AUSAR
FORMAZIONE
Via P. Mancini 11/b 87040 Castrolibero CS

ASCoC
Accademia di Scienze Cognitivo Comportamentali di Calabria
SCUOLA QUADRIENNALE di SPECIALIZZAZIONE in PSICOTERAPIA

ICTUS: Aspetti diagnostici, clinici, riabilitativi

SABATO 6 E DOMENICA 7 GIUGNO 2015

IL VALORE DELLA TERAPIA OCCUPAZIONALE NELLA RIABILITAZIONE POST-ICTUS

L'esperienza di una Struttura riabilitativa locale

Dott. Domenico Mauro
Psicologo-Psicoterapeuta

SOMMARIO

- DEFINIZIONI
- OBIETTIVI
- CONCETTI CARDINE
- LA RELAZIONE TERAPEUTICA
- LA VALUTAZIONE
- PRINCIPI DI TRATTAMENTO
- L'INTERVENTO NEI PZ CON STROKE
- LA VALUTAZIONE DEI PZ CON STROKE
- MODALITA' DI INTERVENTO
- PROTOTIPO DI INTERVENTO
- RACCOMANDAZIONI LINEE GUIDA SPREAD

DEFINIZIONI

- La **terapia occupazionale**, definita anche ergoterapia, è una disciplina riabilitativa atta a sviluppare, recuperare o mantenere le competenze della vita quotidiana e lavorativa delle persone con disabilità cognitive, fisiche e psichiche **attraverso attività**.
- Si occupa anche dell'individuazione e dell'eliminazione di barriere ambientali per favorire l'autonomia, l'indipendenza e la partecipazione alle attività quotidiane, lavorative, sociali.

- Secondo la definizione dell' OMS, la terapia occupazionale "è l'arte e la scienza di dirigere la risposta dell'individuo verso attività selezionate per promuovere e mantenere la salute, per prevenire la minorazione, per valutare il comportamento e per trattare o allenare i pazienti con disfunzioni fisiche e psicosociali"

- DEFINIZIONI
- OBIETTIVI
- CONCETTI CARDINE
- LA RELAZIONE TERAPEUTICA
- LA VALUTAZIONE
- PRINCIPI DI TRATTAMENTO
- L'INTERVENTO NEI PZ CON STROKE
- LA VALUTAZIONE DEI PZ CON STROKE
- MODALITA' DI INTERVENTO
- PROTOTIPO DI INTERVENTO
- RACCOMANDAZIONI LINEE GUIDA SPREAD

OBIETTIVI

- 1. Promuovere benessere e salute della persona attraverso l'occupazione;
- 2. Rendere la persona capace di partecipare alle attività della vita quotidiana.

- Ciò si può riassumere anche in un unico grande obiettivo: potenziare la capacità di azione della persona negli ambiti inerenti all'autonomia e all'indipendenza, alla produttività e al tempo libero nel contesto in cui vive, per favorire benessere e salute.

- DEFINIZIONI
- OBIETTIVI
- CONCETTI CARDINE
- LA RELAZIONE TERAPEUTICA
- LA VALUTAZIONE
- PRINCIPI DI TRATTAMENTO
- L'INTERVENTO NEI PZ CON STROKE
- LA VALUTAZIONE DEI PZ CON STROKE
- MODALITA' DI INTERVENTO
- PROTOTIPO DI INTERVENTO
- RACCOMANDAZIONI LINEE GUIDA SPREAD

CONCETTI CARDINE

- ***ATTIVITA'***: lo scopo generale della terapia occupazionale è il miglioramento della capacità di azione; poiché la capacità di azione si sviluppa attraverso l'attività, in terapia occupazionale l'azione diviene, contemporaneamente, obiettivo e strumento terapeutico;
- Le attività quotidiane sono considerate, ancora, strumento diagnostico e, al contempo, strumento di intervento.

