

All. 8

*Documento programmatico di
fisioterapia
Fondazione Onlus
Casa di Riposo Leandra*



Anno 2019

PREMESSA

FISIOTERAPIA

Generalità

La **fisioterapia** è una branca della medicina che si occupa della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da patologie o disfunzioni congenite o acquisite nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali attraverso molteplici interventi terapeutici, quali:

- Terapia fisica
- Terapia manuale/manipolativa
- Massoterapia
- Terapia posturale
- Esercizio terapeutico
- Terapia occupazionale

La fisioterapia è praticata dal dottore in fisioterapia, ovvero un professionista laureato appartenente alla classe delle professioni sanitarie. Il fisioterapista può esercitare la sua professione in varie modalità: in ambito pubblico o privato, come libero professionista o dipendente presso ospedali o cliniche, presso servizi di riabilitazione, presso servizi di assistenza domiciliare, in ambulatorio o studio professionale, presso centri di ricerca, RSA, centri di fitness e associazioni sportive.

L'intervento del fisioterapista può avvenire insieme con altri professionisti sanitari, come il logopedista, l'infermiere, il terapeuta occupazionale, il medico di medicina generale, l'ortopedico, il neurologo, il cardiologo, il fisiatra, ecc.

La fisioterapia comprende numerose specialità: ortopedia, neurologia, reumatologia, geriatria, cardiologia, pneumologia, pediatria, ecc. solo per citare i settori d'intervento più comuni.

FISIOTERAPISTA

Il fisioterapista, in via autonoma o in collaborazione con altro personale sanitario, nell'ambito delle proprie competenze:

1. Valuta e individua il bisogno di salute del paziente, se necessario lavorando anche in equipe multidisciplinare;
2. Svolge attività di prevenzione;
3. Pratica attività terapeutiche per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive, utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;
4. Propone l'adozione di ausili, addestra il paziente al loro uso e ne verifica l'efficacia;

Metodi di lavoro:

Il fisioterapista utilizza l'anamnesi, l'esame obiettivo, gli esami diagnostici (radiografie, ecografie, elettromiografie, ecc.) per effettuare la valutazione e stabilire un piano di trattamento.

Applica, all'interno di un programma riabilitativo, le tecniche di base, speciali, di esercizio terapeutico, di rieducazione funzionale, la terapia manuale e le terapie fisiche, mirando al recupero delle abilità perse ed alla riduzione delle algie del paziente, anche tramite l'interazione con l'equipe riabilitativa, le famiglie, i *caregiver*, le comunità, in un processo dove il movimento potenziale viene valorizzato e gli obiettivi condivisi attraverso la specifica conoscenza e competenza del fisioterapista.

LA FISIOTERAPIA GERIATRICA

Nell'ambito di una RSA sono utilizzate soprattutto:

1. La fisioterapia geriatrica
2. La terapia occupazionale

che includono trattamenti per problematiche:

- Ortopediche (post chirurgiche per esempio di endo/ artroprotesi, lesione tendinee, amputazioni, ecc.);
- Neurologiche (demenza senile, sindrome ipocinetica, esiti ictus, ecc.);
- Respiratorie (BCPO, ex fumatori, esiti di tubercolosi, ecc.);
- Cardiologiche (pacemaker, ipertensione, ecc.).

Obiettivo

All'interno della RSA il servizio di fisioterapia mira a conservare e, se possibile, a migliorare le capacità motorie e cognitive dell'anziano, per mantenerlo più autonomo possibile nelle attività della vita quotidiana.

1. **La geriatria** è una disciplina medica che studia le malattie che si verificano nell'anziano (M. di Parkinson, M. di Alzheimer, demenza senile) e le loro conseguenze disabilitanti, con l'obiettivo fondamentale di:
 - Ritardare il declino funzionale e mentale;
 - Mantenere l'autosufficienza;
 - Offrire la miglior qualità di vita possibile.
2. **La terapia occupazionale**, in inglese *occupational therapy*, è una disciplina riabilitativa che fa parte delle mansioni del fisioterapista, ma anche del terapeuta occupazionale e degli animatori. Una collaborazione tra questi professionisti è fondamentale in una **residenza sanitaria assistenziale (RSA)**.

