



Ospedale
Fatebenefratelli
Venezia

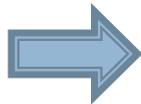
TRATTAMENTO FISIOTERAPICO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO CON METASTASI OSSEE

“LA PERSONA CENTRO DELLA CURA”
Convegno di Cure Palliative

Relatrice: Dott.ssa Nuria Casademont

FISIOTERAPIA O RIABILITAZIONE?

- ▶ Perché riabilitare un paziente con prognosi infausta di malattia?
- ▶ È accanimento terapeutico?
- ▶ Possono insorgere rischi secondari?
- ▶ A cosa e a chi può essere utile la fisioterapia?



LA FISIOTERAPIA HA UN RUOLO CRUCIALE PER MIGLIORARE IL BENESSERE E LA QUALITA' DELLA VITA DEL PAZIENTE PER LE SETTIMANE E PER I MESI CHE HA DAVANTI

RUOLO DEL FISIOTERAPISTA NELLE CURE PALLIATIVE



- ▶ All'interno dell'équipe multiprofessionale di cure palliative la **formazione del fisioterapista** deve comprendere l'acquisizione di conoscenze teorico–pratiche e gestionali sia nell'ambito specifico della fisioterapia sia nei riguardi delle altre discipline



PRESA IN CARICO FISIOTERAPICA

IN RELAZIONE CONTINUA

**PAZIENTE CON
METASTASI
OSSEE**

**MEDICO
ACCETTANTE IN
CURE PALLIATIVE**

**MEDICO
FISIATRA**

FISIOTERAPISTA

CARTELLA FISIOTERAPICA 1

Etichetta del paziente

Data 1ª valutazione: _____

DIAGNOSI MEDICA PRINCIPALE: _____

Dati anamnestici:

Presenza di metastasi ossee: NO SI localizzazione _____

Presenza di artroprotesi: NO SI

Altro: _____

STATO COGNITIVO:

Vigile Lucido Orientato
 Soporoso Confuso Disorientato

Note: _____

SINTOMI

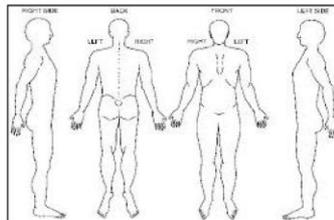
DOLORE: SI NO intensità e sede →

SCALA NRS A 11 punti per la MISURAZIONE DEL DOLORE (adulto)



ALTRI SINTOMI

- _____
- _____
- _____



SEGNI NEUROLOGICI: SI NO

se SI quali? _____

VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA RESIDUA

Livello di autonomia nei cambi posturali a letto:

- Autonomia completa
- Ass. minima (1 o 2 operatori)
- Assistenza intensa (1 o 2 operatori)
- Nessuna autonomia

Note: _____

Trasferimenti letto – carrozzina – poltrona:

- Sollevatore
- Collabora con assistenza
- Autonomo con supervisione
- Autonomo completamente

Note: _____

Deambulazione: SI NO

- Autonomo senza ausili
- Con ausilio (specificare quale):.....
- Con ausilio e supervisione (specificare):.....
Specificare distanza percorsa:.....
- Consigli agli operatori:.....

Note: _____

IPOTESI DI TRATTAMENTO:

- Tocco terapeutico, massaggio superficiale.....
- Esercizi respiratori, rilassamento.....
- Mobilizzazione a letto.....
- Esercizi attivi (specificare).....
- Altro:.....

Firma del fisioterapista: _____

TRATTAMENTO FISIOTERAPICO

Valutazione pz con metastasi ossee a carico di colonna, bacino, AAll.

- ▶ **CASO 1: PZ CON METASTASI OSSEA SENZA CONCESSIONE DEL CARICO**
- ▶ **CASO 2: PZ CON METASTASI OSSEA CON CONCESSIONE DEL CARICO**



La presenza di metastasi
non influenza né
ostacola gli obiettivi e il
trattamento della
fisioterapia, anche se
impone un approccio
oculato

CASO 1: PZ CON METASTASI OSSEA SENZA CONCESSIONE DEL CARICO

PAZIENTE

- ▶ Terapia manuale (Tocco terapeutico, massaggio superficiale, mobilizzazioni passive, attivo assistite e/o attive (eseguite con cautela!), drenaggio linfatico, mobilizzazione dei tessuti molli)
- ▶ Esercizi respiratori
- ▶ Tecniche di rilassamento
- ▶ Passaggi posturali e trasferimenti
- ▶ Esercizi terapeutici
- ▶ Igiene posturale

CAREGIVER

- ▶ Istruire il personale assistenziale e familiare ad una corretta gestione del paziente

CASO 2: PZ CON METASTASI OSSEA CON CONCESSIONE DEL CARICO

PAZIENTE (a seconda della percentuale di carico)

- ▶ Terapia manuale (Tocco terapeutico, massaggio superficiale, mobilizzazioni passive, attivo assistite e/o attive (eseguite con cautela!), drenaggio linfatico, mobilizzazione dei tessuti molli)
- ▶ Esercizi respiratori
- ▶ Tecniche di rilassamento
- ▶ Passaggi posturali e trasferimenti
- ▶ Igiene posturale
- ▶ Esercizi terapeutici: rinforzo muscolare, equilibrio, coordinazione
- ▶ Recupero autonomia: verticalizzazione, cammino e ove possibile scale
- ▶ Utilizzo di ausili: bastoni, tripodi, deambulatore ascellare o 2r2p

CAREGIVER

- ▶ Istruire il personale assistenziale e familiare ad una corretta gestione del paziente

AUSILI

Carico dal 50% o inferiore:

- Deambulatore ascellare o deambulatore 2 ruote 2 puntali

Carico 50% o superiore:

- Stampelle, bastone o tripode/quadripode

Sostegno alla colonna:

- Bustino



ASPETTI CRITICI

- ▶ Realtà molto complessa:

ASPETTATIVE PZ ≠ ASPETTATIVE PERSONALE SANITARIO



ÈQUIPE MULTIDISCIPLINARE



COMITATO ETICO DI STRUTTURA



CONCLUSIONI

- ▶ L'intervento del fisioterapista in cure palliative deve rispondere alla deontologia professionale e deve essere inserito in un contesto d'équipe multiprofessionale che ponga al centro i bisogni dell'ammalato e della sua famiglia. Tutto questo permette l'instaurarsi di una relazione terapeutica unica ed essenziale al fine di ottenere che la vita, nella sua fase terminale, sia la più dignitosa possibile.

*Grazie per
l'attenzione*

