



“L’Attività Fisica Adattata in una popolazione che invecchia e non solo”



**ASPETTI ERGONOMICI
PRE E POST-INTERVENTO
DI PROTESI DI ANCA E DI GINOCCHIO**

ERGONOMIA



- Dal greco
- érgon → lavoro-occupazione
 - ńomos → regola, legge



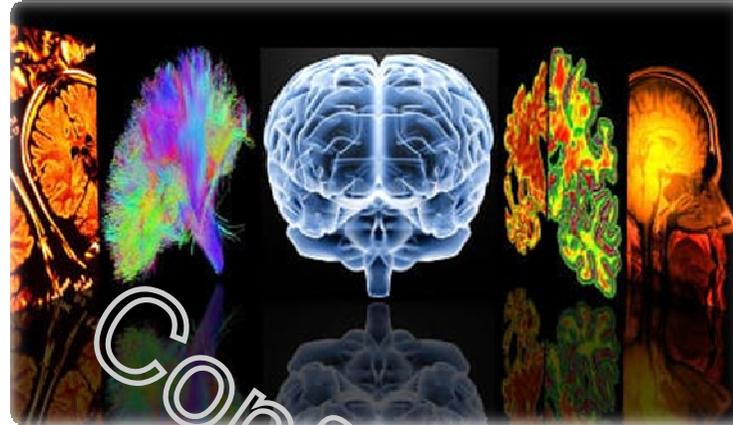
Strumento usato dalla Terapia Occupazionale per promuovere **SALUTE** e **BENESSERE**, coinvolgendo la globalità della persona al fine di aiutarne l'adattamento fisico, psicologico o sociale

La Terapia Occupazionale ha un approccio più che
mai
CLIENT-CENTRED

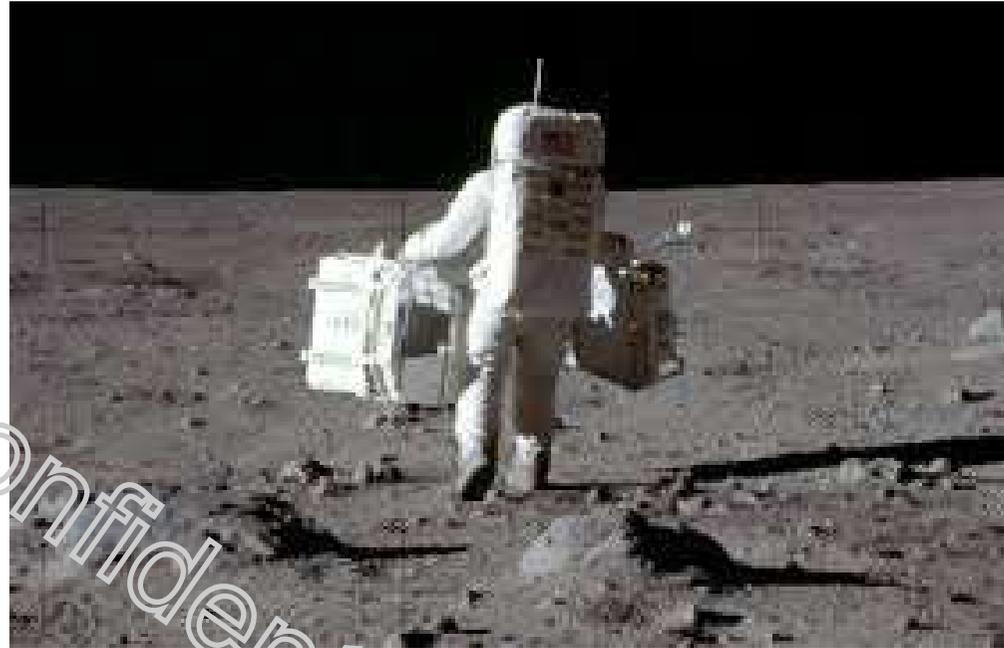


La persona è coinvolta **ATTIVAMENTE** nel processo decisionale in base a bisogni (*lavorativi e non*), valori, preferenze ed aspettative (sue ed eventuale *caregiver*).