La terapia occupazionale è una metodica centrata sullo sviluppo e il mantenimento della capacità di agire delle persone. Contribuisce al miglioramento della salute e della qualità di vita. Facilita la partecipazione alla società permettendo di prendere parte alle attività di vita quotidiana.

Il fisioterapista, in generale, assiste il paziente nel recupero e nel mantenimento delle sue capacità funzionali, qualunque ne sia la causa.

I trattamenti

I trattamenti, all'interno della Fondazione Onlus Casa di Riposo Leandra, possono essere di **gruppo** oppure **individuali**, da svolgere in palestra, in ambulatorio o nelle stanze. In tutti i casi, fine dell'attività è stimolare l'ospite ad esprimere le capacità funzionali di cui è in possesso, recuperando la miglior autonomia possibile avvalendosi, se necessario, anche di ausili (deambulatori, carrozzine, ortesi ecc.) opportunamente individuati, scelti e adatti agli specifici bisogni.

Essi sono svolti attraverso allenamenti specifici, con cui si cerca di rieducare e sviluppare le abilità deficitarie e rendere possibile l'autonomia e la partecipazione alla vita della comunità e alla vita della famiglia.

Importante è che i trattamenti siano svolti in un setting (ambito) controllato e con la massima sicurezza sia per gli ospiti che per gli operatori coinvolti.

Tipi di trattamenti individuali

1. La deambulazione assistita

Obiettivi:

- Migliorare e mantenere le capacità motorie necessarie per la deambulazione;
- Effettuare training del passo;
- Migliorare e mantenere la forza muscolare degli arti inferiore e del tronco;
- Ridurre il rischio di cadute;
- Prevenzione della sindrome ipocinetica;
- Stimolare la circolazione sanguinea;
- Stimolare l'equilibrio;
- Stimolare la coordinazione motoria.



Per chi:

La deambulazione assistita è adatta per tutti gli ospiti in grado di mantenere la stazione eretta e di attivare gli arti inferiori. L'ospite deve essere in grado di collaborare con gli operatori coinvolti.

Tempi:

Tutti i giorni, compatibilmente con le possibilità fisiche degli ospiti, almeno 10/15 minuti per volta.

Spazi:

In tutta la struttura (dove possibile).

2. Kinesiterapia **Passiva/ Assistita / Attiva**

Obiettivi:

- Prevenire retrazioni mio tendinee;
- Recuperare e mantenere i ROM articolari;
- Stimolare la circolazione sanguinea;
- Ripristinare la funzionalità dopo un periodo di immobilizzazione, in post chirurgia o in post trauma;
- Rinforzo muscolare;
- Coordinazione dei movimenti;
- Stabilizzazione articolare;
- Ridurre il dolore.



Per chi:

Per ospiti allettati, con problemi di emi/para/plegia/paresi, dolori articolari, limitazioni funzionali, post trauma o post chirurgia.

Tempi:

A seconda della problematica, 20/30 minuti da 2 a 5 volte a settimana.

Spazi:

Nelle stanze o in palestra.



3. Addestramento ai trasferimenti e agli spostamenti in carrozzina

Trattamenti legati alla capacità di raggiungere e mantenere la postura ortostatica ed al recupero e miglioramento dell'equilibrio, in modo da permettere all'ospite di avere maggiore autonomia o di essere più partecipe e collaborante nei passaggi posturali, riducendo la sue necessità assistenziali e facilitando gli operatori nelle varie manovre di mobilizzazione.

