



## **Le nuove frontiere dell'assistenza riabilitativa cardio-respiratoria: best evidence e approcci assistenziali interprofessionali**

### **CORSO TEORICO PRATICO**

**UDITORIUM VILLA FIORITA  
SANT'AGATA DEI GOTI**

**15 – 16 maggio 2015**

**29 - 30 maggio 2015**

**13 giugno 2015**

**Direttore Scientifico:** Dott. Giustino Ciccone

**Docenti:** Giustino Ciccone, Enrico Buonfino, Rosario Mazzaferro, Antonella Fusco.

#### **Obiettivo generale**

L'assistenza riabilitativa cardio-respiratoria è un insieme di discipline che hanno assunto un ruolo primario nel trattamento non farmacologico dei pazienti con malattie respiratorie e cardiologiche ad andamento acuto e cronico in ambito ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare. L'evento si prefigge lo scopo di fornire elementi teorici e pratici al personale sanitario, fisioterapisti, medici, infermieri, che, nella pratica quotidiana, si misurano con pazienti affetti da patologie respiratorie, cardiologiche e/o sottoposti a chirurgia toracica.

#### **Finalità**

Le malattie dell'apparato cardio-respiratorio, sia acute che croniche, vanno assumendo dimensioni sempre più rilevanti soprattutto tra le persone sopra i 60 -65 anni, ma anche fra i giovani. La Broncopneumopatia cronica ostruttiva, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, costituirà la terza causa di morte e la quinta per disabilità entro il 2020. La malattia è limitata inizialmente ai polmoni ma comporta un successivo decadimento fisico e psicologico. L'incremento della difficoltà respiratoria porta all'inattività e al decadimento anche dei muscoli periferici, con conseguente isolamento sociale, paura della difficoltà respiratoria e depressione. Queste problematiche possono essere interrotte con la riabilitazione respiratoria, che approccia il paziente tramite programmi di allenamento all'esercizio fisico e individuazione di comportamenti corretti associati ad un adeguato trattamento farmacologico. Alcune condizioni come la fibrosi cistica, le immunodeficienze congenite e acquisite, le bronchiti croniche, le sindromi bronchiectasiche, le discinesie ciliari, possono giovare della fisioterapia.

Fino a pochi anni fa i programmi riabilitativi in ambito cardiologico venivano prescritti e praticati solo dopo un prolungato periodo di riposo assoluto a letto (prescritto in modo sistematico nei pazienti con infarto del miocardio). Oggi sono ormai numerose le evidenze che hanno dimostrato che la riabilitazione cardiaca omnicomprensiva, di cui il training fisico supervisionato è una importante componente, svolge un ruolo fondamentale nella prevenzione secondaria della cardiopatia ischemica, in quanto migliora in maniera significativa non solo la capacità funzionale, ma anche la prognosi a lungo termine. Inoltre è stata dimostrata una relazione lineare tra la quantità di attività fisica praticata e il benessere che ne deriva. Attualmente un numero sempre maggiore di pazienti con malattie cardiovascolari fruisce di programmi di riabilitazione cardiologica. Essa può essere definita come un processo multifattoriale, attivo e dinamico, che ha come fine quello di favorire la stabilità clinica, di ridurre le disabilità conseguenti alla malattia e di supportare il mantenimento e la ripresa di un ruolo attivo nella società, con l'obiettivo di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari, di migliorare la qualità della vita e di incidere complessivamente

in modo positivo sulla sopravvivenza (OMS). Nell'ambito dell'equipe interprofessionale di cardiologia riabilitativa assume sempre più valore l'intervento del fisioterapista sia dalla fase acuta e fino a quella di ricondizionamento e mantenimento. L'attenta valutazione e il relativo trattamento personalizzato producono una riduzione dei tempi di degenza e un più rapido ritorno alle attività lavorative e di socializzazione, compreso l'esercizio fisico, (adattato al diverso livello di capacità fisica di ciascuno) che costituisce ormai un elemento centrale nei programmi di Cardiologia Riabilitativa.

#### **METODOLOGIA:**

Lezioni frontali – Dimostrazioni pratiche senza esecuzione diretta dei partecipanti – Dimostrazioni pratiche con esecuzione diretta dei partecipanti-Dibattito

#### **Destinatari**

Fisioterapisti, Infermieri, Infermieri Pediatrici, Tecnici Riabilitazione, Logopedisti, Ostetrico/a Educatori Professionali, Terapisti della Neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, terapeuta occupazionale

### **Programma**

#### **I GIORNATA: 24 aprile**

#### **INTERVENTO DIRETTO INTERDISCIPLINARE SULLA POMPA RESPIRATORIA DEL BPCO**

#### **Docenti: Rosario Mazzaferro; Giustino Ciccone**

08.00-08.30 Registrazione partecipanti e test d'ingresso

08.30-09.30 Definizione delle Broncopneumopatie croniche ostruttive restrittive – miste.

