



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

# PIEDE TORTO

*Talo - Valgo*



## **SOMMARIO**

<b>COS'È IL PIEDE TORTO CONGENITO?</b>	<b>4</b>
<b>COS'È IL PIEDE TALO-VALGO?</b>	<b>4</b>
<b>COME PUO' ESSERE TRATTATO?</b>	<b>5</b>
<b>COME SI RIDUCE LA DEFORMITA'?</b>	<b>5</b>
<b>IL TUTORE</b>	<b>6</b>
<b>CHE COS'È?</b>	<b>6</b>
<b>COME E QUANDO VA INDOSSATO?</b>	<b>6</b>
<b>IL BENDAGGIO FUNZIONALE</b>	<b>8</b>
<b>CHE COS'È?</b>	<b>8</b>
<b>IL MASSAGGIO</b>	<b>8</b>
<b>LE MOBILIZZAZIONI</b>	<b>10</b>
<b>COSA SONO?</b>	<b>10</b>
<b>COME SI FANNO?</b>	<b>10</b>
<b>MOBILIZZAZIONE IN SUPINAZIONE</b>	<b>11</b>
<b>MOBILIZZAZIONE IN PLANTIFLESSIONE</b>	<b>11</b>
<b>STIMOLAZIONI SENSORIALI</b>	<b>13</b>



Cari mamma e papà,

con questo semplice strumento vorremmo farvi conoscere un po' di più il piedino del vostro bambino dandovi qualche informazione sul Piede Torto.

Questo opuscolo nasce per creare un “ponte informativo” tra i genitori che si occupano della cura dei piccoli e il servizio di riabilitazione infantile di riferimento che ha il compito di sostenerli in questo cammino.

La collaborazione nella gestione di questa problematica e la precocità della segnalazione al servizio risultano importanti per ottenere i risultati migliori.

Le indicazioni fornite sono di carattere generale e non sostituiscono il controllo da parte degli specialisti a cui suggeriamo di rivolgervi per ricevere le indicazioni specifiche per ogni singolo bambino.

## COS'È IL PIEDE TORTO CONGENITO?

Il piede torto congenito è una malformazione dell'apparato muscolo-scheletrico.

Al giorno d'oggi sono riconosciute diverse possibili cause ma ancora non si sa esattamente quale sia la principale.

Questa patologia può riguardare un solo piede o entrambi (nel 50-60% dei casi).

Il Piede Torto Congenito (PTC) può essere:

- **Secondario**, se si presenta associato ad altre patologie;
- **Idiopatico** se si presenta isolato, riguarda circa 1 - 2 su 1000 nati (*Cochrane 2014*).

## COS'È IL PIEDE TALO-VALGO?



Il piede talo non è una vera e propria deformità anatomica, ma piuttosto una deformità posturale intrauterina del piede che, mantenuto a lungo in una posizione forzata di eversione, presenta una transitoria debolezza delle unità muscolo – tendinee della loggia posteriore della gamba.

## COME PUÒ ESSERE TRATTATO?

Di solito la ripresa della flessione plantare e dell'inversione del piede si verifica SPONTANEAMENTE entro qualche mese dalla nascita ma è importante collaborare con il servizio di riabilitazione per monitorare

e guidare la ripresa del movimento soprattutto nei primi mesi.

Il trattamento riabilitativo è caratterizzato da:

- fisioterapia;
- uso dell'ortesi/tutore;
- attività di massaggio, mobilizzazione e stimolazioni sensoriali che possono essere svolte a casa anche da voi genitori.



Gli obiettivi del trattamento sono:

- **ridurre la deformità cioè allineare il piedino;**
- **aiutare il bambino ad attivare i movimenti in inversione/supinazione.**

Lo scopo è che il bambino possa appoggiare bene il piedino quando imparerà a stare in piedi e a camminare.

## COME SI RIDUCE LA DEFORMITÀ?

La deformità si può ridurre posizionando il piedino in allineamento e mantenendolo nella posizione raggiunta.

A questo scopo il medico potrà proporre di utilizzare il tutore o il bendaggio funzionale. La fisioterapista vi mostrerà il massaggio e le mobilizzazioni.

# IL TUTORE

## CHE COS'È?

Il tutore è un presidio ortopedico fatto a scarpetta o che viene confezionato su misura per mantenere il piedino allineato.