4. Terapie Fisiche

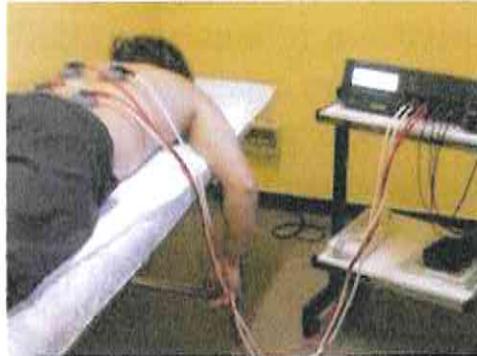
TENS

Le TENS (acronimo di *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulator*) sono un tipo di corrente elettrica considerata analgesica dove trova la sua indicazione per il trattamento del dolore cronico muscolo-scheletrico, il dolore muscolare acuto e per alleviare le nevralgie.



Elettrostimolazione

Il principio di funzionamento si basa sull'impiego di stimoli elettrici di diverso tipo che causano la contrazione selettiva di diverse fasce muscolari. A seconda del tipo di stimolatore, del suo posizionamento sul corpo del soggetto e dell'intensità della corrente elettrica è possibile modulare, entro una certa misura, l'attivazione dei muscoli desiderati.



Obiettivi:

- Stimolare la circolazione sanguinea
- Rinforzo muscolare
- Riduzione del dolore

Per chi:

Pazienti con deficit di forza, post chirurgici, post traumatici, con dolore acuto/sub acuto/cronico.

Vanno osservate le precauzioni generali per l'utilizzo degli elettromedicali.

Tempi:

A seconda della patologia, 15 /45 minuti per 2/5 volte a settimana

Spazi

In stanza o in palestra

5. Kinesiterapia di gruppo in collaborazione con l'Animatrice

Kinesiterapia dolce di gruppo: è un'attività che viene svolta una volta alla settimana nel salone grande.

Gli ospiti sono stimolati a muoversi attivamente svolgendo esercizi a corpo libero o attraverso giochi di vario genere.



Gli obiettivi:

- Migliorare le capacità motorie;
- Unire all'attivazione motoria stimoli che favoriscano la socializzazione e l'aiuto reciproco;
- Stimolare la coordinazione motoria;
- Migliorare e mantenere una buona particolarità;
- Stimolare la circolazione sanguinea;
- Rinforzo muscolare;
- Coordinazione occhio-mano.

Per chi:

Tutti

Tempi:

Tutti lunedì dalle 09.45 alle 10.45.

Spazi:

Nel salone o in palestra

Altre attività del fisioterapista all'interno della RSA

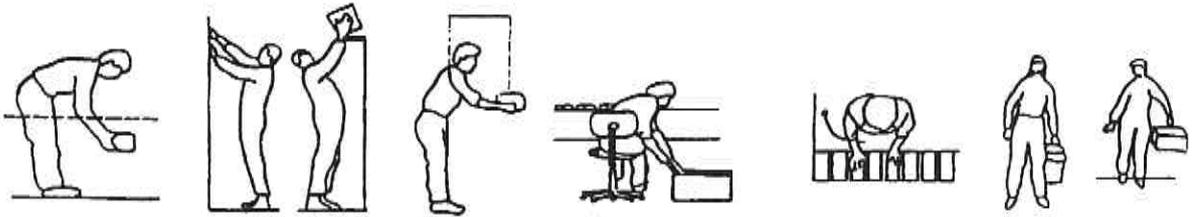
- Valutazione della necessità e delle tipologie di ausili da adottare, in collaborazione con il fisiatra e il tecnico ortopedico.



