



**DISTORSIONE
FUNZIONALE
DI CAVIGLIA**

**Studio di
riproducibilità
dei risultati
con**

1
**documentation
et exemplaire**

**applicazione dell'osteopatia
secondo il concetto di
RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE
Méthode SOLÈRE ®**

I disturbi muscolo scheletrici (TMS) sono spesso legati alle sindromi polialgiche idiopatiche diffuse (SPID) come quelle presenti nella fibromialgia.



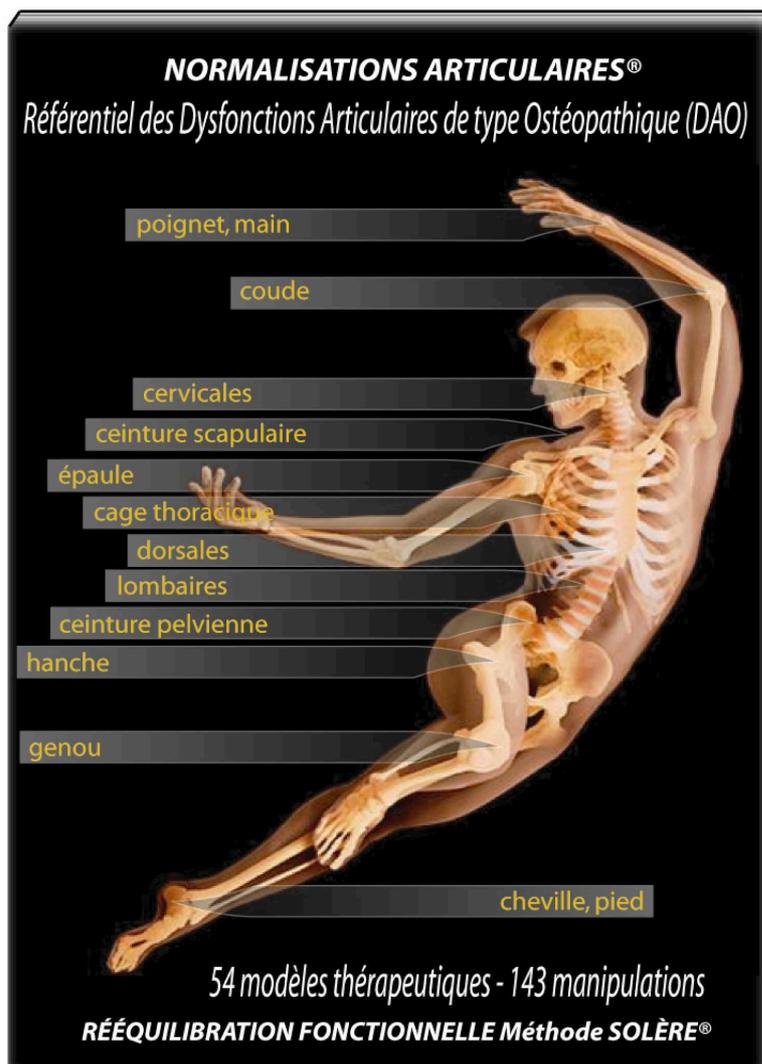
Per giustificare il buon fondamento dei propri modelli terapeutici privi di farmaci sui TMS, il CRTA ha proposto uno studio preliminare sulla riproducibilità del modello che riguarda la "distorsione funzionale di caviglia"

La distorsione funzionale rappresenta l'origine dei problemi meccanici che permettono l'installazione di disfunzioni articolari di tipo osteopatico (DAO). In virtù della reversibilità totale di tali DAO sembrerebbe utile proporre il trattamento immediato per non dover scoprire più tardi che questo tipo di disturbi muscolo scheletrici (TMS) sono fattori favorevoli all'insorgenza di sindromi polialgiche diffuse (SPID) come quelle che caratterizzano la fibromialgia!

La medicina basata sull'evidenza (Evidence Based Medicine E.B.M) tiene conto di tutto ciò che la letteratura fornisce in casi comparabili, per includere fatti che potrebbero permettere al medico di garantire una migliore presa in carico del proprio paziente. Ci sembra importante segnalare le osservazioni che abbiamo fatto sulla distorsione funzionale di caviglia, nell'interesse delle conoscenze mediche indirizzate alle distorsioni "funzionali"

Il metodo proposto permette di valutare la riproducibilità dei risultati ottenuti nel trattamento di una distorsione di caviglia, detta "funzionale", poiché l'azione attuata dagli operatori abilitati, in possesso del Certificato in Osteopatia "Normalisations articulaires®", sarà attuata dopo una diagnosi medica. Verranno applicate tecniche di trattamento facenti parte dei medesimi modelli terapeutici ed i risultati saranno determinati con i medesimi strumenti di valutazione e di misura. Per soddisfare tali criteri sono stati elaborati appositi protocolli.

