

C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Protocollo per la riattivazione funzionale e/o
riabilitativa

PRO - 25
Rev. 02 del 09.06.2022

PRO 25 – Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa

Indice delle Revisioni

N° PROGRESSIVO REVISIONE	DATA EMISSIONE DOCUMENTO	DESCRIZIONE	PARAGRAFI INTERESSATI	PAGINE	NOTE
00	31.03.2011	Prima emissione			
01	13.07.2020	Revisione			
02	09.06.2022	Revisione			

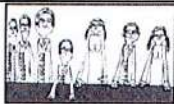
Approvazioni

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	DATA	FIRMA
Elaborazione	f. Gruppo di elaborazione	2021-2022	
Approvazione	DIR	09.06.2022	
Emissione	RAQ	09.06.2022	

Gruppo di elaborazione

Il presente protocollo è stato elaborato e redatto da:

COGNOME E NOME	QUALIFICA
Roberta Carmignani	Direttore Servizi
Andrea Francesconi	Coordinatore infermieristico
Fabrizio Franceschi	Educatore professionale
Emanuele Gambini	RAQ



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Protocollo per la riattivazione funzionale e/o
riabilitativa

PRO - 25
Rev. 02 del 09.06.2022

Sommario

Indice delle Revisioni	1
Approvazioni	1
Gruppo di elaborazione	1
Scopo e obiettivi	2
Scopo e inquadramento generale.....	2
Campo di applicazione	2
Matrice delle responsabilità	3
Materiali e metodi	5
1. Premessa	5
2. Strategia della riabilitazione	5
2.1 Rilasciamento e allineamento posturale	7
2.2 Kinesiterapia passiva.....	8
2.3 Kinesiterapia attiva	8
2.4 Massoterapia	10
2.5 Gruppi di rieducazione funzionale	11
2.6 Esempificazione di una terapia riabilitativa: “il trattamento del parkinsonismo”	13
2.7 Esempificazione di una terapia riabilitativa: “il trattamento del post-infartuato”	14
Revisione.....	15

Scopo e obiettivi

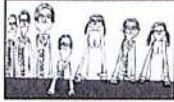
Scopo e inquadramento generale

Il presente protocollo ha lo scopo di disciplinare le responsabilità e le modalità di esecuzione delle attività assistenziali e riabilitative in ordine alla riattivazione funzionale e/o riabilitativa dell'ospite.

Campo di applicazione

Il presente protocollo è applicato a tutto il personale dei seguenti servizi:

DENOMINAZIONE SERVIZIO	TIPOLOGIA DI SERVIZIO
RSA CASA DEI NONNI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Protocollo per la riattivazione funzionale e/o
riabilitativa

PRO - 25
Rev. 02 del 09.06.2022

CENTRO DIURNO ANZIANI (AGGREGATO RSA CASA DEI NONNI)	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE (AGGREGATA RSA)
CAP ARCACASA DON BEPPE SOCCI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CAP LA NOSTRA CASA	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD IL CAPANNONE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD GIOCORAGGIO	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD INSIEME	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD CIBILUM	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD G. MARTINELLI	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD ARCOBALENO	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD SUPERABILE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE	SERVIZIO DOMICILIARE

Matrice delle responsabilità



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Protocollo per la riattivazione funzionale e/o
riabilitativa


PRO - 25
Rev. 02 del 09.06.2022

ATTIVITÀ	Infermiere	ADB / OSS / OSSS	Educatore professionale	Fisioterapista – terapista della riabilitazione	Personale addetto alla preparazione e somministrazione pasti	Coordinatore del servizio /	Responsabile Assicurazione Qualità	Direttore Organizzazione	Gruppo elaborazione	Altri (indicare)
Elaborazione e redazione / Revisione									R	
Approvazione								R		
Emissione							R			
Diffusione						C	R			
Applicazione (per quanto dettagliatamente indicato nel protocollo)	C	C	C	R	C	R				
Supervisione e controllo applicazione del protocollo*						R				

Legenda: R=Responsabile C=Collaboratore

*Nel caso in cui il servizio sia dotato di più professionisti per la singola qualifica, le attività di responsabilità e controllo saranno attribuite in modo incrociato tra le diverse persone. Nel caso in cui sia presente una sola persona a ricoprire il ruolo di responsabile, le attività di supervisione e controllo saranno svolte da questi congiuntamente, per i soli aspetti procedurali dal Coordinatore servizio/struttura.