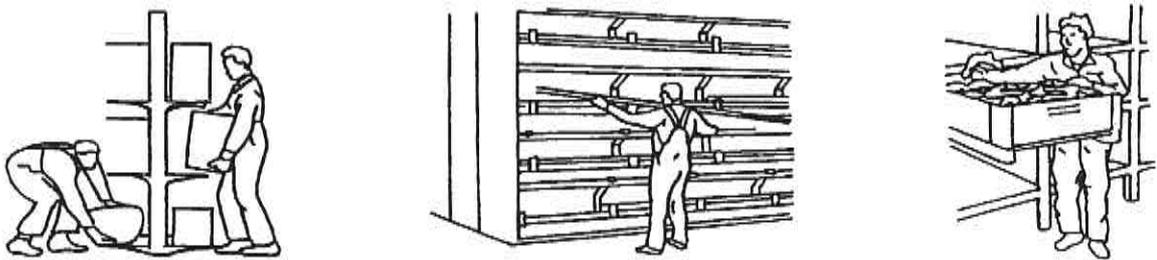
- Gestione e piccola manutenzione degli ausili.
- Collaborazione con il servizio di animazione, nell'identificazione degli ospiti che possono partecipare alle attività di animazione.
- Istruzione degli operatori assistenziali sulla corretta esecuzione di posture, manovre di mobilizzazione e utilizzo di ausili per la postura, i trasferimenti e la prevenzione delle lesioni da pressione. *Una volta l'anno è organizzato dal fisioterapista un corso specifico per la movimentazione manuale dei carichi per tutto il personale all'interno della fondazione.*

Esempi di posture difficili e soluzioni di sistemazione possibile

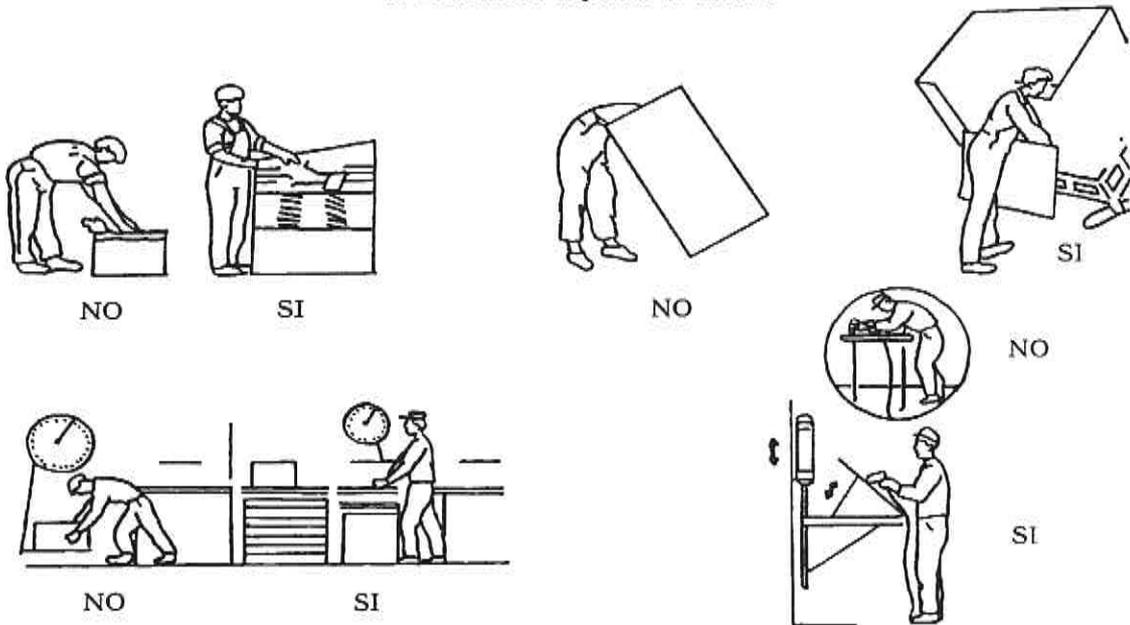
1. Posture da evitare



2. Agire sulle condizioni di stoccaggio



3. Sistemare il posto di lavoro



Durante l'anno 2018 sono stati svolti vari cicli di fkt volti soprattutto al recupero dell'autonomia degli ospiti con maggiore margine di miglioramento, contemporaneamente a programmi di mantenimento costante per tutti i residenti della struttura.

