

# Bambini e cerotti

## Kinesio Taping in età pediatrica

Pierina Nuvoli, Valentina La Mesa F.T. ASL Roma B - Area Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva - E-mail: pierinanuvoli@mclink.it

### Caso Clinico

G.G. ha due anni, è nato prematuro (32° settimana) con distress respiratorio, ipotiroidismo, leucomalacia, ha un ritardo psicomotorio con marcato ipertono (prevalente agli arti inferiori, maggiore a sn).

Ha iniziato il trattamento riabilitativo neuromotorio all'età di sette mesi con frequenza bisettimanale. Nonostante le costanti manipolazioni e mobilizzazioni, dopo circa quattro mesi, si andava strutturando un atteggiamento del piede sn con metatarso addotto (circa 40°), supinato, con un'ulteriore abduzione dell'alluce. Come integrazione alla terapia (dagli 11 ai 18 mesi), abbiamo ritenuto opportuno applicare il taping per rimandare quanto più possibile, o meglio ancora; evitare la prescrizione di un tutore al piede.

Dopo un'iniziale correzione per riportare in asse l'avampiede (facilitando il lavoro dei peronei breve e lungo), ancoriamo il tape su l'dorso del piede (dal 3° metatarso) proseguendo in direzione dell'alluce,

passando sotto la pianta (con un decorso obliquo) verso il tallone, per risalire poi sul retro malleolo (esterno) e dirigersi verso l'alto (decorso del peroneo lungo).

La tensione iniziale del tape era del 50%, progressivamente aumentava in base alla tolleranza del bambino allo stesso (osservazioni della madre e nostre) e ai risultati ottenuti.

Dopo due mesi, avendo ottenuto importanti risultati l'applicazione è stata così modificata: taping lungo il decorso del peroneo breve a partire dalla testa del 5° metatarso, con decorso lungo il margine laterale del piede, per passare poi dietro al malleolo esterno (ancoraggio parziale), rimettere in tensione e risalire sulla parte laterale della gamba (tensione del 75%).

Un secondo tape per correggere l'abduzione dell'alluce dal 2° metatarso (sul dorso), passando alla base dell'alluce (con decorso lungo la volta traversa) e ancorando di nuovo sul dorso del piede all'altezza della testa del 5° metatarso.

Il trattamento è durato sette mesi con i seguenti risultati:

- allineamento completo dei metatarsi;
- notevole riduzione dell'abduzione dell'alluce;
- buon lavoro selettivo dei muscoli peronieri (compatibilmente con la patologia neurologica).

Tape usato: da 5 cm. tagliato a strisce della larghezza di 1,7 cm. (circa 1/3 della larghezza).

Durante il trattamento abbiamo incontrato le seguenti difficoltà:

- ridotta tenuta del tape sulla pianta del piede;



Fig.1



Fig.2



Fig.1  
3



Fig.4

- necessità di frequenti applicazioni a causa dei bagni frequenti (praticamente quotidiani nei bambini di quell'età).

I risultati ottenuti con G.G. sono stati mantenuti finora, a distanza di quattro mesi dalle ultime applicazioni.

Utilizziamo il Kinesio da circa tre anni con bambini che presentano patologie di tipo ortopedico e/o neurologico, ottenendo buoni risultati e più rapidi miglioramenti durante il trattamento. E' stato applicato a neonati, a bambini con paresi ostetrica, piede torto congenito e paraparesi spastica.