Se presente, la funzione di responsabilità è assegnata all'infermiere. Se non presente la responsabilità è affidata al Coordinatore di struttura.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 25 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	

Materiali e metodi

1. Premessa

La riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative.

A tal fine le attività di riabilitazione possono essere definite come il complesso di interventi valutativi, diagnostici, terapeutici ed altre procedure finalizzati a portare il soggetto affetto da menomazioni a limitare o minimizzare la sua disabilità ed il soggetto disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare e comunicare efficacemente ed a ritornare attivo nel proprio ambiente sociale.

Il processo riabilitativo coinvolge anche la famiglia del soggetto e quanti sono a lui vicini. Di conseguenza, il processo riabilitativo riguarda, oltre che aspetti strettamente clinici anche aspetti psicologici e sociali. Per raggiungere un buon livello di efficacia qualsiasi progetto di riabilitazione, per qualsiasi individuo, deve quindi essere mirato su obiettivi plurimi, programmati in maniera ordinata, perché l'autonomia raggiungibile nei diversi ambiti possa tradursi in autonomia della persona nel suo complesso e comunque in una migliore qualità, della vita della persona.

La riabilitazione, in particolare in caso di episodio acuto, ha inizio dal momento dell'intervento terapeutico in fase acuta. Questo deve essere, da subito, impostato anche attraverso un bilancio attento dei possibili esiti della malattia in corso, assumendo, nell'iter terapeutico della fase acuta, i provvedimenti che, possono limitarli e prevedendo le condizioni che possono facilitare il successivo ed immediato passaggio alla fase più propriamente riabilitativa.


L'intervento riabilitativo viene finalizzato verso quattro obiettivi:

- il recupero di una competenza funzionale che, per ragioni patologiche, è andata perduta;
- l'evocazione di una competenza che non è comparsa nel corso dello sviluppo;
- la necessità di porre una barriera alla regressione funzionale cercando di modificare la storia naturale delle malattie cronico degenerative riducendone i fattori di rischio e dominandone la progressione;
- la possibilità di reperire formule facilitanti alternative.

2. Strategia della riabilitazione

Le fasi dell'intervento riabilitativo possono essere così descritte:

- **fase della prevenzione del danno secondario e delle conseguenti menomazioni.** In ogni patologia, con maggiore o minore rischio si può sviluppare una condizione di disabilità e quindi l'intervento riabilitativo deve essere inserito (con modalità ed impegno diverso a seconda delle diverse situazioni) già nella fase acuta all'interno del protocollo terapeutico;

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 25 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	

- **fase della riabilitazione intensiva.** E' caratterizzata da interventi valutativi e terapeutici intensivi ed è abitualmente collocata nella cosiddetta fase dell'immediata post-acuzie della malattia, quando l'intervento riabilitativo può positivamente influenzare i processi biologici che sottendono il recupero, contenendo e riducendo l'entità della menomazione e quando la disabilità è maggiormente modificabile; tale fase può essere necessaria anche in situazioni di riacutizzazione e recidive dell'evento patologico;
- **fase di completamento del processo di recupero e del progetto di riabilitazione (riabilitazione estensiva o intermedia).** Si caratterizza con modalità diverse in rapporto alla natura e tipologia della menomazione e della disabilità ed è comunque tale da non richiedere interventi intensivi;
- **fase di mantenimento e/o di prevenzione della progressione della disabilità:** si caratterizza e con diverse tipologie di interventi riabilitativi sanitari abitualmente integrati con l'attività di riabilitazione sociale.

