

RILEVANZA DELL'UTILITA' DELLA DIFFUSIONE DELLA TERAPIA CRANIO-SACRALE
TRA LE PROFESSIONI MEDICHE IN ITALIA
TESTIMONIANZA DAL TIROCINIO CLINICO DI TECNICA CRANIO-SACRALE
SU PAZIENTI IN STATO DI COMA VEGETATIVO

Invio i dati dei pazienti trattati a Padova, dopo l'intervento di applicazione della Tecnica Cranio-Sacrale attuato dagli operatori della Tecnica Cranio-Sacrale avvenuto durante il Tirocinio-Clinico organizzato dall'Accademia Cranio-Sacrale; tra le sigle vedrai VS (stato vegetativo) e MCS (minimo stato di coscienza), PEG (stomia con lo stomaco attraverso la quale viene nutrito artificialmente).

Inoltre per ogni persona, scrivo le impressioni dei familiari, del personale e mie nei giorni successivi. Per questi pazienti ed altri non ci sono da segnalare particolari episodi infettivi, anche se non ho avuto un riscontro diretto dagli esami microbiologici, nel senso che nelle colture da materiale biologico risulta una positività per numerosi germi, ma l'organismo sembra convivere bene con questi batteri (questo è frequente in molti malati cronici); comunque resta che non ci sono state infezioni gravi.

Segnalo che prosegue il trattamento sinergico con l'agopuntura (per il momento risparmio le mie considerazioni sulla scelta dei punti per non mettere troppa carne al fuoco); forse un piccolo aiuto lo possiamo dare anche trattando una persona in un modo più globale.

Stanza 207 Alberto O. 17/09/1947

Luglio 1999 episodio di fibrillazione ventricolare con secondario coma post-anossico; da allora residua una grave compromissione dello stato di coscienza, tale da essere definito in stato vegetativo (VS) anche da alcuni mesi può essere definito uno stato di minima coscienza (MCS).

Comunque obiettivamente si nota la grave tetraplegia spastica, complicata da una frattura patologica della diafisi del femore sinistro; tracheostomizzato, fa fatica a deglutire in modo soddisfacente ed è portatore di una PEG.

Comunque può essere messo in carrozzina; da seduto deglutisce un po' meglio, anche se continua ancora ad inalare.

Agopuntura: Stomaco 40

Impressioni: genericamente si può definire "emotivamente" più presente, tanto che in alcune situazioni (tipo la moglie che abbraccia un'amica al suo arrivo nella stanza) comincia a singhiozzare; inoltre muove di più la bocca, come volesse parlare (ma questa forse è una congettura nostra)

Stanza 208 Giuseppina T. 06/03/1941

Luglio 2000 operata di un meningioma fronto-mediano, complicato nel post-operatorio da un'emorragia successivamente rimossa; alla TAC (TC scan) ampi focolai ischemici fronto basali da allora stato vegetativo (VS).

Tracheostomizzata e portatrice di PEG. Assume fenobarbitale (Gardenale).

Agopuntura: 7cuore, porta dell'anima

Impressioni: talvolta sembra che al richiamo o mentre uno parla possa volgere lo sguardo (cosa che forse faceva tanto tempo fa); da alcuni giorni è stata seduta in sedia (era già in programma), ma quando lo ha fatto per la prima volta si è messa a piangere

Stanza 202 Ettore F. 22/03/1930

Ottobre 2001 ictus emorragico; ha sempre mantenuto un minimo stato di coscienza (MCS), ipertono spastico ma da almeno un anno vi è stata una progressiva involuzione dello stato di coscienza.

Portatore di Peg.

Chiusa la tracheostomia precedentemente praticata; da allora però resta una piccola fistola, tale per cui ha spesso numerose secrezioni che costringono il personale ad aspirarlo frequentemente.

Agopuntura: 7 cuore, porta dell'anima, anche se il primo giorno con 3 fegato era aumentato l'ipertono muscolare mentre l'ago era in sede.

Impressioni: netta riduzione delle secrezioni e quindi della necessità di aspirarlo da parte del personale.

Stanza 205 Alfio E. 18/04/1943

Maggio 1999 infarto del miocardio con fibrillazione ventricolare con secondario coma post anossico; fino all'anno scorso stato vegetativo (SV), poi evoluzione in minimo stato di coscienza (MCS); da alcuni mesi stabilmente seduto in carrozzina, deglutisce con molta difficoltà.

Portatore di tracheostomia e PEG.

Agopuntura: 6 fegato e 21 rene, messi assieme per trattare la compressione dell'energia del fegato

Impressioni: sembra (e cerca di) aver più voglia di parlare, aumentando di fatto il suo stato di attenzione; numerose erezioni!

Stanza 215 Iolanda Z. 04/12/1931

Febbraio 2003 evacuazione di voluminoso ematoma spontaneo in sede fronto parietale destra con evoluzione in stato di coma e poi stato vegetativo (VS); da almeno 3-4 mesi evoluzione in minimo stato di coscienza (MCS); recentemente "ha preso in mano un telecomando", vocalizza e muove un po' la mano destra in modo finalistico (con una bacchetta percuote i tasti di uno strumento musicale); portatrice di tracheostomia e PEG, deglutisce benigno, visto che viene tappata ad orari la tracheostomia, senza particolari problemi.