- **La diagnosi medica** sarà normalmente riferibile ad una distorsione di "moderata gravità", detta "funzionale" a causa dell'assenza di frattura (radiografie) e dell'assenza di rotture dei legamenti (con riserva, dopo che la valutazione clinica verificata anche ad una settimana di distanza, sia confermata). Il primo giorno vi è impossibilità a deambulare per più di 4 passi e, all'edema comparso alcuni minuti dopo il trauma, potrà essere associata ecchimosi dal giorno dopo.
- **In presenza di distorsione funzionale**, l'operatore potrà rilevare delle disfunzioni articolari alla gamba (caviglia e ginocchio).
- **La disfunzione articolare di tipo osteopatico (DAO)** troverà corrispondenza in precise tecniche di correzione che verranno attuate secondo i modelli terapeutici "privi di medicinali" del referenziale di RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE Méthode SOLÈRE®.

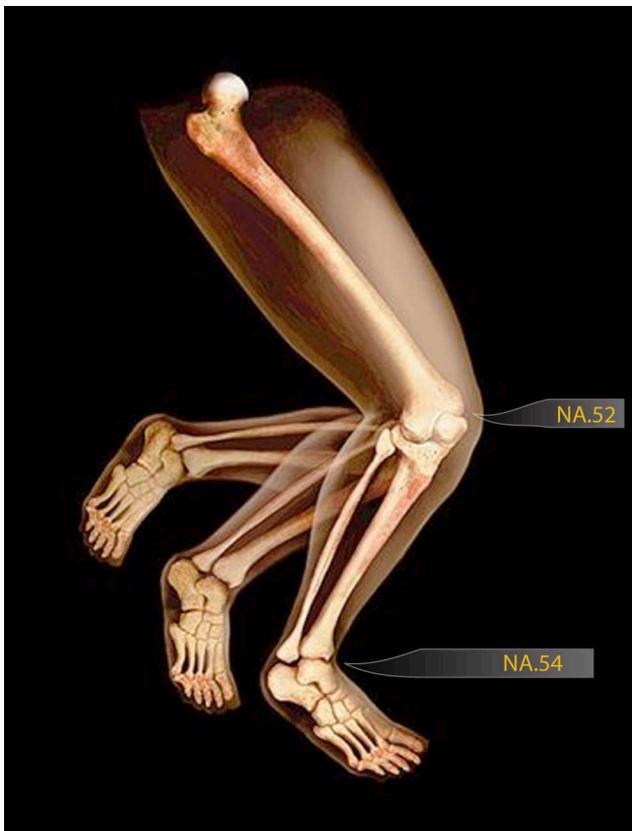


Nei modelli terapeutici viene riportata la caratteristica del disturbo muscolo scheletrico riportata sulla diagnosi medica. I modelli permettono di effettuare le normalizzazioni articolari enumerate da NA.1 a NA.54.

Le manipolazioni e le altre manovre dirette, indirette o riflesse che fanno parte dei modelli terapeutici utilizzati, riportano il nome della disfunzione articolare di tipo osteopatico (DAO) che le contraddistingue. Le DAO vengono numerate da 1 a 143.

Il trattamento effettuato potrà associare più modelli del referenziale, nel caso in cui delle successioni meccaniche negli arti inferiori instaurate a causa della distorsione di caviglia mettano in sofferenza meccanica l'articolazione del ginocchio.

- **L'obiettivo** è di risolvere il problema diagnosticato (la distorsione di caviglia) tenendo conto dell'aspetto meccanico di tutta la sistemica funzionale del segmento della gamba.
- **Il trattamento della distorsione funzionale della caviglia** tiene conto delle interrelazioni meccaniche indotte dagli elementi ossei comuni che ripartiscono le sollecitazioni tra la **caviglia** e il **ginocchio**. Poiché l'anca riesce ad ammortizzare tali forze, evita che il disfunzionamento articolare si instauri a livello dell'iliaco. Se invece il movimento che ha prodotto la distorsione ha causato uno squilibrio del corpo, la forza discendente proveniente dal tronco potrà mettere in disfunzione la mobilità dell'osso **sacro** rispetto alle ossa iliache. Nei casi in cui il sistema ammortizzante non funzioni a dovere, la caviglia subisce danni alla struttura ossea e legamentosa comportando, in questo caso, una distorsione "ortopedica" richiedente un trattamento differente. **La distorsione funzionale e la distorsione ortopedica non vanno quindi confuse** poiché il trattamento da proporre è radicalmente differente.