Secondo le indicazioni contenute nelle linee guida approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il 7.5.1998, le attività sanitarie di riabilitazione richiedono la presa in carico del paziente attraverso la predisposizione di un "progetto riabilitativo individuale" e la realizzazione di tale progetto mediante uno o più "programmi riabilitativi".

Per impostare un buon trattamento riabilitativo è necessaria una corretta ed esaustiva valutazione iniziale, quindi all'ingresso di un nuovo ospite viene eseguito un esame obiettivo fisioterapico in relazione:

Alle capacità motorie: Analisi del cammino(Tinetti Andatura; Dynamic Walking Examination) Esame muscolare manuale, Esame della mobilità articolare(R.O.M.) Esame delle lunghezze muscolari (L.O.M.).

Alle capacità sensoriali: esame della sensibilità propriocettiva tattile termica e dolorifica.

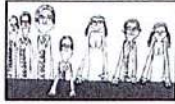
Alla coordinazione ed equilibrio: con vari test che permettono di misurare la coordinazione dell'ospite e tramite alcune scale obiettive(riconosciute internazionalmente) che indagano la funzione equilibrio; quali ad esempio la Berg Balance Scale e La POMA (Performance Oriented Mobility Assesment) Tutto questo oltre alle precedenti valutazioni di equilibrio e coordinazione.

Al grado di autosufficienza: in relazione alle principali attività della vita quotidiana mediante osservazione diretta e tramite la compilazione di alcuni test oggettivi quali la Barthel modificata.

Oltre all'esame obiettivo fisioterapico vengono eseguite le seguenti valutazioni in relazione:

Al rischio di cadute: viene eseguita tramite raccolta anamnestica e valutazione dei principali fattori di rischio di caduta quali la plurifarmacologia la storia di cadute i deficit del visus , la comorbilità etc; tramite la valutazione della forza muscolare degli arti inferiori(SPPB) e mediante alcuni test oggettivi(riconosciuti internazionalmente) che permettono di predire il rischio di caduta quali la Morse Fall Scale.

Alla necessità di ausili o presidi: viene valutata la necessità di assegnare alcuni ausili, presenti in struttura, all'ospite(quali ad esempio carrozzine deambulatori rollator tripodi etc) oppure richiedere una visita

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 25 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	

specialistica fisiatrice da parte della ASL per il confezionamento personalizzato di alcune tipologie di ausili(carrozzine ultraleggere, splint,scarpe ortopediche, etc).

Al rischio antidecubito: in collaborazione con lo staff infermieristico viene valutato il rischio antidecubito dell'ospite e la necessità di utilizzo di alcuni ausili che prevengano la formazione di piaghe da decubito (cuscini, materassi etc).

Trattamento riabilitativo individuale

Una volta eseguita la valutazione fisioterapica viene impostata una programmazione del trattamento riabilitativo. I fisioterapisti impostano la tipologia e la frequenza dell'intervento riabilitativo nonché alcuni obiettivi da raggiungere che semestralmente sono rivalutati.

Tale pratica è necessaria per monitorare eventuali progressi o peggioramenti degli ospiti, nonché per valutare l'efficacia del trattamento riabilitativo.