Le ortesi sono più leggere e traspiranti.



*Ortesi prefabbricate tipo scarpetta  
con tenditore a molla*



*Ortesi su misura  
gamba-piede*

## QUANDO E COME VA INDOSSATO?

Il medico vi indicherà i tempi di utilizzo. Con il fisioterapista imparerete come indossarla, come allacciare i cinturini e controllare la posizione del piedino.

**È sempre importante** prima di mettere l'ortesi, indossare **una calzina** di cotone per evitare che si arrossi troppo la pelle.

Ci vorrà un po' di tempo perché il bambino si abitui al tutore ma, se lo farete indossare correttamente e controllerete che il piedino resti nella posizione corretta, **diventerà capace** di sopportarlo.

**Le prime volte** fate indossare il tutore gradualmente, togliendolo di tanto in tanto per controllare gli eventuali arrossamenti cutanei.

**Ogni volta che rimuovete il tutore** controllate sempre se ci sono **arrossamenti** (vedi immagini sottostanti):

- **se questi scompaiono** nell'arco di un breve periodo (circa mezz'ora), sono da ritenersi normali;
- **se rimangono e non si riducono** è importante che lo riferiate al medico che le ha prescritte, o al fisioterapista o al tecnico ortopedico che lo ha fatto.

**Il bambino cresce molto velocemente per cui controllate che la misura del tutore sia adeguata, avvisando prontamente il medico o il fisioterapista, quando questo vi sembrerà piccolo.**

**Fondamentali sono le vostre sensazioni soprattutto nel momento in cui lo state posizionando.**



*Si rilevano arrossamenti anteriormente a livello della fascetta e posteriormente a livello del tallone.*

## IL BENDAGGIO FUNZIONALE

Il medico insieme al fisioterapista potrebbero proporvi l'applicazione del **Bendaggio funzionale**.

### COS'È?



È una correzione realizzata attraverso tiranti di nastro o cerotto anelastico anallergico con un effetto correttivo.

L'applicazione verrà fatta dalla fisioterapista e insieme a lei valuterete quante volte applicarlo nella settimana.

La fisioterapista vi offrirà tutte le indicazioni per la sua gestione (come e quando rimuoverlo etc...).

È importante ricordare che la rimozione del bendaggio deve essere fatta utilizzando qualsiasi tipo di olio con cui

inumidire abbondantemente il cerotto/nastro del bendaggio, così da evitare irritazioni della pelle del bambino prima di toglierlo.

### IL MASSAGGIO

Questo strumento può essere utile **per rendere i muscoli del piede più disponibili alle manovre di stiramento, riscaldando i muscoli e rilassando il bambino**, oltre che per rendere più elastici i tessuti delle pliche cutanee.

Inoltre permette di favorire l'attivazione e l'aumento delle informazioni sensoriali che arrivano al piede del bambino.

Il massaggio trasmette un senso di benessere, sicurezza e protezione.

È importante eseguirlo in un **momento di tranquillità** dove sia il bambino che voi genitori siate tranquilli, rilassati e in una posizione comoda.



È possibile eseguire il massaggio del piede ricercando la plantiflessione (punta del piede che va verso il basso), puoi massaggiare:

- il dorso del piede: dalla caviglia scorrendo verso la punta delle dita;
- la pianta del piede: dalla radice delle dita al tallone.



## LE MOBILIZZAZIONI

La fisioterapista vi mostrerà come eseguire questa manovra e vi darà indicazioni sulla frequenza (quante volte farlo durante il giorno). Lo scopo delle mobilizzazioni è quello di ridurre la deformità del piedino.

**È importante:**

- eseguire le manovre rispettando le modalità e i tempi corretti;
- **ripetere le manovre più volte nell'arco della giornata.**

### COSA SONO?

Le mobilizzazioni consistono in manovre in cui andrete a muovere passivamente e lentamente il piedino del vostro bambino.

**È importante che il bambino ACCETTI e TOLLERI queste manovre, quindi deve essere tranquillo e rilassato.**

Far precedere alla manovra il massaggio o un bagnetto caldo potrebbe essere utile per rendere i tessuti muscolari più cedevoli e morbidi e rendere il bambino in uno stato d'animo più calmo, rilassato e collaborante.

Se invece NON riesce a tollerare la manovra, oppone resistenza al movimento o scoppia a piangere, **fermatevi un attimo** perché continuando, invece di ridurre la deformità, tenderete a potenziarla.