*La distorsione ortopedica richiede il gesso o un tutore, le stampelle, gli antinfiammatori, la rieducazione dopo l'immobilizzazione... **In caso di una distorsione funzionale, sarà possibile recuperare la completa funzionalità con tre sedute di osteopatia. Se poi si rende necessaria una rieducazione, essa sarà più semplice e rapida dopo aver fatto il "riequilibrio funzionale".***

*Nello studio di riproducibilità sui risultati ottenuti col trattamento per una distorsione funzionale della caviglia, vengono considerate le possibilità di disfunzione della caviglia, del ginocchio e dell'osso sacro, seguendo due modelli terapeutici repertoriati in **Normalizzazioni articolari® (NA)**:*

- NA.52 " *Sindrome dolorosa del ginocchio* "
- NA.54 " *Distorsione funzionale di caviglia* "

*Per ottenere un effetto antalgico rapido e non farmacologico, si aggiungono due modelli terapeutici repertoriati in **Normalizzazioni energetiche® (NE)**:*

- NE.65 " *Punti barriera della caviglia* "
- NA.66 " *Punti barriera del ginocchio* "

Condizioni per partecipare allo studio in corso:

- Possedere una certificazione in osteopatia «Normalisations articulaires®»
- Possedere un certificato di abilitazione rilasciato dal CRTA
- Mostrare un certificato medico del soggetto che menziona la diagnosi di distorsione
- Essere in presenza di un quadro clinico corrispondente ai modelli terapeutico NA.52 e NA.54 indicati per i TMS senza patologia organica e senza lesioni ortopediche.
- Effettuare questo trattamento (3 sedute) entro il 15° giorno post-distorsione
- NB : potranno essere accettate schede cliniche di trattamento:
 - o NA.52 + NA.54
 - o NA.52 + NA.54 + NE.65 + NE.66

Protocolli (3) & documenti relativi allo studio (5)

	<i>RACCOLTA DATI-Scheda di segnalazione n°1.</i>	<i>Documento 1</i>
<i>PROTOCOLLO - I</i>	<i>prima seduta</i>	<i>Documento 2</i>
<i>PROTOCOLLO - II</i>	<i>seconda seduta</i>	<i>Documento 3</i>
<i>PROTOCOLLO - III</i>	<i>terza seduta</i>	<i>Documento 4</i>
	<i>RACCOLTA DATI-Scheda di segnalazione n°2.</i>	<i>Documento 5</i>

<i>RACCOLTA DEI DATI-Scheda di segnalazione n°1.</i>	<i>Documento 1</i>
<input type="checkbox"/> Qualifica e coordinate del terapista <input type="checkbox"/> Codice di identificazione paziente, data di nascita <input type="checkbox"/> Diagnosi del medico <input type="checkbox"/> Referto radiologico	

<i>PROTOCOLLO I : prima seduta</i>	<i>Documento 2</i>
<input type="checkbox"/> Caratteristiche del trauma <input type="checkbox"/> Scheda dolore: V.A.S.1 <input type="checkbox"/> Questionario 1 <input type="checkbox"/> Trattamento 1 <input type="checkbox"/> Valutazione effettuata dal (la) paziente, immediatamente dopo la prima seduta	

<i>PROTOCOLLO II: seconda seduta</i>	<i>Documento 3</i>
<input type="checkbox"/> Valutazione effettuata dal (la) paziente prima della seconda seduta. <input type="checkbox"/> Scheda dolore: V.A.S. 2 <input type="checkbox"/> Eventuale diagnosi di esclusione <input type="checkbox"/> Questionario 2 <input type="checkbox"/> Trattamento 2 <input type="checkbox"/> Valutazione effettuata dal(la) paziente, immediatamente dopo la seconda seduta	