I fisioterapisti all'interno della struttura svolgono le seguenti pratiche riabilitative:

- rilasciamento e allineamento posturale
- kinesiterapia passive
- kinesiterapia attiva
- Fisioterapia strumentale (ultrasuono-terapia)
- Massoterapia
- Gruppi di rieducazione funzionale
- Trattamento del parkinsonismo
- Trattamento del post infartuato

2.1 Rilasciamento e allineamento posturale

a) Scopi


Usato in medicina riabilitativa per modificare una situazione generale o quella di un segmento corporeo (spasticità di natura piramidale, contratture muscolari da posizioni coatte, contrattura da iperattività di compenso di gruppi muscolari e nella prevenzione di contratture antalgiche).

b) Materiale occorrente

- Rapporto di fiducia e di comunicazione con il paziente.
- Situazione ambientale idonea a livello di temperatura, luce, rumore.
- Abiti consoni
- Presidi a livello di cuscini e sacchetti di sabbia di vario peso.

c) Personale autorizzato

- Fisioterapista

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 25 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	

d) Procedimento

- *Mettere a proprio agio il paziente informandolo sulle operazioni che andremo ad eseguire e sui vantaggi della terapia*
- *Esecuzione*
 - o Posizione coricata decubito dorsale - soggetto disteso con segmenti allineati al corpo
 - o Posizione coricata decubito ventrale - soggetto disteso sul ventre, piedi distesi e capo appoggiato sulle mani.
 - o Posizione coricata decubito laterale - soggetto disteso sul fianco sinistro o destro.
 - o Posizione seduta - il peso del corpo giace sul bacino e su parte delle cosce.

2.2 Kinesiterapia passiva

a) Scopi

- Mantenimento articolare
- Controindicazioni: lesioni fratture di segmenti ossei, fratture non consolidate, affezioni osteo-articolari di natura infiammatoria.

b) Materiale occorrente

- Situazione ambientale idonea
- lettino

c) Personale autorizzato

- Fisioterapista

d) Procedimento


- *Mettere a proprio agio il paziente informandolo sulle operazioni che andremo ad eseguire ed esporre i vantaggi della terapia.*
- *Esecuzione*
 - o Sedute brevi e ripetute.
 - o Posizione coricata decubito dorsale - soggetto disteso con segmenti allineati al corpo.

2.3 Kinesiterapia attiva

a) Scopi

Usata in medicina riabilitativa nelle contratture articolari per il mantenimento dell'articolare e della massa muscolare.

Controindicazioni nel caso di infezioni o di stati di shock traumatici o postoperatori.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 25 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	

b) Materiale occorrente

- Situazione ambientale idonea
- lettino

c) Personale autorizzato

- Fisioterapista

d) Procedimento

- *Mettere a proprio agio il paziente informandolo sulle operazioni che andremo ad eseguire e sui vantaggi della terapia.*
- *Esecuzione*
 - o Attuare esercizi isometrici di uno o più muscoli sotto controllo del terapeuta al corpo.
 - o Attuare esercizi isotonici che possono essere agevolati, liberi, contro resistenza, agevolandosi dell'uso di carrucole, pesi, cyclette, vogatori ecc...
 - o Segue esemplificazione Kinesiterapia per la vastità delle problematiche riabilitative trattabili da tale tecnica:

Trattamento funzionale delle rachialgie

Programma riabilitativo

Esercizi atti a stimolare tutti i gruppi muscolari e distretti rachidei

Iniziare e finire con rilasciamento

Evitare l'affaticamento

Sedute con durata progressiva

Pause di riposo tra i vari cicli di esercizi

Risulta sempre opportuno eseguire esame radiografico per escludere osteoporosi o altre patologie

Seguono esercizi

Correzione iperlordosi lombare

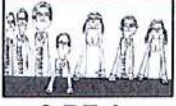
Distensione del rachide lombare

Distensione dei muscoli ischio-crurali

Distensione dei muscoli surali

Distensione dei muscoli ileo psoas

Tonificazione addominali

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 25 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	

Tonificazione del rachide

2.4 Massoterapia

a) Scopi

Il massaggio è costituito dall'insieme di pratiche manuali atte a mobilizzare segmenti corporei a fini terapeutici. Usato in medicina riabilitativa per i suoi effetti:

