



Ospedale  
Fatebenefratelli  
Venezia

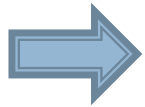
# TRATTAMENTO FISIOTERAPICO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO CON METASTASI OSSEE

“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



# CARTELLA FISIOTERAPICA 1

Data 1° valutazione: \_\_\_\_\_

Etichetta del paziente

**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 →

ALTRI SINTOMI

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

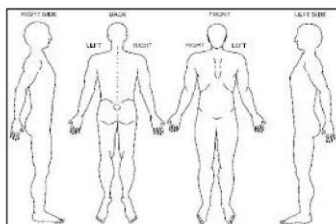
**SEGNI NEUROLOGICI:** ☐ SI ☐ NO

se SI quali?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



## 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: \_\_\_\_\_



# CARTELLA FISIOTERAPICA 2

## VALUTAZIONE IN EQUIPE DELLA RIABILITAZIONE PALLIATIVA

### Valutazione MEDICA per l'ipotesi di trattamento fisioterapico:

Presenza di metastasi ossee ☐ No ☐ Si :Richiesta visita fisiatrica in data \_\_/\_\_/\_\_

Valutazione medica per la gestione del paziente in attesa della valutazione medica specialistica: \_\_\_\_\_

☐ ESEGUIBILE ☐ NON ESEGUIBILE

### Valutazione INFERMIERISTICA per l'ipotesi di trattamento fisioterapico

☐ ESEGUIBILE ☐ NON ESEGUIBILE

### Valutazione PSICOLOGICA per l'ipotesi di trattamento fisioterapico

☐ ESEGUIBILE ☐ NON ESEGUIBILE

Data e firma fisioterapista: \_\_\_\_\_

## CONDIVISIONE DEL TRATTAMENTO CON IL PAZIENTE E LA FAMIGLIA

DATA \_\_/\_\_/\_\_

# CARTELLA FISIOTERAPICA 3

## AUSILI

<p><b>GIA' PRESENTI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• _____</li> <li>• _____</li> <li>• _____</li> <li>• _____</li> </ul>	<p><b>NOTE:</b></p>
<p><b>CONSIGLIATI DAL FISIOTERAPISTA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• _____</li> <li>• _____</li> <li>• _____</li> </ul>	<p><b>NOTE:</b></p>

ALTRE ANNOTAZIONI:

[illegible]

*Diario fisioterapista*

**Etichetta del  
paziente**

Obbiettivi a breve termine:

[illegible]

Eventuale rivalutazione obiettivi: (immettere la data)



# 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*