- ***INDIVIDUO***: al centro dell'attività in terapia occupazionale c'è l'individuo con i suoi interessi e le sue esigenze in termini di capacità di azione, partecipazione e qualità della vita; quando è possibile il terapista occupazionale definisce l'obiettivo del suo intervento insieme al cliente pianificandolo e valutandolo assieme a lui.
- ***QUOTIDIANITA'***:Il terapista occupazionale definisce le attività importanti per il suo cliente in termini di autonomia, produttività e tempo libero nella quotidianità.

- ***AMBIENTE***: Ogni persona vive la propria quotidianità in contesti ambientali. Tali contesti si classificano in due gruppi: *ambiente circostante* o *fisico* (oggetti, tempo, spazio, clima etc.); *ambiente sociale* (associazioni, vicinato, persone, cultura, mentalità etc.).
- Poiché l'ambiente può favorire o inibire le attività di vita quotidiana, modificando l'ambiente è possibile intervenire positivamente sulla capacità di azione e sulla salute.

- ***<u>QUALITA' DELLA VITA</u>***: la qualità della vita è strettamente connessa sia alla capacità di azione della persona (aspetto soggettivo) sia al suo ambiente circostante (aspetto oggettivo).
- IN SINTESI: *L'elemento centrale della terapia occupazionale è la persona che ha necessità di sviluppare o recuperare la propria capacità d'azione, per migliorare la qualità della vita nell'ambiente in cui si inserisce*.

- DEFINIZIONI
- OBIETTIVI
- CONCETTI CARDINE
- LA RELAZIONE TERAPEUTICA
- LA VALUTAZIONE
- PRINCIPI DI TRATTAMENTO
- L'INTERVENTO NEI PZ CON STROKE
- LA VALUTAZIONE DEI PZ CON STROKE
- MODALITA' DI INTERVENTO
- PROTOTIPO DI INTERVENTO
- RACCOMANDAZIONI LINEE GUIDA SPREAD

LA RELAZIONE TERAPEUTICA

- La T.O. è una delle professioni che offre una relazione d'aiuto ai suoi pazienti.
- La "*domanda*" rappresenta l'inizio del lavoro e anche l'inizio della relazione terapeutica.
- Essa è fondamentale per l'intervento della T.O. e si esprime *con* e *nella* relazione terapeutica.
- Nella relazione terapeutica vengono espresse molte emozioni (che accompagnano anche il "fare"), le stesse suscitate dalla disabilità e dalla sofferenza.

- L’emotività, nella relazione terapeutica, deve essere colta, contenuta e “trasformata” in “energia positiva”, utile alla crescita;
- Il terapista occupazionale deve essere in grado di accogliere empaticamente le emozioni quando vengono espresse;
- Solo all’interno di una adeguata relazione tra terapista e paziente tali emozioni acquisiscono un valore terapeutico.

- DEFINIZIONI
- OBIETTIVI
- CONCETTI CARDINE
- LA RELAZIONE TERAPEUTICA
- LA VALUTAZIONE
- PRINCIPI DI TRATTAMENTO
- L'INTERVENTO NEI PZ CON STROKE
- LA VALUTAZIONE DEI PZ CON STROKE
- MODALITA' DI INTERVENTO
- PROTOTIPO DI INTERVENTO
- RACCOMANDAZIONI LINEE GUIDA SPREAD

LA VALUTAZIONE

- Per poter elaborare un programma di Terapia Occupazionale, il Terapista effettua un'ampia e specifica valutazione.
- Essa serve a rilevare lo stato nel quale si trova il paziente, il tipo e l'influenza del disturbo sulle sue azioni e sul suo comportamento, le sue aspettative, così come le sue condizioni di vita, personali e sociali.

- In particolare, attraverso operazioni quali:
- *Osservazione diretta del comportamento*;
- *Interviste al caregiver*;
- *Intervista al paziente*.
- E' necessario valutare:
- *abilità motorie*;
- *abilità di processo*;
- *abilità di interazione sociale*.