- azione antalgica agendo sulle terminazioni sensitive cutanee ed a distanza sulle zone metameriche di Head.
- azione decontratturante o stimolante: sedativa sul sistema nervoso centrale con manovre leggere e dolci / stimolante sul sistema nervoso centrale con manovre più intense
- azione sul ricambio tissutale: sugli spazi lacunari del tessuto accelerando l'eliminazione di scorie (edemi, grasso...)
- azione psicologica è conseguenza di quanto già descritto.

b) Materiale occorrente

- Lettino per massoterapia con rivestimento monouso
- guanti monouso
- Creme, lozioni prescritte dal medico curante o in casi più lievi in base
- all'esperienza del terapista

c) Personale autorizzato

- Fisioterapista o Massofisioterapista

d) Procedimento

- *Mettere a proprio agio il paziente informandolo sulle operazioni che andremo ad eseguire e sui vantaggi della terapia*
- *Conoscenza precisa della diagnosi clinica ed eventuali controindicazioni (flobosi, neoplasie, allergie cutanee)*
- *Esecuzione:*


1) Sfiornamento

Usato nella pratica fisioterapica come preparazione alla seduta f.k.t. o per fini prevalentemente decontratturanti e sedativi.

Richiede sedute brevi di 5 minuti.

E' utile usare tale manovra intercalata alle altre per dare maggior rilassamento al paziente.

Mani disposte in modo da creare il massimo contatto corporeo con il paziente.

 C.RE.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 25 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	

Sfioramento longitudinale: seguendo l'asse maggiore dell'arto in spinta o trazione sempre in direzione centripeta

Sfioramento trasversale: disporsi perpendicolarmente all'asse maggiore dell'arto alternativamente o a semicerchio.

2) Impastamento

Questa manovra consiste nel sollevare con le due mani le parti molli ed i muscoli a pieno spessore realizzando un movimento di torsione, allontanamento, pressione.

Permette l'eliminazione meccanica di raccolte patologiche (essudati), migliore trofismo muscolare, aumento della temperatura profonda.

La direzione deve essere quella del circolo di ritorno: usare le due mani per l'impastamento profondo o soltanto le tre dita compreso il pollice per l'impastamento superficiale.

3)Frizione

Questa manovra è atta a mobilizzare i diversi strati tessutali.

Viene effettuata con i polpastrelli delle dita con maggiore o minore pressione a seconda dello strato che si vuole mobilizzare. Ha effetto di ipertermia locale, di risoluzione di cicatrici recenti e di aderenze.

Con due o tre dita localizzata applicata su un punto con movimenti circolatori.

4)Vibrazione

Questa manovra consiste in una serie di impulsi trasmessi dalle mani dell'f.k.t. al segmento da trattare. Vibrazione di maggiore o minore intensità.

Ha un'azione di vasocostrizione periferica. Azione sedativa e decontratturante.

Possono essere effettuate con la mano a piatto o con i polpastrelli delle dita senza mai perdere il contatto con la cute del paziente.


5)Percussione

La manovra consiste in una ripetuta percussione su una parte del corpo del paziente.

Tramite un contatto piuttosto brusco e di breve durata ha un'azione vasodilatatoria e di ipertermia locale/effetto stimolante sulla muscolatura. La manovra viene effettuata con il bordo ulnare delle mani contrapposte, sagittalmente alla superficie da trattare. Altra tecnica è l'usare la superficie palmare o dorsale delle mani.

2.5 Gruppi di rieducazione funzionale

a) Scopi

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 25 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	

Trattamento in medicina riabilitativa per recuperare e mantenere un'attività motoria tale da consentire al paziente di essere al massimo delle proprie capacità motorie nel senso globale di riattivazione fisica e psichica.

Il programma di rieducazione funzionale deve essere inserito all'interno di una programmazione globale di interventi nella vita della struttura avvalendosi della collaborazione di altre figure professionali quali le assistenti tutelari e l'educatore professionale.

