

GIORNATA NAZIONALE DEL TERAPISTA OCCUPAZIONALE

Linee di indirizzo in Terapia Occupazionale

Dott. Marco Martano

Terapista Occupazionale presso la casa di cura Villa Iris Lecce

Matera, 24 maggio 2019

Definizione Linee Guida

- Raccomandazioni redatte a partire dalla letteratura scientifica.
- Hanno lo scopo di aiutare operatori e pazienti ad individuare le modalità di intervento più adeguata .

Fondamenti Linee Guida

- Le linee guida si basano sulle migliori evidenze e hanno quindi uno sviluppo sistematico e multidisciplinare
- Hanno dunque funzione di supporto decisionale ponendo il loro focus sul risultato da ottenere.

Linee Guida / Protocolli

- Linee guida da non confondere con quelli che sono i protocolli , che vengono descritti come schemi predefiniti di comportamento diagnostico terapeutico che fanno riferimento a sequenze procedurali prescrittive.

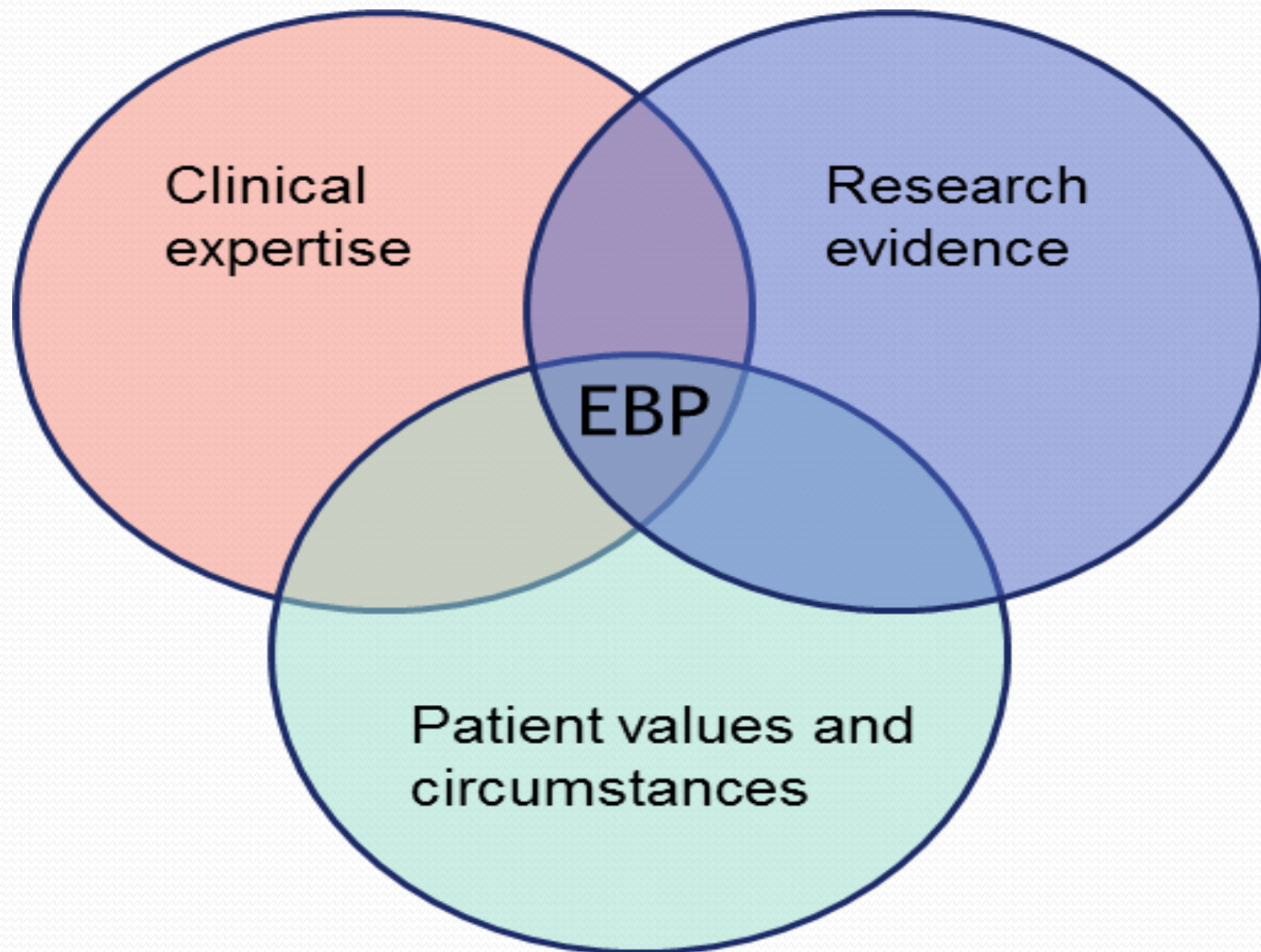
Definizione Evidence Based Practice(EBP)