- ***<u>ABILITA' MOTORIE</u>***:

Funzioni che permettono alla persona di muoversi.

- Parole chiave:

•*Raggiungere*

•*Manipolare*

•*Inclinarsi*

•*Muovere*

•*Camminare*

•*Trasportare*

- ***<u>ABILITA' DI PROCESSO</u>***:

  Permettono alla persona di organizzare il proprio agire.

- Parole chiave:

•*Organizzare*

•*Iniziare*

•*Mettere insieme*

•*Cercare*

•*Continuare*

•*Adattare*

- ***<u>ABILITA' DI INTERAZIONE SOCIALE</u>***:

  Sono azioni osservate nel momento in cui la persona che agisce, comunica o interagisce con gli altri.

Parole chiave:

- *Sostenere*
- *Chiarire*
- *Prendere la parola*
- *Rivolgersi a …*

STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OCCUPAZIONALE

- ***ADL*** *(*ACTIVITIES OF DAILY LIVING): Indice di dipendenza nelle attività della vita quotidiana;
- ***IADL*** *(INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING)*: Indice di dipendenza nelle attività strumentali della vita quotidiana
- ***INDICE DI BARTHEL:*** scala di valutazione delle attività della vita quotidiana;
- ***PPT:*** *(Physical Perfomance Test)*: test di osservazione diretta in attività;

- DEFINIZIONI
- OBIETTIVI
- CONCETTI CARDINE
- LA RELAZIONE TERAPEUTICA
- LA VALUTAZIONE
- PRINCIPI DI TRATTAMENTO
- L'INTERVENTO NEI PZ CON STROKE
- LA VALUTAZIONE DEI PZ CON STROKE
- MODALITA' DI INTERVENTO
- PROTOTIPO DI INTERVENTO
- RACCOMANDAZIONI LINEE GUIDA SPREAD

PRINCIPI DEL TRATTAMENTO

- ***TRATTAMENTO INCENTRATO SUL PAZIENTE***

- Al centro della T.O. c'è il paziente, con il suo "mondo", la sua vita e le sue esigenze;
- Il paziente ha un ruolo attivo nel processo terapeutico;
- La terapia Occupazionale si attua attraverso l'instaurazione di un'adeguata relazione tra terapista e paziente.

- ***TRATTAMENTO INCENTRATO SULL'OCCUPAZIONE***

- Le occupazioni sono vitali per l'identità di un individuo (Jackson, 1998) e sia i mezzi che il fine (gli obiettivi) della T.O. si basano su interventi motivati dalle occupazioni del paziente (Fischer, 1998; Gray, 1998; Trombly, 1995).

- ***TRATTAMENTO BASATO SULLE PROVE SCENTIFICHE***

- Per soddisfare la crescente tendenza in ambito sanitario di *basare gli interventi sulle migliori prove scientifiche*, in Terapia Occupazionale è necessario accedere, valutare e interpretare la ricerca pertinente all'attività;
- Bisogna, inoltre, raccogliere dati validi a sostegno dell'intervento.

- DEFINIZIONI
- OBIETTIVI
- CONCETTI CARDINE
- LA RELAZIONE TERAPEUTICA
- LA VALUTAZIONE
- PRINCIPI DI TRATTAMENTO
- L'INTERVENTO NEI PZ CON STROKE
- LA VALUTAZIONE DEI PZ CON STROKE
- MODALITA' DI INTERVENTO
- PROTOTIPO DI INTERVENTO
- RACCOMANDAZIONI LINEE GUIDA SPREAD

L'INTERVENTO DELLA T. O. NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON STROKE

- Recuperare le abilità funzionali, le capacità motorie e cognitive;
- Stimolare e mantenere le capacità residue;
- Adattare le limitazioni funzionali presenti e sviluppare strategie compensative;
- Intervenire per l'adattamento dell'ambiente.