E' utile che le varie figure professionali indicate si alternino nella conduzione dei gruppi pur mantenendo il massimo di uniformità nello svolgimento del programma, in modo da evidenziare molteplici modalità di risposta agli esercizi da parte dei singoli Ospiti, ognuno secondo la propria professionalità (chi coglierà maggiormente difficoltà motorie-terapista, chi difficoltà di relazione-educatore).

Momenti di scambio tra le diverse professionalità coinvolte determineranno modifiche al piano di lavoro.

b) Materiale occorrente


- Palloni di vario peso e dimensioni, sacchetti di sabbia, palloncini da gonfiare, elastici e quant'altro faciliti lo svolgimento degli esercizi anche in termini ludici.
- Attrezzatura specifica da palestra che consenta una più consona e completa attività fisica quali parallele da muro, sbarre a muro, tappetini di gomma.

c) Personale autorizzato

- Fisioterapista con l'eventuale supporto di altre figure professionali (Educatore Professionale, Assistente Tutelare, Infermiera Professionale)

d) Procedimento

- *Mettere a proprio agio i pazienti informandoli sulle operazioni che andremo ad eseguire e sui vantaggi della terapia*
- *Esecuzione:*
 - o Suddivisione dei soggetti in gruppi omogenei per patologia, età e capacità fisiche.
 - o Elaborazione di un programma specifico per grado di difficoltà e impegno fisico attinente alle capacità iniziali del gruppo.
 - o Previsione di un incremento quantitativo e qualitativo del grado di difficoltà e della varietà degli esercizi nel tempo.
 - o Ogni programma ed attività motoria verranno elaborate in base a fattori quali la diagnosi clinica di ciascun soggetto (grado del deficit fisico e grado del deficit psichico), capacità a stare in gruppo, predisposizione alla socializzazione.
 - o Il Programma di rieducazione funzionale di gruppo deve comprendere esercizi di chinesioterapia assistita, chinesioterapia attiva, chinesioterapia respiratoria, esercizi di psicomotricità tutti alternativamente da posizione supina, posizione prona, sul fianco, seduta, in piedi. Operare con la massima flessibilità nell'adattare gli schemi rieducativi alle mutate condizioni generali del singolo paziente (aggravamento o miglioramento del quadro generale).

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 25 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	

- Documentare, attraverso l'apposita modulistica, ogni singola seduta con una compilazione il più possibile esauriente ed in grado di rendere conto dell'andamento della seduta, del coinvolgimento rilevato nel gruppo e rispetto alle risposte dei singoli Ospiti.

2.6 Esempificazione di una terapia riabilitativa: "il trattamento del parkinsonismo"

a) Scopi

- Trattamento in medicina riabilitativa per modificare aspetti fisiologici salienti che caratterizzano tale patologia: ipertono, acinesia, tremore.
- Principi del trattamento: Arricchimento del capitale motorio perduto (gesti volontari). Scrupolosa organizzazione del capitale motorio (ripetitività). Esercizi terapeutici opposti ai gesti residui.

b) Materiale occorrente

- Situazione ambientale idonea a livello di temperatura, luce, rumore.
- Lettino, cuscini, palloni grandi e leggeri.

c) Personale autorizzato

- Fisioterapista

d) Procedimento

- Mettere a proprio agio il paziente informandolo sulle operazioni che andremo ad eseguire e sui vantaggi della terapia.

- Esecuzione

Prima fase: Paziente in decubito supino - Controllare il tremore attraverso la fase di rilasciamento posturale, la respirazione, la suggestione verbale da parte del terapeuta.

Il passaggio ulteriore sarà quello di azione FKT modificativa di atteggiamenti scorretti.

Esercizio di "avvolgimento" (espirazione) e "svolgimento" (inspirazione) completo prima in decubito supino, poi in decubito laterale destro e sinistro.

Esercizio di lancio e afferramento di oggetti lanciati dal terapeuta.

Esercizio di spostamento laterale di grossi oggetti ma leggeri (palloni, cuscini, ecc.) per la rotazione del tronco.

