



## SCHEDA TECNICA INFORMATIVA

### MOBILIZZAZIONE ATTIVA, PASSIVA E ATTIVA/ASSISTITA

Per **mobilizzazione articolare** si intende la variazione dell'angolo di movimento a carico di una articolazione, a partire da una posizione iniziale e secondo gli assi ed i piani su cui tale movimento può essere eseguito. Essa può essere di diversi tipi: si parla di mobilizzazione **attiva** quando la variazione dell'angolo di movimento è causato dall'attività contrattile dei muscoli scheletrici, i quali si inseriscono sui capi ossei che compongono l'articolazione; la mobilizzazione **attiva-assistita** è una mobilizzazione attiva che avviene in associazione al controllo manuale da parte del fisioterapista; la mobilizzazione **passiva** si determina grazie all'applicazione dall'esterno di una forza che determina una variazione dell'angolo articolare, (tale forza può essere applicata dal fisioterapista, mediante opportune prese articolari, da un apparato meccanico provvisto di leve mobili (kinetec o CPM continue passive motion) o semplicemente dal peso esercitato dalla forza di gravità (come avviene nello squat).

Può essere rivolta alla **persona non autosufficiente e gravemente compromessa sul piano fisico o alla persona parzialmente autosufficiente; per la complessità e finalità dell'intervento è da eseguirsi sempre su indicazione del fisiatra.**

Per "**mobilizzazione**" si intende tutto ciò che è mantenimento o recupero della funzionalità muscolo-scheletriche. Abolire il movimento significa privare il SNC degli impulsi sensitivi provenienti dall'apparato muscolo scheletrico, che provoca perdita progressiva della memoria inconscia di movimenti e di posizioni (alterazioni e modifiche del corpo nello spazio) con disturbi anche gravi dell'equilibrio e della deambulazione.

La **mobilizzazione** ha lo scopo di:

1. **prevenire lesioni secondarie come retrazioni muscolo-tendinee, ipotrofie, lesioni cutanee, osteoporosi, danni alle cartilagini;**
2. **mantenere lo schema corporeo;**
3. **favorire il mantenimento della capacità di deambulare.**



Si può, quindi, attuare con **persone allettate, in carrozzina o deambulanti** e consiste nell'eseguire movimenti attivi, assistiti e passivi, limitatamente ad esercizi corretti di flessione, estensione, abduzione, adduzione, intra-extra rotazione, allineamenti posturali.

**Sono compresi interventi di:**

- **mobilizzazione complessa a letto o in carrozzina;**
- **mobilizzazione semplice;**
- **esercizi di deambulazione assistita;**
- **trasferimenti letto-carrozzina e viceversa;**
- **utilizzo di ausili (statica, sollevatore, deambulatori).**

L'operatore che effettua questo tipo di intervento deve essere sostenuto da un corretto ottimismo e contribuire a rafforzare l'autostima della persona, attraverso la volontà di migliorare, instaurando un buon rapporto interpersonale.

**Deve:**

- **cercare la massima autonomia possibile;**
- **evitare movimenti che favoriscono l'insorgere di elementi patologici (spasticità, schemi errati di movimento);**
- **istruire i familiari per dare continuità al progetto;**
- **attraverso manovre corrette, cercare di ridurre al massimo il proprio impegno fisico**

#### **INDICAZIONI TERAPEUTICHE**

- *Traumatologia*
  - esiti di traumi articolari distorsivi, lussazioni, contusioni, lesioni mio- tendinee
  - esiti di frattura stabilizzata con mezzi di sintesi e/o apparecchio gessato
- *Ortopedia*
  - esiti di interventi chirurgici sull'apparato osteo-articolare che necessitano di mobilizzazione in scarico gravitativo totale o parziale
  - deficit muscolari (ipotrofie, ipotonie e retrazioni muscolotendinee)
  - deficit propriocettivi
  - dismorfismi e paramorfismi dell'età evolutiva
- *Reumatologia*
  - artrosi primaria e secondaria
  - artriti (in fase non reattiva)
  - osteoporosi
  - fibromialgia
- *Neurologia*
  - esiti di lesione del sistema nervoso centrale (emiplegia dell'adulto, mielolesione, sclerosi multipla, trauma cranico, morbo di Parkinson, paralisi cerebrale infantile)



- esiti di lesione del sistema nervoso periferico e dell'apparato muscolare (poliomielite anteriore acuta, mono-poli-nevrite, lesione di plesso branchiale, miopatie)
- *Cardiologia, Pneumologia e Angiologia e Linfoologia*
- programmi di riabilitazione e riallenamento allo sforzo
- linfedemi

#### **CONTROINDICAZIONI**

- Scompenso cardiaco o respiratorio ( occorre valutazione cardiologica )
- Cardiopatie gravi
- Ipertensione arteriosa grave non controllata
- Infezioni polmonari in atto
- Flogosi acute dell'apparato locomotore e vascolare ( miositi, TVS etc)
- Stati febbrili
- Patologie neoplastiche in fase avanzata