

Riabilitazione nelle Patologie cardiorespiratorie (FCB073)

1. lingua insegnamento/language

Italiano.

2. contenuti/course contents

Coordinatore/Coordinator: Prof. Patrizia Di Fazio

Anno Accademico/Academic Year: 2022/2023

Anno di corso/Year Course: III

Semestre/Semester: 2°

CFU/UFC: 4

- - MEDICINA RIABILITATIVA NELLE PATOLOGIE CARDIORESPIRATORIE (FC000003) -
1 cfu - ssd MED/34
Prof. Antonia Pia Santamaria
- MEDICINA RIABILITATIVA NELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI (FCB074) - 1 cfu -
ssd MED/34
Prof. Alessia Rabini
- SCIENZE FISIOTERAPICHE 6 (FC000001) - 1 cfu - ssd MED/48
Prof. Tiziana Lanciano
- SCIENZE FISIOTERAPICHE 7 (FC000002) - 1 cfu - ssd MED/48
Prof. Patrizia Di Fazio

3. testi di riferimento/bibliography

Materiale in power-point fornito agli studenti al termine delle lezioni.

Dispense fornite dai Docenti

“Compendio di Neuroriabilitazione – Seconda Edizione Aggiornata ed Ampliata”, Sadnrini, Dattola, Smania, Verduci Editore

“Il dolore come problema riabilitativo”, Perfetti, Pante’, Rizzello, Piccin Editore

E.Fedrizzi I disordini dello sviluppo motorio II Edizione, Piccin

B.e K Bobath Lo sviluppo motorio nei diversi tipi di Paralisi Cerebrale Ed Ghedini

C.Morosini Neurolesioni dell'età evolutiva . Teorie e tecniche di trattamento. Ed. Piccin

4. obiettivi formativi/learning objectives

Conoscenza e capacità di comprensione - Knowledge and understanding (Dublino 1): *Alla fine del percorso di apprendimento lo studente dovrà acquisire: conoscenze*

teoriche sulle modalità di valutazione funzionale del paziente cardiologico e respiratorio, conoscenze teoriche di base delle diverse tipologie di pazienti cardiopatici/pneumopatici. Alla fine del percorso di apprendimento lo studente dovrà acquisire, inoltre, conoscenze base dei segni e sintomi di interesse riabilitativo delle diverse patologie del sistema nervoso centrale, periferico e neuromuscolare in età pediatrica e neonatale secondo un approccio neuroevolutivo. Alla fine del percorso di apprendimento lo studente dovrà acquisire: conoscenze teoriche sulle modalità di valutazione funzionale del paziente neurologico secondo la Teoria Neurocognitiva.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate – Applying knowledge and understanding (Dublino 2): Alla fine del percorso di apprendimento lo studente sarà in grado di descrivere un caso, focalizzandosi sull'aspetto riabilitativo, dovrà acquisire: conoscenze sulla finalità del training fisico in riabilitazione cardiologica e respiratoria e sui programmi di trattamento a carico progressivo. Alla fine del percorso di apprendimento lo studente dovrà acquisire: conoscenze utili alla valutazione e all'elaborazione di un piano di trattamento avendo individuato gli obiettivi utili e raggiungibili. Alla fine del percorso di apprendimento lo studente dovrà acquisire: conoscenze di base sulla Teoria Neurocognitiva, sulla finalità dell'esercizio terapeutico conoscitivo e sulla sua applicazione pratica sul paziente neurologico.

Autonomia di giudizio - Making judgements (Dublino 3) : Alla fine del percorso di apprendimento lo studente avrà conoscenza delle comuni patologie cardiovascolari e respiratorie, con le loro basi anatomico-funzionali ed i quadri clinico-sintomatologici. Dovrà aver acquisito le conoscenze utili all'inquadramento e al relativo approccio riabilitativo di qualunque alterazione dello sviluppo motorio infantile. Alla fine del percorso di apprendimento lo studente avrà conoscenza dei principi base teorici e applicativi della Teoria Neurocognitiva e dell'esercizio terapeutico conoscitivo; sarà in grado di individuare le corrette modalità di trattamento in base ai diversi quadri clinico-sintomatologici.

Abilità comunicative – Communication skills (Dublino 4): Alla fine del percorso di apprendimento lo studente sarà in grado di descrivere l'eziopatogenesi, il quadro clinico ed i principi di trattamento e di supporto assistenziale medico, fisioterapico, riabilitativo delle malattie acute e croniche più comuni, con riferimento a quelle cardio-vascolari, polmonari e neurologiche nelle diverse fasce d'età. Alla fine del percorso di apprendimento lo studente sarà in grado di descrivere un caso clinico, focalizzandosi sull'aspetto riabilitativo; in particolar modo, sarà in grado di valutare criticamente una valutazione riabilitativo-funzionale del paziente e di identificare gli obiettivi a breve, medio e lungo termine sulla base delle diverse particolarità clinico-funzionali.