- E' uno strumento del ragionamento clinico e della pratica riflessiva che permette di esplicitare criticamente ogni azione ed intervento effettuato, in modo da poter giustificare il proprio operato
(Taylor,2019)

Pratica basata sulle evidenze

- La Pratica basata sulle evidenze viene creata dall'interazione tra l'esperienza clinica la ricerca clinica e il paziente tutto ciò in relazione con dei determinati fattori contestuali socio sanitari (Bennet & Bennet ,2000)

Evidence Based Practice



Fasi del processo EBP

- Formulazione di una domanda clinica
- Ricerca in Letteratura
- Valutazione criteri dell'evidenza
- Utilizzo delle informazione nella pratica

Banca Dati

- Pub Med
- Medline
- Cochrane library
- Otseeker
- Embase
- Cinahl

Step per l'ideazione di un trattamento in Terapia Occupazionale

- 1) fondamenti scientifici
- 2) dimostrazione dell'efficacia (EBP)
- 3) Individualizzazione dell'intervento

Il metodo rispetta le esigenze personali?

Rispetta gli obiettivi prestabiliti?

E' idoneo allo stile di vita del paziente?

Evidenze scientifiche in terapia occupazionale

Morbo di Parkinson

Ictus

Epidemiologia

- La Malattia di Parkinson è una malattia neurodegenerativa caratterizzata da un disturbo progressivo e cronico, riguardante principalmente il controllo dei movimenti e l'equilibrio. Si stima che in Italia le persone affette da Parkinson siano circa 230.000; la prevalenza della malattia è pari all'1-2% della popolazione sopra i 60 anni e al 3-5% della popolazione sopra gli 85 anni.

T.O E PARKINSON

- OMS partendo dall'ICF e dai relativi criteri di inclusione sociale e partecipazione impone l'equipe di considerare la persona con le sue aspettative, motivazioni ed aspirazioni nel processo decisionale al fine di definire con lei il miglior percorso terapeutico possibile

IMPORTANZA DELLA T.O

- La Terapia Occupazionale riconosce dunque la sua importanza e validità nel progetto riabilitativo . Essendo ben sostenuta da evidenze scientifiche

Parkinson

- Rilevanza dell'intervento volto a migliorare le performance occupazionali significative .
- Pochi studi
- Es Sturkenboom et al hanno dimostrato come l'intervento domiciliare di terapia occupazionale ha migliorato la percezione di efficacia da parte dei pz con morbo di Parkinson nelle AVQ.