- DEFINIZIONI
- OBIETTIVI
- CONCETTI CARDINE
- LA RELAZIONE TERAPEUTICA
- LA VALUTAZIONE
- PRINCIPI DI TRATTAMENTO
- L'INTERVENTO NEI PZ CON STROKE
- LA VALUTAZIONE DEI PZ CON STROKE
- MODALITA' DI INTERVENTO
- PROTOTIPO DI INTERVENTO
- RACCOMANDAZIONI LINEE GUIDA SPREAD

LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE CON STROKE

- Abilità fisiche (es. forza, coordinazione ed equilibrio);
- Abilità cognitive (es. memoria, attenzione, problem solving);
- Abilità socio-emozionali (comunicazione, autostima);

- Abilità per la performance della *cura di sè* (es. lavarsi, vestirsi, mangiare), delle *attività domestiche* (es. far la spesa , cucinare, pulire), delle *attività lavorative* e del *tempo libero*;

- La valutazione comprende, inoltre:

- L'ambiente sociale (es. famiglia);
- L'ambiente fisico (es. casa).

- DEFINIZIONI
- OBIETTIVI
- CONCETTI CARDINE
- LA RELAZIONE TERAPEUTICA
- LA VALUTAZIONE
- PRINCIPI DI TRATTAMENTO
- L'INTERVENTO NEI PZ CON STROKE
- LA VALUTAZIONE DEI PZ CON STROKE
- MODALITA' DI INTERVENTO
- PROTOTIPO DI INTERVENTO
- RACCOMANDAZIONI LINEE GUIDA SPREAD

MODALITA' D'INTERVENTO

- Training per l'autonomia nelle attività della vita quotidiana (igiene, vestizione, pasti, spesa, ecc.);
- Training delle capacità sensomotorie (mobilità, coordinazione, forza, percezione del corpo, ecc.);
- Training cognitivo (concentrazione, attenzione, memoria, orientamento, percezione, ecc.);

- Stimolazione delle capacità sociali, ed emotive (comunicazione, autostima, creatività, motivazione, ecc.);
- Consulenza e formazione del paziente e degli altri membri della famiglia riguardo a tutti gli aspetti del programma riabilitativo (anche allo scopo di raggiungere un'adeguata alleanza terapeutica);
- Consulenza e formazione dei familiari e/o caregiver sulle attività di vita quotidiana al fine di mantenere e/o migliorare l'abilità funzionale del paziente;
- Formazione all'uso di ausili rivolta al paziente e al familiare e/o al caregiver.

- DEFINIZIONI
- OBIETTIVI
- CONCETTI CARDINE
- LA RELAZIONE TERAPEUTICA
- LA VALUTAZIONE
- PRINCIPI DI TRATTAMENTO
- L'INTERVENTO NEI PZ CON STROKE
- LA VALUTAZIONE DEI PZ CON STROKE
- MODALITA' DI INTERVENTO
- PROTOTIPO DI INTERVENTO
- RACCOMANDAZIONI LINEE GUIDA SPREAD

PROTOTIPO DI INTERVENTO

- Il TO tratta il paziente giornalmente per 5 giorni alla settimana per almeno 1 ora;
- Partecipa alle riunioni settimanali del team multiprofessionale;
- Redige dei report in relazione alle valutazioni e al piano di trattamento nelle varie fasi d'intervento.

- ***Fase iniziale***

- Intervento in camera per la stimolazione a letto dell'autonomia del paziente, durante l'alimentazione e l'igiene;
- Posizionamento dell'arto superiore;
- Individuazione delle principali aree che necessitano di miglioramento per l'aumento dell'indipendenza funzionale.

- ***Fase di recupero***
- Trattamento specifico:
- Analisi delle problematiche funzionali;
- Training delle *attività di vita quotidiana* (AVQ).