NEUROSCIENZA



Lo studio del comportamento e l'osservazione in funzione dell'iter riabilitativo ed il recupero si basano sulla NEUROSCIENZA (studio dei processi della conoscenza che considera il corpo come una superficie recettoriale in grado di riconoscere ed assegnare un senso al mondo attraverso il movimento)



L'interpretazione di tipo cognitivo su anca e ginocchio porta all'analisi di 2 funzioni peculiari: stazione eretta e deambulazione, entrambe azioni in grado di creare relazioni sia all'interno del corpo sia con lo spazio extracorporeo



Vanno quindi considerati l' *attivazione anticipatoria* dei mm posturali ed i *movimenti volontari*, che vanno economizzati al massimo, soprattutto in fase pre-intervento

ERGONOMIA PRATICA



In passato fu la *paura di cadere* ad essere considerata una conseguenza delle cadute.

Esiste in realtà una stretta relazione tra *cambiamenti fisici, funzionali e psicologici*, anche in persone che non sono mai cadute.

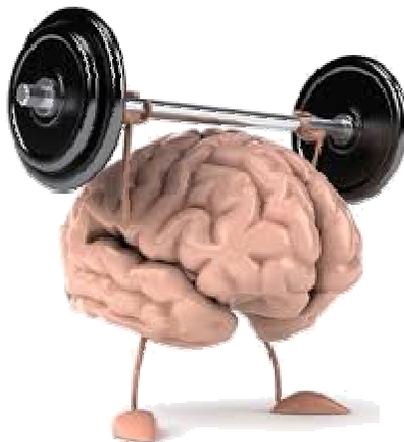
PREVENZIONE CADUTE

Sicurezza ambientale



Educazione su comportamenti rischiosi

Base di allenamento



PRE-INTERVENTO

Approccio comportamentale

Nell'aumento del rischio cadute l'approccio
comportamentale gioca un ruolo importante, in quanto
può dipendere dalle attitudini, dalle convinzioni, dal
disagio psicologico o dal comportamento 'da malato'
del paziente.



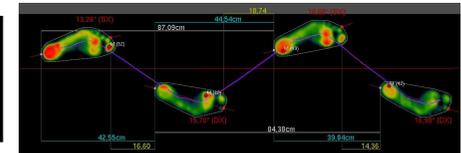
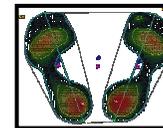
**Proprio qui
è fondamentale
intervenire!**

PRE-INTERVENTO

Valutazioni

Un'accurata valutazione delle attività svolte dal paziente, anche attraverso lo studio della postura con esami biometrici specifici, potrebbe ad esempio fornire interessanti dati riguardo al rischio cadute:

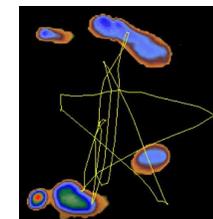
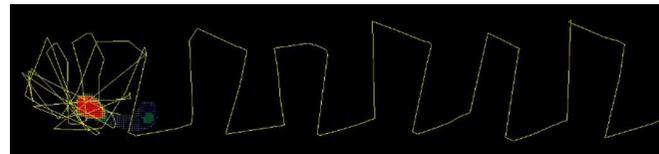
Baropodometria statico-dinamica



Treadmill baropodografico



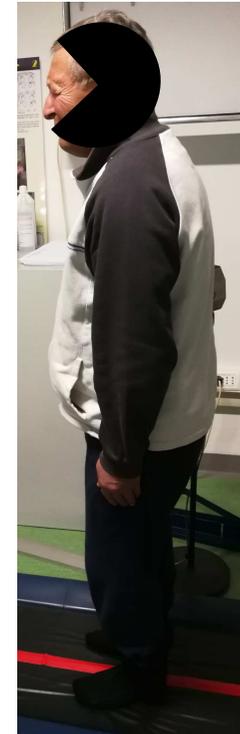
Turn test 180°



PRE-INTERVENTO

Valutazioni

Stabilometria SES (30 sec OA/OC)
in caso di comorbidità specifiche



Stabilometria posturale (51.2 sec)
valutazione delle catene cinetiche

POST-INTERVENTO

Scopo dell'approccio ergonomico è limitare quindi l'ospedalizzazione, riducendo la mortalità diretta (post frattura femore) che sfiora infatti il 25-30% se entro l'anno dall'evento non si recupera una vita *indipendente* e/o vi sia un *ricovero in struttura*.