### COME SI FANNO?

Sono manovre specifiche ed è facile dimenticarsi come svolgerle.

Vi illustriamo come eseguirle con alcune immagini:

- ogni manovra deve durare circa 20 secondi, si deve svolgere in ambiente tranquillo e con il bambino disponibile, rimanendo sempre all'interno della sua soglia di tollerabilità (in questo modo si evitano l'attivazione del riflesso miotattico da stiramento, la comparsa di fastidio e la resistenza attiva del bambino alla manovra);
- effettuare almeno 10 ripetizioni più volte al giorno (2-3);
- puoi proporre le manovre di mobilizzazione anche mentre dorme.

## **MOBILIZZAZIONE IN SUPINAZIONE**

### **Posizione di partenza:**

bambino in posizione supina (pancia in sù), con il capo in asse (naso allineato all'ombelico).

Posiziona le tue mani come da immagine: una mano fissa e stabilizza il tallone e l'altra afferra dolcemente le dita del piede.



### **Manovra:**

porta la punta del piede verso l'interno (ovvero verso l'altro piedino).



## **MOBILIZZAZIONE IN PLANTIFLESSIONE**

### **Posizione di partenza:**

bambino in posizione supina (pancia in sù), con il capo in asse (naso allineato all'ombelico).

Posiziona le tue mani come da immagine: una mano fissa e stabilizza il tallone e l'altra afferra dolcemente le dita del piede.





**Manovra:**

porta la punta del piede verso il basso (plantiflessione) ed allontana dolcemente il dorso del piede dalla parte anteriore della gamba portando il piede in correzione (fai in modo che la gamba formi un angolo superiore o di almeno 90 gradi con il piede).



## STIMOLAZIONI SENSORIALI

Utilizza IL TUO DITO o uno spazzolino con setole molto morbide/spazzola per capelli da neonati o un giochino morbido in modo da favorire movimenti attivi nella direzione della correzione come mostrato dalla fisioterapista.



*Stimolazioni sul lato interno del piede per favorire la supinazione*

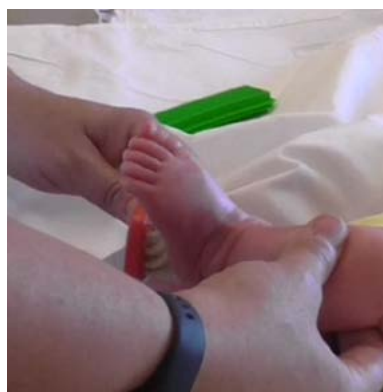




*Contatto piede-piede per favorire supinazione*



*Stimolazioni sotto la pianta del piede per favorire la plantiflessione*



Ricordati di mantenere il ginocchio esteso mentre effettui questa proposta. Se il bambino tende a reagire portando la punta del piede verso l'alto invece che verso il basso si consiglia di sospendere questo tipo di stimolazione e confrontarsi con il fisioterapista di riferimento.

Ricorda:

- Tutte le manovre proposte si effettuano generalmente con il bambino a pancia in su con le gambine piegate, con adeguato contenimento posturale (nido o sdraietta) o in braccio a mamma o papà.
- Tutte le manovre proposte devono essere dolci, lente, graduali e non devono provocare dolore.
- Il bambino deve essere disponibile quindi consigliamo di predisporre una situazione piacevole.
- Se il bambino piange, interrompi gli esercizi.
- Per qualsiasi dubbio chiedi alla fisioterapista un chiarimento ulteriore.

Ricordati inoltre nelle diverse posture assunte dal bambino durante la giornata di accertarti/verificare sempre la posizione del piede: mantieni quanto più possibile un atteggiamento di allineamento, evitando posizioni di chiusura del piede.

*a cura di*

**UNITÀ DI RIABILITAZIONE DELLE  
GRAVI DISABILITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA (UDGEE)**

AUSL IRCCS di Reggio Emilia

**SEGRETERIA**

Tel. 0522 296186

**PERSONALE FISIOTERAPICO**

Tel. 0522 296771

*Documento di proprietà dell'Azienda Usl di Reggio Emilia -  
E' vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica  
autorizzazione scritta*

ULTIMA REVISIONE OPUSCOLO: NOVEMBRE 2020