**ESERCITAZIONI NEURO 2**

**NEUROPATIA PERIFERICA DEL NERVO RADIALE (C5-T1)**

**DEFICIT MUSCOLARE**

* **Tricipite**
* **Estensore ulnare del carpo**
* **Estensore radiale del carpo**
* **Estensore comune delle dita**
* **Estensore proprio del mignolo**
* **Estensore proprio dell’indice**
* **Abd lungo del pollice**
* **Estensore breve e lungo del pollice**

**DEFICIT SENSITIVO**

* **Comparsa di dolore irradiato dall’epicondilo verso il dorso dell’avambraccio e della mano**
* **Parestesie**

**PRIORITA’ RIABILITATIVE**

**Fase pre-reinnervazione**

* **Evitare la comparsa di squilibri muscolari (retrazione dei flessori)**
* **Mantenimento dell’articolarità evitando retrazioni capsulo-legamentose**
* **Evitare la comparsa dell’edema**
* **Mantenimento dei rapporti tra i diversi distretti a livello centrale per favorire una corretta attività motoria in fase di re innervazione**

**Fase di re innervazione**

* **Incremento della selettività di unità motorie migliorando la sensibilità somestesica, limitando la comparsa di irradiazione**
* **Recupero della capacità di abbassare il polso e alleggerire la mano per le funzioni di raggiungimento e prensione**

**TRATTAMENTO IN ATTESA DI REINNERVAZIONE**

* **Posture per evitare retrazioni e stiramenti**
* **Mobilizzazioni passive per igiene articolare e favorire circolazione**
* **Massoterapia per conservare il trofismo**
* **Linfodrenaggio per edema**
* **Esercizi in I grado e utilizzo di IM per mantenere una corretta percezione a livello centrale e favorire in caso di re innervazione una corretta attività motoria a livello periferico.**

**TRATTAMENTO IN FASE DI REINNERVAZIONE**

* **Mobilizzazioni attive assistite ( anche contrazione eccentrica)**
* **Rinforzo analitico e globale (Kabat…..)**
* **Esercizi in II grado per favorire l’incremento di UM attraverso la risoluzione di un problema conoscitivo**

**NEUROPATIA PERIFERICA SPE (L4-S1)**

**DEFICIT MUSCOLARE**

**Peroneo lungo e breve**

**Tibiale anteriore**

**Estensore comune delle dita**

**Estensore proprio dell’alluce**

**Pedidio (estensione delle dita)**

**DEFICIT SENSITIVO**

**Anestesia del dorso del piede**

**SINTESI PRIORITA’ RIABILITATIVE**

**Fase prereinnervazione**

* **Prevenire le complicanze dovute alle retrazioni capsulo-legamentose del tricipite surale tibiale posteriore e flessori delle dita**
* **Evitare comparsa dell’edema**
* **Mantenimento dei rapporti tra i diversi distretti a livello centrale per favorire una corretta attività motoria in fase di re innervazione**

**Fase di re-innervazione**

* **Incremento della selettività di unità motorie migliorando la sensibilità somestesica, limitando la comparsa di irradiazione**
* **Ripristino delle funzioni di abbassamento del tallone**
* **Ripristino della funzione di propulsione (stacco del tallone)**
* **Ripristino del trasferimento di carico**

**Queste ultime sia da seduto che in stazione eretta**

**TRATTAMENTO IN ATTESA DI REINNERVAZIONE**

* **Mobilizzazioni passive**
* **Linfodrenaggio per edema**
* **Posture…uso della molla di Codivilla???**
* **Esercizi di I grado e utilizzo IM**

**TRATTAMENTO IN FASE DI REINNERVAZIONE**

* **Contrazioni eccentriche**
* **Mobilizzazioni attive assistite**
* **Kabat rinforzo analitico e globale**
* **Esercizi II per abbassamento del tallone**
* **Esercizi II per abbassamento delle teste metatarsali**