#### **Giustino Ciccone**

09.30-11.30 **Anatomia dell'Apparato respiratorio:** vie aeree (vie aeree extratoraciche e vie aeree intratoraciche) – zona di scambio – circolazione polmonare e barriera alveo/capillare - Pompa ventilatoria: pleura - parete toracica – muscoli respiratori: inspiratori (diaframma, scaleni, muscoli intercostali esterni, parasternali, sternocleidomastoidei, mm. spinali ed estrinseci; mm. espiratori (retto addominale, obliquo esterno, obliquo interno, trasverso addominale, triangolare dello sterno ed estrinseci). **Rosario Mazzaferro**

11.30-11.45 PAUSA

11.45-12.45 **Attività pratica:** attraverso atti respiratori individuazione dei principali mm respiratori. **Rosario Mazzaferro, Giustino Ciccone**

12.45-13.45 **Fisiologia e Fisiopatologia dell'Apparato respiratorio -** Meccanica ventilatoria: movimenti della pompa ventilatoria. **Giustino Ciccone**

13.45-14.30 PAUSA

14.30-15.30 **Attività pratica:** Azione dei muscoli inspiratori ed espiratori nella meccanica ventilatoria; Il diaframma e il suo meccanismo d'azione. **Rosario Mazzaferro, Giustino Ciccone**

15.30-16.30 Circolazione dell'aria nelle vie respiratorie. Scambi gassosi.

Volumi polmonari. **Rosario Mazzaferro**

16.30-17.30 Spazio morto anatomico e fisiologico. Controllo del respiro da parte del sistema nervoso centrale. **Rosario Mazzaferro**

17.30-19.30 **Attività pratica:** Meccanismi d'azione e sinergie dei principali mm. inspiratori (mantello mm. inspiratori ed espiratori): respiro alto. **Rosario Mazzaferro, Giustino Ciccone**

**Chiusura lavori prima giornata**

**II GIORNATA: 25 aprile**

**Docenti: Rosario Mazzaferro; Giustino Ciccone**

08.30-09.30 **Lavoro respiratorio:** fatica compensativa; insorgenza di affaticamento dei muscoli respiratori in particolare degli inspiratori principali e secondari - modifiche della *sinergia resp. del BPCO - la fatica respiratoria - insorgenza dello stato di affaticamento dei mm. respiratori - dati sperimentali sull'attività diaframmatica* in pazienti BPCO. **Rosario Mazzaferro**

09.30-10.30 Presupposti per un approccio specifico riabilitativo del paziente affetto da BPCO (bronco pneumopatia cronica ostruttiva) **Rosario Mazzaferro**

10.30-11.30 La <<compliance>> toracica - Gioco elastico delle cartilagini costali. **Giustino Ciccone**

11.30- 11.45 PAUSA

11.45-13.45 **Attività pratica. Tosse:** Meccanismo d'azione. Induzione alla tosse assistita e provocata con esercitazione dei discenti. **Rosario Mazzaferro, Giustino Ciccone**

13.45-14.30 PAUSA PRANZO

14.30-15.30 Indice tensione /tempo; Cirtometria secondo Maccagni. **Rosario Mazzaferro,**

15.30-17.30 **Attività pratica:** Diagnostica per immagini: proiezioni di immagini radiografiche del torace normale e patologico. Altre Indagini strumentali ed esami per la diagnosi clinica della I.R. e sue classificazioni: emogasanalisi e spirometria Valutazione dei dati soggettivi ed oggettivi. **Rosario Mazzaferro, Giustino Ciccone**

17.30-18.30 Punto di eguale pressione EPP (EQUAL PRESSURE POINT)

L'utilizzazione pratica di pattern ventilatori defaticanti

Applicazione protocollo riabilitativo in toto esclusa la disostruzione bronchiale. **Rosario Mazzaferro**

18.30-19.30 Disostruzione bronchiale. Storia e revisione. Indicazioni attuali

**Le metodiche convenzionali:** Drenaggio posturale (dp). Chest physiotherapy" (cp) o "chest physical therapy" (cpt). Pressione espiratoria positiva (pep). Eltgol: presupposti teorici - dati sperimentali - modalità di esecuzione. Flutter. Corsetti vibratori. **Giustino Ciccone**