<i>PROTOCOLLO III: terza seduta</i>	<i>Documento 4</i>
<input type="checkbox"/> Valutazione effettuata dal (la) paziente, prima della terza seduta, <input type="checkbox"/> Scheda dolore: V.A.S. 3 <input type="checkbox"/> Valutazione effettuata dal terapista prima della terza seduta <input type="checkbox"/> Questionario 3 <input type="checkbox"/> Trattamento 3 <input type="checkbox"/> Valutazione effettuata dal(la) paziente, immediatamente dopo la terza seduta	

<i>RACCOLTA DATI - Scheda di segnalazione n°2.</i>	<i>Documento 5</i>
<input type="checkbox"/> Bilancio funzionale a 1 mese post-trauma <i>Valutazione fatta dal terapista</i> <i>Questionario paziente,</i> <input type="checkbox"/> Codice di identificazione e firma paziente	



Codice scheda clinica

0 0 3 F S O R O 5 1 0 0 1

Documento 1

Centre de Recherche en Thérapies Alternatives C.R.T.A.

Directeur : R. Solère

crt@wanadoo.fr

RACCOLTA DATI-Scheda di segnalazione n°1.

Qualifica e coordinate del terapeuta

Professione : OSTEOPATA

Cognome : SOLERE

Nome : Hélène

Indirizzo della struttura nella quale sarà effettuato il trattamento:

12 via Broquedis 64200 Biarritz

tipo di struttura :

Studio di Fisioterapia

Studio di osteopatia

Studio di Fisioterapia e di osteopatia

Struttura privata (Clinica, Centro di rieducazione, Talassoterapia...)

Altro: _____

Codice di identificazione paziente, data di nascita

Indicare le prime due lettere del nome e del cognome

Cognome :

Nome :

Data di nascita:

Diagnosi del medico

Distorsione

Dr.M.B, Médecin, Biarritz, le 13-12-2006

Referto radiologico

Assenza di lesione ossea traumatico radiologicamente visibile a questa data.

Dr.P.M, Radiologue, Biarritz, le 13-12-2006



Centre de Recherche en Thérapies Alternatives C.R.T.A.

Directeur : R. Solère

crt@wanadoo.fr

PROTOCOLLO I : prima seduta

Caratteristiche del trauma			
Circostanza	caduta	cammino	corsa
	X		
Attività	tempo libero	lavoro	sport
	X		
Manifestazione clinica		Ecchimosi	Edema
Malleolo interno			
Malleolo esterno			X
Entrambi i malleoli		X	
Totalità del piede			
Data del trauma	13	12	2006

Si raccomanda di rispettare le prescrizioni mediche del trattamento immediato della distorsione: ghiaccio, bendaggio compressivo, riposo, antalgici se necessari, per 3 giorni.

Scheda dolore: V.A.S. 1	
Misura dell'intensità del dolore	
<i>Annotare la graduazione ottenuta sulla righello VAS. L'intensità va misurata in millimetri, (arrotondamento al millimetro più vicino).</i>	67
<p>La presentazione della scala al paziente deve essere relativamente standardizzata, con spiegazioni sufficienti e dopo essersi assicurati della comprensione da parte del paziente.</p>	

Questionario 1		A cura del paziente.								
☞ Apporre un cerchio attorno alla cifra che descrive meglio la sua inabilità in ciascuna delle circostanze evocate nel questionario:										
A) cammino su terreno piano										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
B) scendere le scale										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
C) salire le scale										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
D) alzarsi da posizione seduta										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
E) stare in piedi										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
F) entrare o uscire dall'auto										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
G) accelerare il passo										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
H) in appoggio unipodale, lato distorsione										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
I) effettuare una flessione-estensione delle ginocchia dalla stazione eretta										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
J) effettuare una flessione-estensione del ginocchio in appoggio unipodale, lato distorsione										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
K) saltellare sul posto										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
L) correre										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
☞ Indichi il perimetro di marcia senza affaticamento										
nessuno	5 metri	10 metri	100 metri	1 km	abituale					