Capacità di apprendere – Learning skills (Dublino 5): Al termine del percorso di apprendimento, lo studente dovrà essere in grado di valutare i principali segni patologici ed essere in grado di proporre interventi riabilitativi mirati alle problematiche analizzate, e dovrà essere in grado di integrare le competenze fisioterapiche e quelle mediche. A questo scopo saranno di estrema utilità le esercitazioni pratiche e i tirocini. Al termine del percorso di apprendimento, lo studente dovrà essere in grado di integrare le competenze riabilitative acquisite e quelle mediche, che saranno sviluppate durante i tirocini formativi e le esercitazioni, applicando le conoscenze teoriche e pratiche della Teoria Neurocognitiva.

5. prerequisiti/PREREQUISITES

È richiesta la formazione scolastica di base e la conoscenza delle materie scientifiche di base.

6. metodi didattici/teaching methods

Indicare i metodi didattici utilizzati tenendo sempre presenti i Descrittori di Dublino:

Conoscenza e capacità di comprensione - Knowledge and understanding (Dublino 1): Lezioni frontali, partecipate, con l'obiettivo formativo di acquisire specifiche conoscenze.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate – Applying knowledge and understanding (Dublino 2): Lezioni frontali, Interattive, con l'utilizzo di molti esempi clinici ed esercitazioni pratiche

Autonomia di giudizio - Making judgements (Dublino 3): Lezioni frontali interattive con l'obiettivo formativo di sviluppare senso critico ed opportuna autonomia di giudizio nell'approccio alla quotidianità clinica.

Abilità comunicative – Communication skills (Dublino 4): Lezioni partecipate, con l'obiettivo di sviluppare opportuno linguaggio tecnico e la migliore capacità espressiva dello studente, le esercitazioni pratiche saranno utili alla verbalizzazione dell'elaborazione del pensiero riabilitativo e alla simulazione della relazione con pazienti e care givers

Capacità di apprendere – Learning skills (Dublino 5): Le lezioni sono frontali, partecipate, con l'obiettivo di integrare le competenze fisioterapiche e quelle mediche.

7. altre informazioni/other informations

/

8. modalità di verifica dell'apprendimento/ methods for verifying learning and for evaluation

Esame: colloquio orale o scritto ed orale.

Conoscenza e capacità di comprensione - Knowledge and understanding (Dublino 1): Al colloquio orale verranno valutati elementi quali, ad esempio, la pertinenza delle risposte rispetto alle domande formulate e la qualità dei contenuti.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate – Applying knowledge and understanding (Dublino 2): Al colloquio orale verranno valutati elementi quali la capacità di collegamento con altri temi oggetto del programma e la capacità di riportare le conoscenze teoriche su gli esempi. Gli studenti dovranno dimostrare di saper impostare un trattamento di tipo problem solving correlato all'osservazione dei principali segni e i relativi obiettivi

Autonomia di giudizio - Making judgements (Dublino 3): Al colloquio orale verranno valutati elementi quali la capacità di prendere decisioni rispetto ad un quadro clinico rappresentato. Gli studenti dovranno dimostrare di essere in grado di valutare in maniera autonoma un contesto patologico e saper elaborare ed approfondire le conoscenze della materia per ottimizzare le scelte riabilitative.

Abilità comunicative – Communication skills (Dublino 4): Al colloquio orale verranno valutati elementi quali, ad esempio, la proprietà di linguaggio tecnico e la capacità espressiva complessiva dello studente. Gli studenti dovranno dimostrare di aver acquisito modalità espositive con terminologia tecnica adeguata al contesto.

Capacità di apprendere – Learning skills (Dublino 5): Al colloquio orale verrà valutata la

capacità di integrare le competenze riabilitative e quelle mediche. Gli studenti dovranno essere in grado di effettuare analisi e correlazioni tra le conoscenze acquisite.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

A: Si esprime con linguaggio chiaro e ricco di termini appropriati. Conosce a fondo l'argomento trattato e ne padroneggia con sicurezza i concetti e le definizioni. E' in grado di formulare sintesi e di produrre elaborazioni autonome sulla materia trattata: 30 e lode

B: Si esprime con linguaggio chiaro e ricco di termini appropriati. Conosce a fondo l'argomento trattato e ne padroneggia i concetti e le definizioni. E' spesso in grado di produrre sintesi ed elaborazioni autonome sulla materia trattata:30

C: Si esprime con linguaggio abbastanza chiaro e appropriato. Conosce l'argomento trattato e ne padroneggia i concetti e le definizioni fondamentali. Dietro sollecitazione è in grado di operare sintesi ed elaborazioni circa la materia trattata:27-29

D: Si esprime con linguaggio abbastanza chiaro e appropriato. Conosce gli aspetti principali dell'argomento trattato nonché alcuni concetti e definizioni fondamentali. Dietro sollecitazione è talvolta in grado di sintetizzare e/o rielaborare la materia trattata: 23-26

E: Si esprime con un linguaggio elementare, poco appropriato all'oggetto. Evidenzia numerose lacune nella conoscenza dell'argomento trattato e possiede scarsa padronanza dei concetti e delle definizioni relative. Non è in grado di produrre sintesi o elaborazioni autonome sulla materia trattata: 18-22

