un solo caso abbiamo aggiunto il tape per trattare il piriforme poiché la paziente lamentava una fortissima sciatalgia.

Al termine della nostra osservazione, mettendo a confronto i 2 metodi di trattamento, non abbiamo notato significative differenze di soddisfazione tra le donne.

La terapia consisteva nell'applicazione del tape una volta a settimana fino al termine della

gravidanza. A tutte abbiamo proposto la scala VAS al primo trattamento e alle successive sedute, per valutare la loro soddisfazione in termini di miglioramento del dolore. C'è stata un'iniziale valutazione VAS compresa tra 7 e 9 e già dalla seconda applicazione il dolore era diminuito dal 30 al 50% e la soddisfazione più grande era quella di vedere le future mamme più sollevate e felici del fatto che potessero avere uno stile di vita migliore rispetto a quello che il dolore prospettava loro. Nel proseguimento del trattamento c'è stato il mantenimento del risultato raggiunto e nel 40 % dei casi si è riusciti ad ottenere una ulteriore miglioria della sintomatologia. In nessun caso comunque abbiamo raggiunto un risultato finale di VAS 0.

Da questa nostra esperienza abbiamo colto l'importanza di questo trattamento senza controindicazioni che ci ha permesso di trattare in modo diretto e immediato delle pazienti sulle quali non sempre è facile ottenere rapidi risultati con le tecniche che utilizzavamo in precedenza.