Trattamento 1		<i>(tra 1 e 3 giorni post trauma)</i>		
Data della seduta :	15	12	2006	
	Flessione plantare	Flessione dorsale	Circonduzione	
Limitata				
Impossibile	X	X	X	
Non limitata	<i>raggiunge i 20°</i>	<i>raggiunge i 50°</i>		
Contrassegnare le manipolazioni utilizzate : (Ref: modello terapeutico NA.52)				
	DAO-115. Torsione dell'Osso sacro <i>(detto Sinistro/Sinistro)</i>			
	DAO-116. Torsione dell'Osso sacro <i>(detto Destro/Destro)</i>			
X	DAO-117. Torsione dell'Osso sacro <i>(detto Sinistro/Destro)</i>			
	DAO-118. Torsione dell'Osso sacro <i>(detto Destro/Sinistro)</i>			
X	DAO-126. Disfunzione / Femoro-tibiale: Manipolazione rotula, tendini, legamenti			
X	DAO-131. Disfunzione / Femoro-tibiale: Manipolazione ginocchio <i>in posizione di flessione</i>			
X	DAO-134. Disfunzione / Femoro-tibiale: Manipolazione dei movimenti neutri			
X	DAO-135. Disfunzione / Peroneo-tibiale: Manipolazione della testa del perone			
Contrassegnare i punti dolorosi che sono stati trattati :				
X	33VB	<i>Punti barriera del ginocchio (Ref: modello terapeutico NE.66) Il dolore dei punti è determinato da una sensibilità particolare alla pressione</i>		
X	36VB			
X	7F			
X	11F			

Ogni modello terapeutico dà la possibilità di leggere la realtà. È evidente che senza il paziente è impossibile indicare precisamente quali dei parametri di disfunzione saranno in causa. Il quadro clinico del paziente fornirà con certezza l'orientamento terapeutico tra tutte le manipolazioni e le altre manovre riflesse considerabili. L'enumerazione (codice DAO numerico) vi permetterà di contrassegnare gli atti effettuati in relazione al quadro clinico del giorno della consultazione.

L'effetto della normalizzazione articolare adeguata permetterà il ritorno alla norma di funzionamento all'articolazione. L'efficienza della normalizzazione potrà essere notata subito dopo l'intervento (test di mobilità). Non è obbligatorio invece che il dolore indotto dalla disfunzione articolare sparisca immediatamente, cosa che a volte accade. Sin dalla prima seduta di Normalisations articulaires® si consiglia quindi di agire in modo puntiforme su appositi punti ad azione riflessa. Questi punti, descritti in MTC come "punti barriera" procurano un sollievo quasi immediato (valutazione del paziente). Ne citiamo l'indicazione. L'apparecchio AMPi.sm® realizza appositamente questo tipo di massaggio contro il dolore.

Valutazione effettuata dal(la) paziente, immediatamente dopo la seduta				
Effetto	nessuno	5 metri	10 metri	100 metri
Sulla mobilità				
Sul dolore				



Centre de Recherche en Thérapies Alternatives C.R.T.A.

Directeur : R. Solère

crt@wanadoo.fr

PROTOCOLLO II : seconda seduta

Valutazione effettuata dal(la) paziente, prima della seconda seduta,

Indicare la percentuale di sollievo apportato dalla seduta precedente

0 %	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
Nessun miglioramento									Miglioramento completo		

Scheda dolore: V.A.S. 2

Misura dell'intensità del dolore

Annotare la graduazione ottenuta sulla righello VAS. L'intensità va misurata in millimetri, (arrotondamento al millimetro più vicino).

36

La presentazione della scala al paziente deve essere relativamente standardizzata, con spiegazioni sufficienti e dopo essersi assicurati della comprensione da parte del paziente.

Eventualità di diagnosi di esclusione

Ricordiamo che, sebbene sia provata l'assenza di frattura, resta da scartare l'eventualità di un danno ai legamenti di entrambi i malleoli se, a quattro a cinque giorni dal trauma permanga ancora impotenza funzionale e dolore.

In questo caso, vi sarà diagnosi di esclusione.

Se la caviglia negli stessi termini è ridivenuta funzionale il trattamento può essere proseguito.

