

Dott.ssa Verena Postal è Medico Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione ha conseguito la Laurea e la Specialità presso l'Università degli Studi di Padova.

A marzo del 2013 ha ultimato gli studi di Master in Riabilitazione Infantile e Metodologia della Ricerca presso l'università di Modena e Reggio Emilia (Prof. Adriano Ferrari).

Da tre anni e mezzo lavora presso il Centro di Terapia Antalgica e Cure Palliative Pediatriche - Hospice Pediatrico afferente alla Clinica Pediatrica dell'Ospedale di Padova (Dipartimento di Cura della Salute della Donna e del Bambino).

Lavora inoltre presso il Servizio di Riabilitazione Territoriale di Montebelluna (U LSS 8 Asolo), e di Bolzano (ULSS 1).

Estratto dalla Tesi di Master in Riabilitazione Infantile e Metodologia della Ricerca dell'Università di Modena e Reggio Emilia anno accademico 2011-2012 dal titolo:

POSTURA E AUSILI NEL BAMBINO CON GRAVE FORMA DI ATROFIA MUSCOLARE SPINALE

**ESPERIENZA DEL CENTRO REGIONALE
DI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE DI PADOVA**

Dott.ssa Verena Postal

Unità posturale Abbraccio®

Stefano Casotto, titolare dell'Ortopedia Antoniana, ha ideato un ausilio per la postura seduta battezzato Abbraccio®. Si tratta di una unità posturale modulare costituita da componenti che vengono costruiti su misura (Figura 1).



Figura 1

Insieme abbiamo definito le caratteristiche necessarie per adattare l'Abbraccio ai bambini con SMA uno e due.

Come si può vedere nelle Figure 2 e 3 la seduta presenta un appoggio laterale al tronco che sostiene e aderisce al tronco ma è aperto anteriormente per consentire una rapida estrazione del bambino dall'ausilio in caso di necessità. Presenta un poggiatesta ampio leggermente avvolgente lateralmente per proteggere il capo da eventuali movimenti bruschi latero - laterali ma non troppo chiuso per non limitare la visuale. Il bracciolo con il bordino posteriore e laterale che protegge l'arto dallo scivolamento involontario verso l'esterno e ne può costituire la guida per il raggiungimento degli oggetti posti anteriormente.

Il tavolino è trasparente per limitare il meno possibile l'esplorazione visiva dell'ambiente ed è fissato con il velcro ed una staffa al bracciolo in questo modo è allo stesso tempo stabile e veloce da rimuovere per poter estrarre il bambino dalla seduta rapidamente in caso di emergenza.

I grandissimi vantaggi di questa unità posturale sono sia pratici che economici:

1. Essendo modulare **è possibile far crescere la seduta in tutti i piani dello spazio**, questo garantisce una durata della seduta di circa due anni per i bambini più piccoli, ma anche tre anni quando la crescita è più lenta.

Le classiche "schiumate" hanno una durata di circa sei - otto mesi dopodiché vanno rifatte. E' chiaro quindi che a fronte di un costo leggermente superiore inizialmente, diventa fonte di risparmio considerevole per le ULSS.

2. I punti di appoggio a livello del tronco sono due nei bambini più piccoli o tre nei più grandi, vengono conformati a seconda delle esigenze in modo da aderire perfettamente al tronco ma allo stesso tempo non è uno schienale chiuso e ciò **permette il massimo della ventilazione del dorso**, elemento importante per bambini con sudorazioni profuse e frequenti come quelli affetti da SMA.

3. **L'angolo di reclinazione dello schienale è regolabile da parte del tecnico ortopedico** (non del genitore) e può essere quindi adattato nel tempo alle necessità del bambino ed alla progressione in senso positivo o negativo del controllo del tronco e del capo.

Anche nei bambini affetti da SMA 1 si evidenzia spesso una fase di miglioramento del controllo del capo e di alcune abilità (movimenti antigravitari degli arti), sicuramente i bambini con SMA due presentano una fase iniziale di maturazione del sistema nervoso con miglioramento lieve di alcune funzioni. La durata di questo periodo è variabile a seconda della gravità della forma. Successivamente andranno incontro alla fase degenerativa. Nel primo caso potrebbe quindi essere utile ridurre l'angolo di reclinazione dello schienale e consentire un maggiore controllo visivo, nel secondo caso diventa necessario reclinare lo schienale per evitare la caduta anteriore del capo.

Come le classiche unità posturali su misura anche questa può essere inserita agevolmente in passeggini di commercio o adattata a basi per interni/esterni e basi carrozzina (Figura 3).



Figura 2



Figura 3