Linee guida sull'intervento

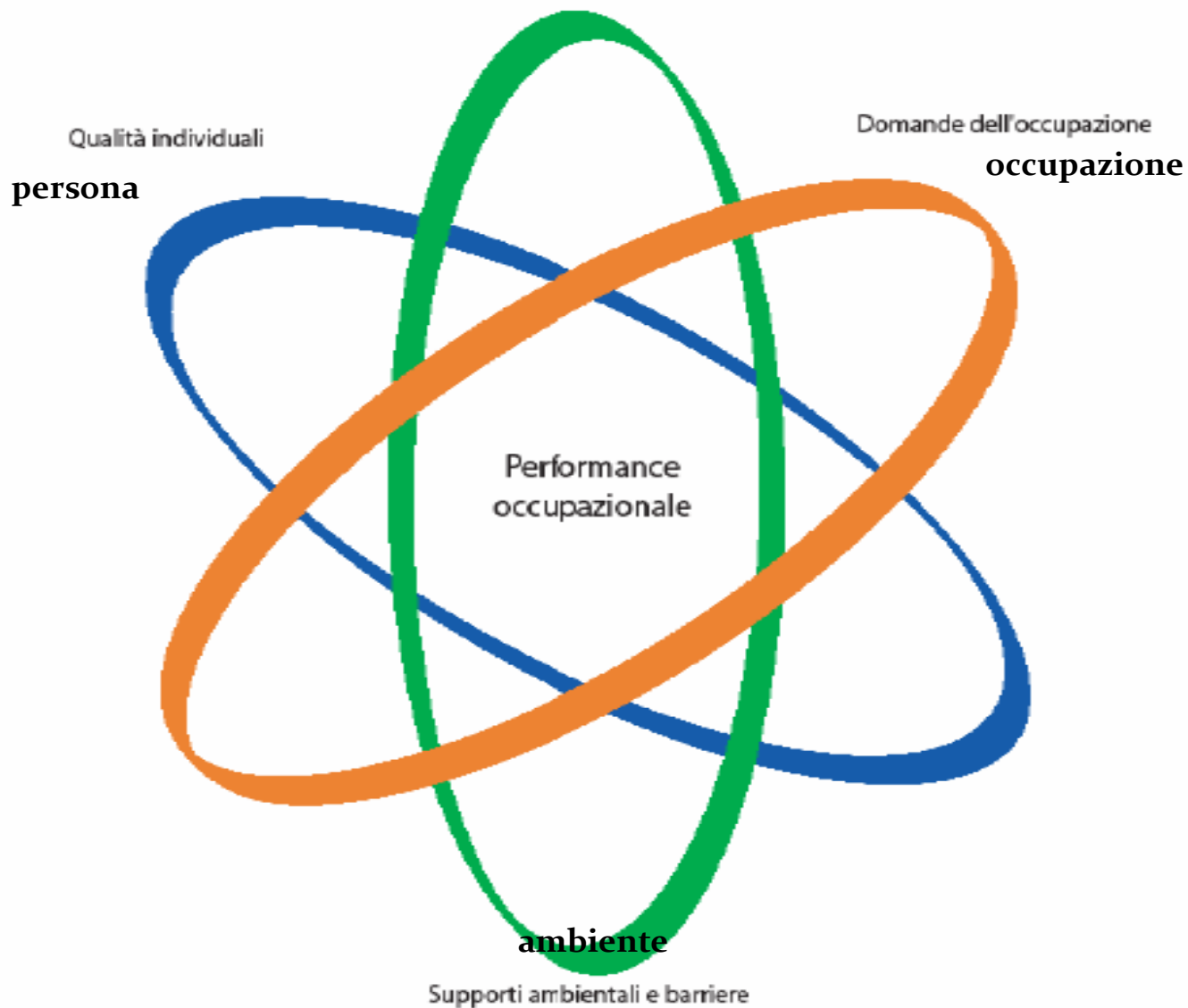
- Incoraggiare l'autogestione
- Ottimizzare la Gestione dello Stress
- Praticare le abilità motorie braccia mani
- Ottimizzare l'ambiente fisico

Scelta del Modello

- La performance occupazionale secondo il modello PEO avviene attraverso un'interazione dinamica tra persona ambiente ed occupazione
- Modello utilizzato come cornice che racchiude le linee guida tra teoria e pratica.

Person-Environment-Occupation

Person-Environment-Occupation



L'ictus :

Definizione, classificazione ed epidemiologia

Definizione:

L'ictus o accidente cerebrale è una sindrome caratterizzata dall'improvviso e rapido sviluppo di sintomi e segni riferibili a deficit focale delle funzioni cerebrali senza altra causa apparente se non quella vascolare. I sintomi durano più di 24 ore o Determinano il decesso.