Diagnosi di esclusione	
Il paziente viene inviato al proprio medico	
Proseguimento del trattamento	X

Questionario 2		A cura del paziente.								
☞ Apporre un cerchio attorno a la cifra che descrive meglio il la vostra incapacità in ciascuna delle circostanze rievocate in questo questionario:										
A) cammino su terreno piano										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
B) scendere le scale										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
C) salire le scale										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
D) alzarsi da posizione seduta										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
E) stare in piedi										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
F) entrare o uscire dall'automobile										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
G) accelerare il passo										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
H) in appoggio unipodale, lato distorsione										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
I) effettuare una flessione-estensione delle ginocchia dalla stazione eretta										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
J) effettuare una flessione-estensione del ginocchio in appoggio unipodale, lato distorsione										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
K) saltellare sul posto										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
L) correre										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà					Difficoltà estrema					
☞ Indichi il perimetro di marcia senza affaticamento				nessuno	5 metri	10 metri	100 metri	1 km.	abituale	

Trattamento 2		<i>(tra 4 e 7 giorni dal trauma)</i>		
Data della seduta :	18	12	2006	
	Flessione plantare	Flessione dorsale	Circonduzione	
Limitata	X	X	X	
Impossibile				
Non limitata	<i>raggiunge i 20°</i>	<i>raggiunge i 20°</i>		
<u>Contrassegnare le manipolazioni utilizzate:</u> (Ref: modello terapeutico NA. 54)				
X	DAO-130. Disfunzione / Tibio-tarsica : Manipolazione dei legamenti			
X	DAO-132. Disfunzione / Tibio-tarsica : Manipolazione nell'asse della gamba			
X	DAO-133. Disfunzione / Tibio-tarsica : Manipolazione sull'asse dei malleoli			
X	DAO-135. Disfunzione / Peroneo-tibiale : Manipolazione della testa del perone			
X	DAO-136. Disfunzione / articolazioni del piede : Manipolazione sotto-astragalica			
X	DAO-137. Disfunzione / articolazioni del piede : Manipolaz. dell'art.di Chopart			
X	DAO-138. Disfunzione / articolazioni del piede : Manipolazione dell'art. scafo-cuboidea			
X	DAO-139. Disfunzione / articolazioni del piede : Manip. dell'art. di Lisfranc			
X	DAO-142. Bendaggio post distorsione di caviglia			
<u>Trattare i seguenti punti riflessi dolorosi alla pressione:</u>				
<i>ginocchio</i>		<i>caviglia</i>		
X	33VB	<i>Punti barriera del ginocchio (Ref: modello terapeutico NE.66) Punti barriera della caviglia (Ref: modello terapeutico NE.65) Il dolore dei punti è determinato da una sensibilità particolare alla pressione</i>		X
X	36VB			X
X	7F			X
X	11F			X
Valutazione effettuata dal(la) paziente, immediatamente dopo la seduta				
Effetto	nessuno	positivo 1 (+)	positivo 2 (++)	positivo 3 (+++)
sulla mobilità				
sul dolore				



Centre de Recherche en Thérapies Alternatives C.R.T.A.

Directeur : R. Solère

crt@wanadoo.fr

PROTOCOLLO III : terza seduta**Valutazione effettuata dal(la) paziente, prima della terza seduta**

Indicare la percentuale di sollievo apportato dalla seduta

0 %	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
Nessun miglioramento								Miglioramento completo			

Scheda dolore: V.A.S. 3**Misura dell'intensità del dolore**

Annotare la graduazione ottenuta sulla righello VAS. L'intensità va misurata in millimetri, (arrotondamento al millimetro più vicino).

22

La presentazione della scala al paziente deve essere relativamente standardizzata, con spiegazioni sufficienti e dopo essersi assicurati della comprensione da parte del paziente.

Valutazione effettuata dal terapeuta prima della terza seduta

Manifestazione clinica	Ecchimosi	Edema
Malleolo interno		
Malleolo esterno		B
Entrambi i malleoli	B	
Totalità del piede		

Utilizzare le lettere A, B, o C : in stagnazione = A, in regressione = B, scomparsa totale = C

Questionario 3		A cura del paziente.													
☞ Apporre un cerchio attorno alla cifra che descrive meglio la sua inabilità in ciascuna delle circostanze evocate nel questionario:															
A) cammino su terreno piano															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema									
B) scendere le scale															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema									
C) salire le scale															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema									
D) alzarsi da posizione seduta															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema									
E) stare in piedi															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema									
F) entrare o uscire dell'automobile															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema									
G) accelerare il passo															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema									
H) in appoggio unipodale, lato distorsione															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema									
I) effettuare una flessione-estensione delle ginocchia dalla stazione eretta															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema									
J) effettuare una flessione-estensione del ginocchio in appoggio unipodale, lato distorsione															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema									
K) saltellare sul posto															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema									
L) correre															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema									
☞ Indichi il perimetro di marcia senza affaticamento															
nessuno			5 metri			10 metri			100 metri			1 km		abituale	

