

Ricerca Casistica: Kinesio Taping nel traumatizzato cranico.

FT. Antonino Morano – GIS RASM AIFI Sicilia

Dott. FT. Filippo Cavallaro (Kinesiotaping Instructor)

Osservatorio Nazionale Cartella Riabilitativa AIFI fcavallaro@unime.it

Il traumatizzato cranico mostra per molto tempo l'incapacità di far funzionare in modo adeguato i propri segmenti corporei per il movimento, ciò provoca modificazioni del tono e del trofismo del musco-

ramento delle condizioni del soggetto in quanto in base alla tensione elastica che viene data dal cerotto sulla pelle e nel sottocutaneo viene promossa la circolazione dei liquidi linfatici, viene stimolata in tutta la lunghezza la fibra muscola-

ri. Ottenendo in questa maniera un confronto diretto, immediato, sullo stesso paziente tra a.s. destro ed a.s. sinistro.

I soggetti su cui si è applicato il protocollo terapeutico sono ricoverati presso il Reparto Traumatizzati Cranici del Centro Studi Neurolesi – ASL 5 c.da Casazza Messina.

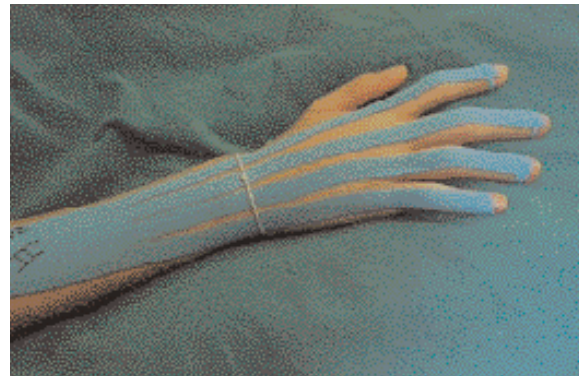
L'obiettivo che ci si è posto è di verificare se grazie alla applicazione del Kinesiotaping si raggiunge la riduzione del ristagno nella parte trattata nonché il mantenimento o il miglioramento delle condizioni di to-

programmate.

In 12 casi si è verificato di non poter continuare perché le variate condizioni di salute hanno reso necessario il trasferimento dei soggetti in trattamento.

Negli altri non si è continuato perché l'effetto ottenuto già con 5/6 applicazioni ci porta, d'intesa con il personale medico ed infermieristico a non proseguire in modo da tenere il braccio disponibile per la somministrazione dei supporti farmaceutici odovena.

Ci sembra molto interessante, in particolare, sia la misurazione comparativa del volume della mano immersa in un contenitore pieno d'acqua che la misurazione comparativa della circonferenza delle dita, del palmo e del polso che risultano ridotte nel 60%



lo, ristagno dei liquidi tra i tessuti e ridotta stimolazione dei fusi neuromuscolari.

La stimolazione con il cerotto elastico adesivo Kinesiotaping applicato lungo il decorso dei muscoli, associato alla kinesiterapia ed al posizionamento fatti di routine, si è ipotizzato poter essere uno strumento utile al miglio-

re e vengono tenute in attività le terminazioni nervose.

Il protocollo attuato è di 10 applicazioni del cerotto della durata di 2/3 giorni sul dorso delle dita, della mano e dell'avambraccio di un arto superiore dei soggetti mentre l'altro arto fa da controllo ricevendo solo gli interventi di kinesiterapia di routine.

no e trofismo muscolare, che sono una componente importante predittiva del futuro recupero motorio.

I dati raggiunti nei primi tre mesi di sperimentazione su una popolazione di 25 soggetti sono positivi anche se non si è mai verificato, fino ad ora, di poter eseguire il numero di applicazioni

dei casi già dopo la terza applicazione.

Bibliografia:

- 1) Van Velze C.A., Klewer I., der Merwe C.A., Mennen V. - *The difference in volume of dominant and nondominant hand.* J. Hand Ther., 4(1),6-9. 1991
- 2) Levame J.H., Durafourg M.Ph. - *Reeducation des traumatisés de la main - Maloine, Paris 1987*
- 3) Kase K., Wallis J. - *Kinesio-taping correction application techniques - Kinesio Taping Association*