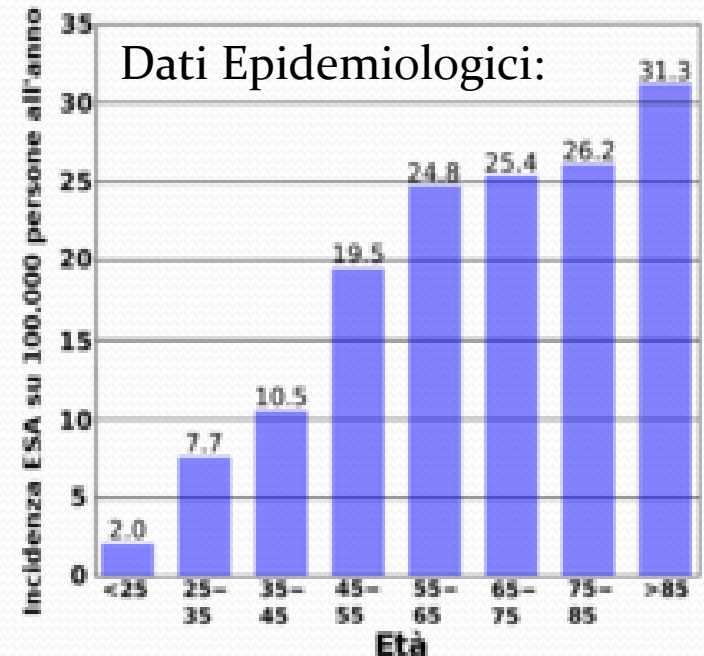
Classificazione:

Ictus ischemico:

- Trombotico
- Embolico

Ictus Emorragico:

- Intracerebrale
- Subaracnoideo



La Constraint Induced Movement Therapy



Ha il suo fondamento teorico nella ricerca comportamentale condotta da Taub (1980)



Fonda su tre concetti cardine:

- Teoria “learned no use”
- shaping
- neuroplasticità



E si propone di modificare il comportamento appreso da non uso in modo che

l'arto plegico sia “contro condizionato” nell'agire.

Linee guida di Hoare

Criteri di inclusione

- estensione del polso di almeno 20°
- estensione delle articolazioni metacarpofalangee e delle interfalangee di almeno 10°
- abduzione ed estensione del pollice e di altre due dita supplementari minima di 10°
- capacità di deambulare autonomamente
- capacità di alzarsi da una posizione seduta e mantenere l'equilibrio in stazione eretta per almeno due minuti, senza aiuto

Criteri di esclusione

- punteggio al Mini-Mental State Examination (Folstein et al., 1975) <24
- dolore eccessivo alle articolazioni o estremità compromesse da limitare la partecipazione
- incapacità a soddisfare i criteri di equilibrio
- punteggio medio superiore al 2,5 al Motor Activity Log al momento della prima valutazione

Materiali e metodi della revisione

Quesito di ricerca:

Questa revisione sistematica si pone come obiettivo quello di indagare il ruolo e l'efficacia della CIMT o mCIMT nella riabilitazione post-ictus.

Fonti della ricerca e parole chiave:

La ricerca, effettuata a scopo di reperire materiale utile alla revisione, è stata effettuata nella banca dati di PubMed. Le Parole chiave utilizzate sono state “Constraint induced movement therapy”, “stroke”, “upper extremity”.

Criteri di selezione

Gli articoli rilevati sono stati selezionati attraverso i seguenti criteri:

INCLUSIONE:

- Pertinenza con il quesito di ricerca;
- studi fatti su pazienti affetti da ictus con un tempo che va dai 14 giorni ai 92 mesi successivi all'evento;

ESCLUSIONE:

- follow up superiore ai 12 mesi ed inferiore ai 3 mesi
- studi che sono stati pubblicati oltre 10 anni fa.
- la presenza di studi che presentano pazienti con ictus sia ischemico che emorragico
- Studi che sfruttano sia la terapia CIMT che la Modified CIMT (m-CIMT).