19.30 Test di verifica apprendimento prima e seconda giornata

**III GIORNATA: 15 maggio**

**Docenti: Enrico Buonfino, Giustino Ciccone**

08.30-10.00 Storia ed evoluzione della Riabilitazione Cardiologica: Cenni storici. **Giustino Ciccone**

10.00-11.30 L'equipe riabilitativa: ruoli e funzioni interdisciplinari. **Giustino Ciccone**

11.30-11.45 PAUSA

11.45-12.45 Evidence based nella riabilitazione del paziente cardiopatico: Modelli organizzativi e percorsi clinici. **Enrico Buonfino**

12.45-13.45 Definizione e ruolo dell'assistenza riabilitativa nelle patologie cardiologiche. **Enrico Buonfino**

13.45-14.30 PAUSA

14.30-15.30 Indicazioni e controindicazioni cliniche alla riabilitazione cardiologica. **Giustino Ciccone**

15.30-16.30 Fasi della riabilitazione cardiologica: Acuta; Post acuta; Allenamento; Mantenimento. **Enrico Buonfino**

16.30-19.30 Esempi di applicazione delle best evidence alla pratica clinica:

- 1) Strumenti e scale di valutazione (dimostrazione pratica);
- 2) Variazioni posturali a letto (dimostrazione pratica).

**19.30 Chiusura lavori III giornata**

**IV GIORNATA: 16 maggio**

**Docenti: Enrico Buonfino, Giustino Ciccone**

08.30-10.30 Interventi su gruppi specifici di pazienti:

- Pazienti dopo infarto del miocardio
- Pazienti sottoposti a chirurgia coronarica o PTCA
- Angina stabile
- Pazienti con scompenso cardiaco cronico
- Pazienti anziani
- Pazienti di sesso femminile

Buonfino Ciccone

10.30-11.30 Scelta dell'attività fisica nel cardiopatico e caratteristiche dell'allenamento. **Enrico Buonfino**

11.30- 11.45 PAUSA

11.45-13.45 Dal programma riabilitativo all'intervento fisioterapico:

- 1) La Mobilizzazione passiva (dimostrazione pratica)
- 2) La Mobilizzazione attiva (dimostrazione pratica)
- 3) Fisioterapia Respiratoria (dimostrazione pratica) **Enrico Buonfino, Giustino Ciccone**

13.45-14.30 PAUSA

14.30-15.30 Scelta dell'attività fisica nel cardiopatico e caratteristiche dell'allenamento: Programmi di esercizio fisico a lungo termine. **Enrico Buonfino**

15.30-16.30 Sport e alimentazione: Effetti dell'esercizio fisico sui fattori di rischi cardiovascolare. Attività lavorativa e risocializzazione. **Giustino Ciccone**

16.30-19.30 **Dal programma riabilitativo all'intervento fisioterapico:**

1) Passaggi Posturali (dimostrazione pratica)

2) Progressiva riverticalizzazione (dimostrazione pratica)

Training del passo e riadattamento al cammino (dimostrazione pratica) **Enrico Buonfino, Giustino Ciccone**

Test di verifica apprendimento terza e quarta giornata

**V GIORNATA: 30 maggio**

**Docenti: Antonella Fusco; Giustino Ciccone**

08.30-10.00 Disfonia e disfagia: sintomi e segni delle malattie respiratorie. **Antonella Fusco; Giustino Ciccone**

10.00-11.30 The best evidence in assistenza riabilitativa cardio-respiratoria. **Giustino Ciccone**

11.30-11.45 PAUSA

11.45- 12.45 La gestione interdisciplinare nutrizionale del paziente con cardiopatia ischemica. **Giustino Ciccone**

11.45-12.45 Stratificazione delle diagnosi e approcci interdisciplinari. **Antonella Fusco;**

12.45-13.45 Esercitazione pratica: cenni di tecniche di disostruzione delle vie aeree superiori (presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria, non a piccoli gruppi) **Antonella Fusco; Giustino Ciccone**

13.45-14.30 PAUSA

14.30-15.30 La disfagia in ambito riabilitativo cardio-respiratorio. **Antonella Fusco**

15.30-16.30 Presa in carico del paziente, screening e scale di valutazione. **Giustino Ciccone**

16.30-17.30 Approccio terapeutico interdisciplinare: il team assistenziale riabilitativo. **Giustino Ciccone**

17.30- 19.30 **Role Playng-** Diagnosi e casi clinici a confronto: (presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria, non a piccoli gruppi) **Antonella Fusco; Giustino Ciccone**

19.30 Consegna test di valutazione e scheda di gradimento

20.00 Rilascio attestati e chiusura dei lavori