N.B. :intervallare i vari treni di esercizi con mobilizzazioni passive degli arti e del rachide, o con blanda massoterapia.

Seconda fase: Rieducazione della stazione eretta e marcia. Procedere solo quando sarà discretamente acquisita la fase precedente.



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Protocollo per la riattivazione funzionale e/o
riabilitativa

PRO - 25
Rev. 02 del 09.06.2022

Esercizio di “avvolgimento” (espirazione) e “svolgimento” (inspirazione) completo da posizione seduta (prima agevolato, poi in forma libera e controresistenza da parte del terapeuta) alla stazione eretta.

Esercizio di rieducazione alla marcia simulata per impadronirsi del corretto schema motorio e poi ripetere in posizione eretta.

N.B. :intervallare i vari treni di esercizi con mobilizzazioni passive degli arti e del rachide, o con blanda massoterapia.

Terza fase: di mantenimento dei risultati acquisiti.

Stimolare il paziente ad esercitarsi in quanto appreso :esecuzione quotidiana.

Mantenimento delle attività giornaliere (cura di sé, piccole attività occupazionali) Prevedere sedute bisettimanali di ripasso delle tecniche riabilitative.

N.B.: il piano di lavoro illustrato rappresenta una sintesi puramente esplicativa che viene integrata, nella prassi quotidiana, da numerose tecniche di supporto.

2.7 Esempificazione di una terapia riabilitativa: “il trattamento del post-infartuato”

a) Scopi

- Trattamento in medicina riabilitativa che si prefigge l'autonomia del Paziente (attività quotidiane)
- Parziale ripresa di attività a carattere occupazionale..
- Ripresa di attività esistenti in precedenza.


b) Personale autorizzato

- Fisioterapista

c) Procedimento

- Programmazione degli interventi.
- I principi del trattamento si organizzano su dati relativi ai valori pressori, alla frequenza cardiaca e all'evoluzione dell'E.C.G.
- Scelta in base ai segni clinici oggettivi e soggettivi si decidono tre tipi di trattamento (lento, medio, rapido).
- *Mettere a proprio agio il paziente informandolo sulle operazioni che andremo ad eseguire*

- *Esecuzione:*

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 25 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	

- **Trattamento lento**

- Nelle prime settimane riposo assoluto
- Dopo due settimane - massaggio superficiale, cauta mobilizzazione passiva
- Dopo quattro settimane Kinesiterapia respiratoria e assunzione della posizione assisa
- Dopo sei settimane è concesso il passaggio dal letto alla poltrona
- Dopo 8 settimane - ginnastica leggera e brevi passeggiate
- Dopo sei mesi - sport leggero

- **Trattamento medio**

- Il tempo di intervento si gradua in modo intermedio tra lo schema precedente e lo schema successivo.
- Prima settimana - massaggio lieve
- Seconda settimana - Kinesiterapia passiva
- Terza settimana - Kinesiterapia attiva

- **Trattamento rapido**

- Prima settimana - a letto Kinesiterapia passiva/leggero massaggio/Kinesiterapia respiratoria e prevenzione della Sindrome spalla-mano
- Seconda settimana - a letto Kinesiterapia attiva agli arti in posizione supina/Acquisizione della posizione seduta per consentire l'assunzione dei cibi o autonomamente/cura della persona/scrittura
- Terza/Quarta settimana - in camera periodi prolungati in posizione seduta in poltrona/alzarsi in piedi per brevi periodi più volte al giorno
- Quinta settimana - in palestra deambulazione assistita per brevi tratti/attività ricreativa e occupazionale leggera solo da posizione seduta
- Sesta settimana - in palestra discesa e ascesa scale (brevi tratti) raggiungimento dell'autosufficienza nelle normali attività quotidiane, attività occupazionale normale ma per brevi periodi.

Revisione

Il presente protocollo è sottoposto a revisione ogni tre anni ovvero ogniqualvolta si renda necessario.