Risultati della ricerca

Atori	N. Partecipanti	Tipo di intervento	Schede valutative	Durata dell'intervento	Follow-up	Tempi Follow-up	Valutazione iniziale	Outcome
M. Maier et al.,2014	18	CIMT	fma,barthel	<30	NO			
G. Kwakkel et al.,2009	159	mCIMT	arat,barthel	>30	NO			
A. Penelope et al.,2015	41	mCIMT	wmft,fim	<30	SI	6 MESI	WMFT: 2.6 ± 0.23 s; FIM: 4	WMFT: 1.7 ± 0.23 s; FIM: 5
G. Thrane.,2014	47	mCIMT	wmft,fim	<30	SI	6 MESI	WMFT: 3,2 ± 0.23 s; FIM: 3	WMFT: 2.2 ± 0.23 s; FIM: 4
L. Jones et al.,2010	10	CIMT	fma,barthel	<30	NO			
D. Paul et al.,2014	23	CIMT	wmft,fim	>30	SI	12 MESI	WMFT: 2.4 ± 0.23 s; FIM: 2	WMFT: 2.2 ± 0.23 s; FIM: 2
K. Raj et al.,2012	60	CIMT	fma,fim	>30	SI	3 MESI	FMA: 32; FIM: 3	FMA: 44 ; FIM: 5
N. Andrew et al.,2012	41	mCIMT	wmft,fim	<30	SI	6 MESI	WMFT: 2.1 ± 0.23 s; FIM: 4	WMFT: 1.7 ± 0.23 s; FIM: 5
T. Askim et al.,2014	47	mCIMT	fma,fim	<30	SI	6 MESI	FMA: 18 ; FIM: 2	FMA: 30; FIM: 3
W. Victor et al.,2011	4	mCIMT	fma,fim	<30	SI	3 MESI	FMA: 38 ; FIM: 3	FMA: 52 ; FIM: 5
T. Iuly et al.,2014	28	CIMT	fma,fim	<30	NO			
M. El-Helow et al.,2015	60	mCIMT	fma,barthel	<30	NO			

Analisi dei risultati

Autori	Tipo di intervento	Durata dell'intervento	Studi accettati	Intensità del trattamento
M. Maier et al.,2014	CIMT	9 settimane	-	
G. Kwakkel et al.,2009	mCIMT	6 settimane	-	
A. Penelope et al.,2015	mCIMT	4 settimane	x	1 h/d
G. Thrane.,2014	mCIMT	8 settimane	x	45 m/d
L. Jones et al.,2010	CIMT	10 settimane	-	
D. Paul et al.,2014	CIMT	10 settimane	x	4 h/d
K. Raj et al.,2012	CIMT	7 settimane	x	3 h/d
N. Andrew et al.,2012	mCIMT	7 settimane	x	1 h/d
T. Askim et al.,2014	mCIMT	6 settimane	x	45 m/d
W. Victor et al.,2011	mCIMT	8 settimane	x	1 h/d
T. Iuly et al.,2014	CIMT	10 settimane	-	
M. El-Helow et al.,2015	mCIMT	2 settimane	-	

Analisi dei risultati

Autori	Studi accettati	WMFT	FMA	FIM
M. Maier et al.,2014	-			
G. Kwakkel et al.,2009	-			
A. Penelope et al.,2015	x	1.7 da 2.6= 0.9		da 4 a 5
G. Thrane.,2014	x	2.2 da 3.2 =1		da 3 a 4
L. Jones et al.,2010	-			
D. Paul et al.,2014	x	2.2 da 2.4 =0.2		da 2 a 2
K. Raj et al.,2012	x		da 32 a 44	da 3 a 5
N. Andrew et al.,2012	x	1.7 da 2.1 = 0.4		da 4 a 5
T. Askim et al.,2014	x		da 18 a 30	da 2 a 3
W. Victor et al.,2011	x		da 38 a 52	da 3 a 5
T. Iuly et al.,2014	-			
M. El-Helow et al.,2015	-			



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**