Agopuntura: 7cuore, porta dell'anima

Impressioni: Iolanda è sempre più attiva; indubbiamente essendo in evoluzione il quadro clinico, la craniosacrale, per il figlio, sembra aver "lubrificato" un meccanismo di "recupero" che si sta mettendo in movimento.

Stanza 222 Betti P. 01/06/1969

Anoressica da 2 anni, episodio di arresto cardiocircolatorio nel luglio 2003, con secondario coma post anossico; tetraplegia spastica; stato vegetativo, portatrice di tracheostomia e PEG, numerosi episodi infettivi (polmonari ed urinari) fino al trasferimento nel nostro nucleo. Assume fenobarbitale (Gardenale).

Agopuntura: 7cuore, porta dell'anima

Impressioni: praticamente la temperatura continua ad essere ben controllata senza antibiotici, anche se non vi è una correlazione diretta con l'inizio della CST, visto che gli episodi di febbre elevata si erano diradati già in parte all'ingresso. Ha un aspetto nettamente più tranquillo a detta di tutti, soprattutto sembra meno "spaventata" quando la si tocca, anche se in un caso di tetraplegia spastica sono frequenti le clonie, cioè di movimenti indotti anche dalla mobilitazione nel letto (comunque sono meno evidenti). Viene più coccolata da tutto il personale e in un'occasione, mentre le stavo praticando una seduta di CST, aiutato da alcuni del personale che si erano messi "in ascolto", a mia richiesta in alcune occasioni ha cominciato a deglutire e ha provato (sempre a mia richiesta) a tirare fuori la lingua...speriamo sia vero e non frutto di suggestione collettiva...comunque è stato bello!

Dott. Paolo Fusaro

MEDICO GERIATRA - AGOPUNTORE - Responsabile Nucleo pazienti in stato vegetativo - Azienda ULSS 16 di Padova

Progetto "Valutazione della deglutizione in tracheostomizzati", dopo applicazione della tecnica denominata "Tecnica e Terapia Cranio-Sacrale"

I Pazienti in stato vegetativo, post coma (per lo più dopo infarto del miocardio, stroke o traumi cerebrali), durante la degenza in Rianimazione vengono spesso tracheostomizzati, soprattutto per prevenire varie complicazioni respiratorie, legate anche all'inalazione del cibo e dei liquidi.

segue

Questo problema permane più sfumato anche nei successivi mesi (visto la lunga sopravvivenza, anche di anni, di molti pazienti), e porta a notevoli complicazioni cliniche, ma anche assistenziali, impedendo spesso un possibile rientro a domicilio, o in struttura a bassa intensità sanitaria.

Molte sono le tecniche di riabilitazione che mirano a migliorare e/o a risolvere questo problema, cercando anche di far raggiungere al paziente l'ortostatismo o quanto meno la posizione seduta, che come è noto consentono una miglior deglutizione, ma nel nostro caso si mira, ad accentuare il lavoro sul collo e soprattutto sullo ioide, in pazienti spesso con ipertono spastico, con il collo in flessione.

Per fare questo la Terapia Cranio-Sacrale, secondo i dettami del medico osteopata americano John E. Upledger, sembra essere una buona occasione terapeutica, tanto più non andando ad inficiare altri interventi.

Attualmente a Padova, si trovano accolti in una struttura extraospedaliera mista pubblico-privato 24 pazienti in questa condizione; in alcuni di questi, da alcuni mesi a fini compassionevoli, è stata applicata la terapia cranio-sacrale da parte di volontari facenti capo all'Accademia Cranio-Sacrale di Trieste e dal personale infermieristico debitamente istruito.

Pertanto, visto la necessità di ricorrere a dei controlli del tracheostoma, anche con broncoscopio a fibre ottiche, e a dei test di deglutizione per osservare la possibile (e l'entità della) inalazione abbiamo pensato di testare meglio la terapia craniosacrale per questo tipo di problemi, mantenendo e programmando i consueti controlli specialistici (come la broncoscopia), senza variare "l'assetto terapeutico" di questi nostri ospiti, visto anche le notevoli implicazioni etiche sottostanti.

Verranno esaminati non meno di 5 pazienti, previo consenso informato, prevedendo una terapia craniosacrale abbastanza intensa (bi-tri settimanale), affiancandola (tempo 0, a 15- 30- 60 giorni) al controllo endoscopico.

Durante l'endoscopia, (eseguita da uno specialista della Clinica ORL dell'Università di Padova) si otterrà una visione diretta e documentata fotograficamente della prime vie aeree e del tracheostoma e verrà somministrato per bocca un pasto di prova (yogurt) e del blu di metilene, per documentare il livello della deglutizione (con possibile stadiazione).

Lo scopo dello studio non è tanto quello di "certificare" una metodica manuale, ma aggiungere al bagaglio riabilitativo una tecnica, che potrebbe aprire nuovi sviluppi nel fronte dell'assistenza ai pazienti in stato vegetativo.

Il fine ultimo è quello di permettere, dove possibile, alle famiglie di "riappropriarsi" in prima persona dei loro cari in estremo stato di disagio ed handicap.

Dott. Paolo Fusaro

MEDICO GERIATRA - AGOPUNTORE - Responsabile Nucleo pazienti in stato vegetativo - Azienda ULSS 16 di Padova