Trattamento 3 (tra 10 e 15 giorni post trauma)				
Data della seduta :		23	12	2006
	Flessione plantare	Flessione dorsale	Circonduzione	
Limitata	X		X	
Impossibile				
Non limitata	<i>(raggiunge i 20°)</i>	<i>(raggiunge i 50°)</i> X		
<u>Contrassegnare le manipolazioni utilizzate:</u>				
<i>Ref: modello terapeutico NA.54</i>				
X	DAO-130. Disfunzione / Tibio-tarsica : Manipolazione dei legamenti			
X	DAO-132. Disfunzione / Tibio-tarsica : Manipolazione nell'asse della gamba			
X	DAO-133. Disfunzione / Tibio-tarsica : Manipolazione sull'asse dei malleoli			
X	DAO-135. Disfunzione / Peroneo-tibiale : Manipolazione della testa del perone			
X	DAO-136. Disfunzione / articolazioni del piede : Manipolazione sotto-astragalica			
X	DAO-137. Disfunzione / articolazioni del piede : Manip. dell'articolazione di Chopart			
X	DAO-138. Disfunzione / articolazioni del pied : Manipolazione scafo-cuboidea			
X	DAO-139. Disfunzione / articolazioni del pied : Manip. dell'articolazione di Lisfranc			
	DAO-142. Bendaggio post distorsione di caviglia			
<i>Ref: modello terapeutico NA.52</i>				
	DAO-115. Torsione dell'Osso sacro (<i>detto Sinistro/Sinistro</i>)			
	DAO-116. Torsione dell'Osso sacro (<i>detto Destro/Destro</i>)			
	DAO-117. Torsione dell'Osso sacro (<i>detto Sinistro/Destro</i>)			
	DAO-118. Torsione dell'Osso sacro (<i>detto Destro/Sinistro</i>)			
X	DAO-126. Disfunzione / Femoro-tibiale: Manipolazione rotula, tendini, legamenti			
X	DAO-131. Disfunzione / Femoro-tibiale: Manipolazione ginocchio <i>in posizione di flessione</i>			
X	DAO-134. Disfunzione / Femoro-tibiale: Manipolazione dei movimenti neutri			
	DAO-135. Disfunzione / Peroneo-tibiale: Manipolazione della testa del perone			
<u>Trattare i punti riflessi dolorosi alla pressione:</u>				
<i>ginocchio</i>		<i>Punti barriera del ginocchio (Ref: mod. terapeutico NE. 66) Punti barriera della caviglia (Ref: mod. terapeutico NE. 65) Il dolore dei punti è determinato da una sensibilità particolare alla pressione</i>	<i>caviglia</i>	
	33VB			39E
X	36VB		X	63V
X	7F		X	5R
	11F		X	8RP
Valutazione effettuata dal(la) paziente, immediatamente dopo la seduta				
Effetto	nessuno	positivo 1 (+)	positivo 2 (++)	positivo 3 (+++)
Sulla mobilità				
Sul dolore				



Centre de Recherche en Thérapies Alternatives C.R.T.A.

Directeur : R. Solère

crt@wanadoo.fr

RACCOLTA DATI – scheda di segnalazione n°2.

Bilancio funzionale a 1 mese dal trauma										
Data del trauma			Data di fine di trattamento			Data del controllo				
13	12	2006	23	12	2006	10	01	2007		
Valutazione fatta dal terapeuta:										
	Flessione plantare		Flessione dorsale		Circonduzione					
Limitata										
Impossibile										
Non limitata	(raggiunge i 20°) X		(raggiunge i 50°) X		X					
Questionario paziente:										
			non soddisfacente		soddisfacente		molto soddisfacente			
☞ Perimetro di marcia senza fatica										
☞ Assenza di dolori										
☞ Ritorno alla funzionalità										
☞ Apporre un cerchio attorno alla cifra che descrive meglio la sua inabilità in ciascuna delle circostanze evocate nel questionario :										
A) cammino su terreno piano										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema				
B) cammino su terreno accidentato										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema				
C) scendere o salire delle scale										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema				
D) durante l'attività professionale										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema				
E) durante l'attività sportiva o di tempo libero										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessuna difficoltà						Difficoltà estrema				
☞ Indichi il perimetro di marcia senza affaticamento			nessuno	5 metri	10 metri	100 metri	1 km.	abituale		

Codice di identificazione e firma paziente, SORC

PERTINENZA

Nel maggior interesse dei pazienti sarebbe tempo di attuare programmi di valutazione affinché la comunità medica possa trarre beneficio da osservazioni e risultati come quelli evidenziati nel presente documento. Un trattamento ponderato ed i benefici effetti che ne derivano, provano che quando il Metodo di RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE® è applicato correttamente, vi sono componenti oggettivabili e reversibili nella maggior parte delle sindromi collegate a disturbi di tipo funzionale.