Nella progettazione degli interventi fisioterapici è stata presa in considerazione la clinica di ogni ospite, la condizione cognitiva e le capacità funzionali residue, consentendo di individuare tre tipologie principali di approccio:

- Mantenimento globale
- Prevenzione danni da immobilità totale
- Interventi mirati individuali

Nel mantenimento globale sono comprese le attività indirizzate a stimolare gli ospiti al movimento onde evitare sindromi ipocinetiche e prevenire l'insorgenza di altre patologie legate alla scarsa attività motoria, unendo al tempo stesso la ricerca di fattori positivi derivanti dalla socializzazione e dalla partecipazione ad attività comuni senza "discriminazioni".

A questa tipologia d'intervento appartengono dunque le sedute di gruppo svolte nel salone principale e in palestra, di norma due volte a settimana, alle quali partecipano la maggior parte degli ospiti della struttura (cercando di stimolarli alla partecipazione in modo positivo, ma accettando eventuali rifiuti per evitare fenomeni di coercizione) per 40 minuti dedicati ad esercizi di kinesi "dolce", atti a stimolare il movimento globalmente e la socializzazione tra i vari ospiti, a cui vengono aggiunti 15 minuti di attività in collaborazione con il servizio di animazione per stimolare la cognitivtà. Per evitare il fenomeno della discriminazione percepita e dell'isolamento, a queste sedute partecipano quegli ospiti che non sono allettati o in situazioni particolarmente gravi, con l'obiettivo di permettere ai pazienti con buone capacità residue di stimolarle, a quelli con abilità scarse di limitarne il declino e a quelli totalmente privi di giovare della partecipazione passiva alle attività proposte.

Sempre a questa tipologia d'intervento appartengono le sedute in palestra a piccoli gruppi di 4/6 ospiti, dedicate alle attività di mantenimento / recupero / miglioramento specifiche, che hanno come target gli ospiti con buone / discrete capacità residue in grado di svolgere attività sotto supervisione (pedaliere, deambulazione alle parallele, esercizi a corpo libero, ecc.). Queste sedute in piccoli gruppi sono comunque individualizzate a seconda delle patologie e dei bisogni dei singoli pazienti e degli interventi definiti in sede di PAI.

Alla prevenzione dei danni legati alla totale immobilità, appartengono invece gli interventi di posturamento quotidiano (svolti anche dal personale ausiliario e infermieristico in base alle indicazioni) e kinesi individuali (due volte a settimana per circa 20 minuti) nei confronti degli ospiti allettati o mobilizzati in bascula per evitare l'insorgenza di lesioni da pressione, retrazioni miotendinee, alleviare eventuali algie e non far percepire al paziente sensazioni di isolamento o abbandono.

Agli interventi mirati appartengono infine tutte quelle attività specifiche, definite in sede di PAI, generalmente per patologie croniche o acute. Svolti in palestra o nella stanza dell'ospite, a seconda del caso individuale e degli eventuali ausili necessari. Esempi di pazienti cui questa tipologia d'intervento è indirizzata sono quelli ortopedici con patologie acute del sistema muscolo scheletrico o post operatori e i pazienti non acuti/sub acuti (per i quali è solitamente necessario un intervento presso siti specifici).

Vi è inoltre un quarto tipo di approccio, relativo agli ospiti totalmente autosufficienti, ai quali viene insegnato come svolgere determinati esercizi o attività in modo autonomo durante la giornata, anche a seconda di eventuali loro richieste.

A contorno di queste tipologie di approccio vi è tutta quella parte di interventi legata agli ausili per la deambulazione e all'addestramento al corretto utilizzo, alla valutazione delle metodiche per eseguire i passaggi posturali e le mobilizzazioni degli ospiti, alla prevenzione delle LDP tramite dispositivi antidecubito.