POST-INTERVENTO

ausili e ortesi

L'utilizzo di ortesi (strumenti in grado di migliorare la funzione) ed ausili (aiuti tecnici utili per la compensazione di funzioni perse) è essenziale per il recupero della massima autonomia possibile

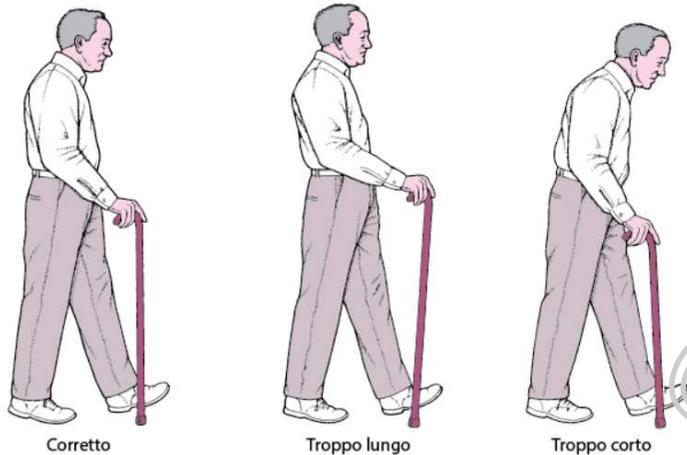


PRESTAZIONI PROTESICHE

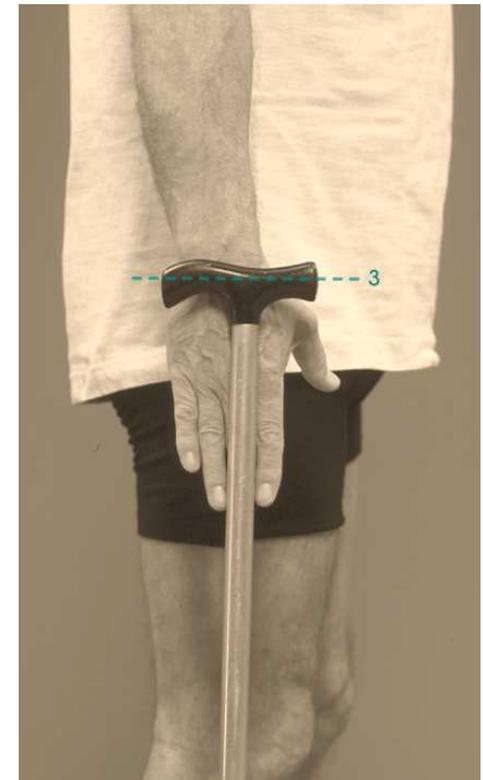
- 03** A. per la terapia/addestramento
- 06** Ortesi e protesi
- 09** A. per cura e protezione personale
- 12** A. per la mobilità personale
- 15** A. per l'amministrazione della casa
- 18** Forniture ed adattamenti per la casa e i locali
- 21** A. per comunicazione/informazione, segnaletica
- 24** A. per manovrare oggetti e dispositivi
- 27** A. per il miglioramento ambientale
- 30** A. per le attività del tempo libero

IL BASTONE

È uno dei principali ausili nei soggetti sottoposti ad intervento di PA. Troppo lungo o troppo corto può causare compensi (*lombalgia, instabilità*).



L'h corretta è con l'impugnatura a livello del polso a braccio esteso lungo il corpo



ASSISTENZA RIABILITATIVA

domiciliare

Solitamente in pz che per svariati motivi non possono completare l'iter riabilitativo (anche ambulatoriale) o che non hanno un'assistenza familiare adeguata.

In un secondo momento potrebbe essere molto utile introdurre per questi soggetti un'AFA



AREA FUNZIONI MOTORIE	
Responsabile	Fisioterapista
Identificazione del problema	
Valutazione e Verifica	
Risorse	Personale, ortesi, ausili
Obiettivi specifici	Funzionale, posturale. Educazione paziente
Pianificazione degli interventi	Interventi finalizzati, ortesi e/o ausili
Informazione	Operatori