9. programma esteso/program

Riabilitazione nelle patologie cardio-respiratorie: Prof. Antonia Pia Santamaria

1. Riabilitazione Respiratoria:
 - Definizione
 - Obiettivi
 - Criteri di selezione/esclusione
 - Principali indicazioni
 - Ruolo del team multidisciplinare

2. Programma Riabilitativo "individualizzato":
 - Misure di "outcome": impairment, disability, handicap
 - Prove di funzionalità respiratoria (spirometria lenta, globale, forzata)
 - Sindromi disfunzionali di tipo ostruttivo e restrittivo.
 - Valutazione della tolleranza allo sforzo (Test del cammino, test cardiopolmonare)
 - Valutazione della dispnea: scale cliniche e metodi psicofisici
 - Questionari sulla qualità di vita: valutazione dello stato di salute generale e specifico per malattia.

3. Componenti della Riabilitazione Respiratoria:
 - Allenamento all'esercizio fisico: arti inferiori, superiori e muscoli respiratori
 - Istruzione ed educazione
 - Rieducazione/Coordinazione Respiratoria:
 - tecniche di "controller breathing"

- tecniche di "Energy conservation and work simplification"
 - Fisioterapia Toracica:
 - Tecniche assistite (fisioterapia convenzionale)
 - Tecniche non assistite (respirazione a ciclo attivo; drenaggio autogeno; ELTGOL)
 - Tecniche non assistite con ausili (esercizi a flusso inspiratorio, ruolo degli incentivi tori inspiratori; tecniche di espirazione a pressione positiva, generatori di PEP; tecniche elettromedicali)
 - Ossigenoterapia Riabilitativa:
 - Insufficienza respiratoria (definizione, classificazione, cause)
 - Curva di dissociazione dell'Emoglobina per l'ossigeno
 - Ossigenoterapia a lungo termine (OLT): continua, durante sforzo, notturna
 - Sistemi di erogazione di ossigeno (cannule nasali, maschere semplici, maschere Venturi)
 - Riposo dei muscoli respiratori:
 - Ruolo della ventiloterapia non invasiva (NIV)
 - Modalità CPAP e NIPPV (PSV/Bipap/Bilevel): principali indicazioni
 - Interfacce (maschera nasale, oro-nasale, facciale, casco)
4. Programmi di Riabilitazione Cardio-Respiratoria applicati alle principali malattie polmonari e cardiache:
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva
 - Bronchiectasie
 - Sindrome coronarica acuta
 - Post-intervento cardiocirurgico di by-pass coronarico
 - Scompenso cardiaco cronico.

Riabilitazione nelle patologie cardiovascolari: Prof. Alessia Rabini

Riabilitazione cardiovascolare: definizione, obiettivi ed efficacia

Tecniche di riabilitazione cardiovascolare nel paziente cardiocirurgico

La Prehabilitation nel paziente cardiocirurgico

Tecniche riabilitative nel paziente affetto da insufficienza cardiaca

Progetto e programmi riabilitativi nel paziente cardiopatico in post-acuzia

La Riabilitazione cardiovascolare in regime estensivo e ambulatoriale

Tecniche di monitoraggio di telemedicina

Scienze fisioterapiche 6: Prof. Patrizia Di Fazio

Principi di base dell'intervento fisioterapico in età neonatologica e pediatrica.

Approccio riabilitativo alle patologie infantili e neonatali

Approccio riabilitativo secondo le principali metodiche di neurofacilitazione

Approccio Neuroevolutivo alla riabilitazione infantile

Guida all'osservazione, valutazione ed elaborazione di un piano di trattamento per le Paralisi cerebrali infantili

Basi metodologiche di intervento riabilitativo nei diversi disturbi del tono di base

Tecniche di Inibizione del tono

Tecniche di facilitazione

Tecniche di stimolazione tattile e propriocettiva

Scienze Fisioterapiche 7: Prof. Tiziana Lanciano

Conoscere le basi della Riabilitazione Neurocognitiva e dell'esercizio terapeutico conoscitivo.

*Conoscenza della Teoria Neurocognitiva, dei processi di apprendimento e dei processi cognitivi
Conoscenza dei tre principi fondamentali della Teoria Neurocognitiva. Conoscenza dei principi della neuroplasticità e del suo risvolto in campo riabilitativo.*

Conoscenza degli strumenti della Teoria Neurocognitiva: il problema conoscitivo, l'ipotesi percettiva, i processi mentali e l'immagine motoria. Interpretazione della patologia secondo la Teoria Neurocognitiva: reazione abnorme allo stiramento (RAAS), irradiazione abnorme, presenza di schemi elementari, deficit del reclutamento di unità motorie.

Conoscenza dell'esercizio nella Teoria Neurocognitiva: gli strumenti dell'esercizio, gli esercizi di I, II e III grado; applicazione degli esercizi dalla teoria alla pratica.