ESEMPIO



Mercoledì 13 dicembre 2006 alle 16.30 non potevo camminare, ed il voluminoso edema a " uovo di piccione " sul malleolo esterno della caviglia sinistra mi aveva costretto a farmi trasportare al Pronto Soccorso della mia città.

Sentita l'entità dello scroscio nella caviglia durante la caduta, volevo eliminare l'eventualità di una frattura, facendomi precisare quale genere di "distorsione" poteva generare questo blocco e l'intenso dolore che vi si accompagnava.

Dopo aver visionato le radiografie il medico mi dice:

*" Lei si è fatto una bella distorsione alla caviglia, le prescrivo degli antinfiammatori, un tutore, un paio di stampelle, eviti l'appoggio al suolo per 15 giorni, poi comincerà l'anno nuovo con 15 sedute di rieducazione, mi spiace, è stato sfortunato ... può ritirare in segreteria le radiografie e le prescrizioni... " **Mi scusi, dottore, perché non mi accenna all'indicazione per l'osteopatia ?"***

"Io applico le raccomandazioni mediche. Ecco qua, vede, per la distorsione, come può vedere in questo documento, non si parla di osteopatia."

Dottore, la ringrazio, e le confermo che il suo parere medico in questa diagnosi era indispensabile. Per il resto, non si preoccupi, la manlevo dalle responsabilità che le competono e mi faccio portare da un osteopata.

Dopo solo due sedute di osteopatia, cammino normalmente, posso salire le scale senza nessun problema e sopporto senza ricorrere a farmaci antidolorifici. Dopo la terza seduta, la mia caviglia aveva ritrovato la funzionalità. Questo esempio mostra il beneficio diretto procurato al paziente da un trattamento che non è ancora preso in considerazione nelle raccomandazioni mediche.

La medicina basata sull'evidenza è una medicina che tiene conto di tutto ciò che la letteratura fornisce in casi comparabili al fine di includere fatti che potrebbero permettere al medico di svolgere in modo migliore la presa in carico del paziente. Il termine Evidence Based Medicine (E.B.M) è apparso in letteratura medica nel 1992 proveniente da un concetto sviluppato negli anni 80 alla scuola di medicina dell'università McMaster, Hamilton, Ontario. Questo concetto, in Europa, è divenuto quello della medicina moderna, e per considerare la gestione economica delle spese sanitarie, tiene conto di costi, rischi e disagi dovuti ai trattamenti, comparandoli quando è possibile ad interventi meno dannosi.

Tale approccio moderno in medicina, basato sulla qualità delle cure, dovrebbe rispondere ai diritti dei malati che necessitano di essere ben informati sulle proprie possibilità di scelta. Integrare ai principi EBM tutto ciò che proviene dalle medicine alternative, ed in particolare dall'osteopatia, non sembra quindi privo di buon senso. Nel 1997, il Parlamento europeo ha chiesto la legalizzazione di alcune medicine dette "parallele" e ha adottato il rapporto Lannoye sulle "medicine alternative" fra le quali figura l'osteopatia. In Francia, la legge del 4 marzo 2002, relativa ai diritti dei malati ed alla qualità di cura sanitaria, all'articolo 75 riconosce "l'utilizzo professionale del titolo di osteopata o di chiropratico" agli operatori non medici.

La qualità delle cure che deve essere garantita al paziente come suo diritto, necessita di includere nuovi modelli teorici e terapeutici nello scibile della medicina, SOLERE R., SOYER-GOBILLARD M-O. Verso i nuovi modelli teorici e terapeutici privi di medicinali, mediante l'ampliamento dei campi di conoscenza delle scienze motore, della riabilitazione e della sanità. Rivista Internazionale di Ricerca in fisioterapia, ReK 2004;2:31,37.)

QUESTO STUDIO HA LO SCOPO DI CONTRIBUIRE A QUESTO TIPO DI APPORTO DI CONOSCENZE