AREA MOBILITA', TRASFERIMENTI E DEAMBULAZIONE	
Responsabile	Terapista Occupazionale, Fisioterapista, Tecnico Ortopedico
Identificazione del problema	Difficoltà e rischio di frattura nei trasferimenti e durante la deambulazione Scala FIM (I, J, K, L, M)
Valutazione e Verifica	Personale, attrezzature, ortesi, ausili
Risorse	Riacquistare sicurezza nei trasferimenti. Recupero, autonomia deambulatoria, prevenzione delle cadute. Educazione paziente.
Obiettivi specifici	Ortesi, ortesi e/o ausili specifici
Pianificazione degli interventi	Operatori

AREA COMUNICATIVO-RELAZIONALE	
Responsabile	Infermiere professionale, assistente sociale
Identificazione del problema	ambiente, disturbi del linguaggio
Valutazione e Verifica	Punteggi FIM P
Risorse	Pazienti, personale addestrato
Obiettivo specifico	Comunicazione verbale e non verbale, collaborazione del paziente al programma riabilitativo (item FIM P 6/7)
Goal	Accoglienza e instaurazione di un buon rapporto personale
Pianificazione degli interventi	Disponibilità personale, coinvolgimento dei care-giver
Verifica	Controllo della corretta esecuzione di esercizi, dimostrati, dapprima con supervisione, poi autonomamente, punteggio alla dimissione

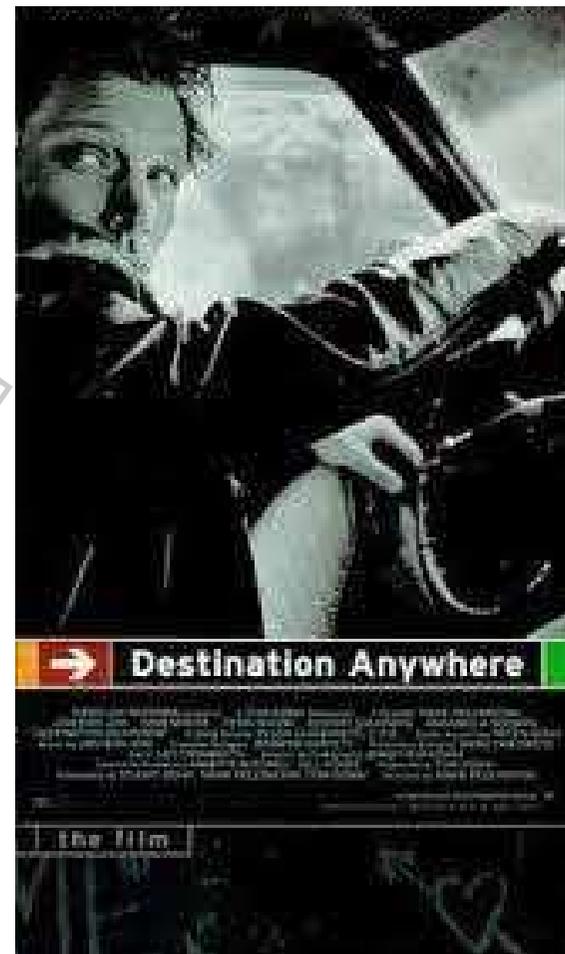
AREA VESTIZIONE	
Responsabile	Terapista Occupazionale, Assistente Sociale
Identificazione del problema	Difficoltà nell'igiene perineale della vasca/doccia all'ingresso Personale addestrato, carenza di personale, disponibilità, locale bagno
Valutazione e Verifica	Atteggiamento (item FIM C, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z)
Risorse	Personale da seduti, personale del bagno, personale addestrato ed insegnato. Punteggio alla dimissione.
Obiettivo specifico	Accoglienza e instaurazione di un buon rapporto personale
Goal	Accoglienza e instaurazione di un buon rapporto personale
Pianificazione degli interventi	Disponibilità personale, coinvolgimento dei care-giver
Verifica	Controllo della corretta esecuzione di esercizi, dimostrati, dapprima con supervisione, poi autonomamente, punteggio alla dimissione



Confidential

Come detto, la persona protesizzata ha necessità di reinserirsi in un contesto sociale, di poter riprendere determinate attività (non solo *ADL*) o addirittura di iniziarne di nuove ed *ADATTATE*.

DOVE...?
OVUNQUE!



CUNEO 2021



A.S.O.S. CROCE E CARLE - CUNEO -



LABORATORIO di
BIOMETRIA e
POSTUROLOGIA
CLINICA DIGITALIZZATA



*Parco
multisensoriale*



GRAZIE!

Confidential