Tutto ciò non può comunque essere programmato a lungo termine, necessitando per forza di cose di un continuo aggiornamento degli obiettivi preposti a seconda delle variazioni della popolazione della struttura, che per natura stessa del paziente geriatrico è molto soggetta a variazioni anche repentine in lassi temporali molto brevi.

Nell'arco del 2018 la RSA ha ospitato 72 Ospiti affetti da pluripatologie:

- Con totale assenza d'iniziativa motoria a causa di patologie neurologiche o gravi deficit cognitivi (trattati principalmente con kinesi passiva);
- Con patologie extrapiramidali (trattati con kinesi attiva, training della deambulazione, dei passaggi posturali, dell'equilibrio, terapia occupazionale in collaborazione con il servizio di animazione);
- Con patologie piramidali (trattati con kinesi passiva/attiva assistita, training deambulazione e passaggi posturali, terapia occupazionale in collaborazione con il servizio di animazione);
- Con eventi acuti (trattati a seconda delle indicazioni specialistiche ricevute, caso per caso);
- Con problematiche ortopediche/geriatriche (kinesi attiva per recupero funzionale, training deambulazione, training equilibrio, training passaggi posturali, training resistenza);
- Con patologie oncologiche in fase ormai avanzata.

Osservando l'anno 2018 e, più in particolare, gli Ospiti presenti nel dicembre 2018, si è cercato di fare un'analisi dei bisogni, per il 2019, il più veritiera possibile.

L'analisi è stata fatta cercando, anche, di prevedere l'evoluzione delle condizioni sanitarie degli Ospiti presenti a oggi; non possiamo, invece, prevedere le condizioni delle persone che entreranno in RSA in caso di decesso di Ospiti in corso d'anno.

Dall'analisi dei bisogni fatta per il 2019, si prevede, quindi, la necessità di eseguire interventi di:

- Deambulazione assistita (svolta direttamente con il fisioterapista o con l'assistenza del personale ausiliario) per 19 ospiti;
- Kinesiterapia di gruppo (kinesi dolce mirata a contrastare l'insorgere di sindromi ipocinetiche, svolta in collaborazione con l'animazione) per 45 ospiti;
- Progetto hand (kinesi di gruppo mirata al mantenimento della funzionalità degli arti superiori, svolta in collaborazione con l'animazione) per 19 ospiti;
- Interventi di posturamento al letto o in carrozzina (svolti direttamente dal fisioterapista o compiuti dal personale ausiliario, dopo adeguate indicazioni) per 4 ospiti;
- Pedaliera / cyclette (svolti direttamente dal fisioterapista o su sua indicazione dal personale ausiliario) per 10 ospiti;
- kinesi individuale (comprehensive di interventi su acuti / sub acuti / cronici) per 29 ospiti.

Analizzando questa popolazione, si è potuto osservare un mantenimento globale delle capacità, con riduzione della necessità assistenziale in molti casi, e una contemporanea riduzione di aggravamenti in quegli ospiti con patologie ingravescenti (come verificabile dai risultati ottenuti nei vari test

effettuati durante l'anno), ma anche casi in cui si è visto un repentino calo delle capacità motorie / funzionali, causati da importanti aggravamenti delle condizioni cliniche (soprattutto per quanto concerne le funzioni cognitive e patologie terminali agli ultimi stadi).

Per il 2019 sono state discusse e riconfermate le varie attività in collaborazione col servizio di animazione, volte a creare dei gruppi di lavoro per sviluppare e mantenere sia le abilità motorie che quelle relazionali degli ospiti, con alcune modifiche rispetto agli anni passati per poterle rendere ancora più efficaci e individualizzate.

Infine, come per il 2018, anche nel 2019 saranno organizzati corsi di aggiornamento per il personale, per offrire un servizio sempre migliore agli ospiti.

Canneto sull'Oglio, 27.12.2018

FISIOTERAPISTA
Dott. Lanzoni Stefano