- ***Fase di dimissione***
- Valutazione ambiente domestico/lavorativo;
- Addestramento alle attività domestiche;
- Addestramento e formazione del familiare/ caregiver.

- DEFINIZIONI
- OBIETTIVI
- CONCETTI CARDINE
- LA RELAZIONE TERAPEUTICA
- LA VALUTAZIONE
- PRINCIPI DI TRATTAMENTO
- L'INTERVENTO NEI PZ CON STROKE
- LA VALUTAZIONE DEI PZ CON STROKE
- MODALITA' DI INTERVENTO
- PROTOTIPO DI INTERVENTO
- RACCOMANDAZIONI LINEE GUIDA SPREAD

RACCOMANADAZIONI LINEE GUIDA SPREAD

- Raccomandazione 11.35 Grado A
- Nei pazienti con ictus è indicato integrare fin dalla fase acuta l'attività di prevenzione della disabilità (mobilizzazione ed interventi riabilitativi precoci) con il programma diagnostico ed il trattamento di emergenza.
- Raccomandazione Grado D
- È indicata la mobilizzazione degli arti del paziente con ictus per almeno 3-4 volte al giorno.
- Raccomandazione Grado D
- **È indicato stimolare ed incoraggiare i pazienti con ictus alla partecipazione alle attività quotidiane**.
- Raccomandazione Grado D

- Nei pazienti con ictus è indicato favorire la comunicazione con il paziente ed i familiari anche al fine di indicare e far apprendere le modalità di partecipazione al processo assistenziale.
- Raccomandazione 14.17 Grado A
- **È indicato attivare programmi di terapia occupazionale a livello territoriale al fine di limitare la progressione della disabilità e migliorare le attività della vita quotidiana**
- Raccomandazione 14.29 GPP
- **È indicato un programma a lungo termine di realizzazione autonoma delle attività quotidiane, al fine di limitare il deterioramento del livello di autonomia raggiunto con la riabilitazione intensiva od estensiva.**
- **Sintesi 15–10 Il trattamento dell'aprassia è mirato a favorire l'autonomia quotidiana promuovendo la capacità di attuare attività funzionali nelle ADL mediante strategie di compenso o di reintegrazione del gesto secondo i modelli neurofisiologici più condivisi**.

- Raccomandazione 15.27 Grado B
- È sempre indicato attivare un programma di riabilitazione precoce dell'arto superiore paretico entro i primi tre mesi dall'esordio dell'ictus. L'impiego routinario di protocolli di addestramento ripetitivo e/o intensivo dell'arto superiore ai fini del recupero funzionale non è indicato.
- Nei soggetti nei quali persiste un disturbo aprassico dopo la fase acuta, è indicato attuare un programma di trattamento riabilitativo specifico per l'aprassia bucco-faciale o per le diverse forme di aprassia che interessano gli arti.
- **Prima del rientro a domicilio del soggetto colpito da ictus, è indicato realizzare gli opportuni adattamenti ambientali preventivamente consigliati.**

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- A.A.V.V., (2012). SPREAD VII edizione. Ictus cerebrale: linee guida italiane di prevenzione e trattamento. Milano. Pubblicazioni Pierrel Research italy SpA.
- Caracciolo, A., Redaelli, T., Valsecchi, L., (2008). *Terapia Occupazionale. Ausili e metodi per l'autonomia.* Milano. Raffaello Cortina Ed.
- Blessedell Crepeau, E., Cohn, E. S., Boytshell, B. A., (2008). *Terapia Occupazionale.* Roma. Antonio Delfino Ed.
- Cunningam Piergrossi, J., (2006). *Essere nel fare. Introduzione alla Terapia Occupazionale.* Milano. Franco Angeli Ed.
- Canevaro, A., Chieregatti, A., (1999). *La relazione d'aiuto. L'incontro con l'altro nelle professioni educative.* Roma. Carocci Ed.