

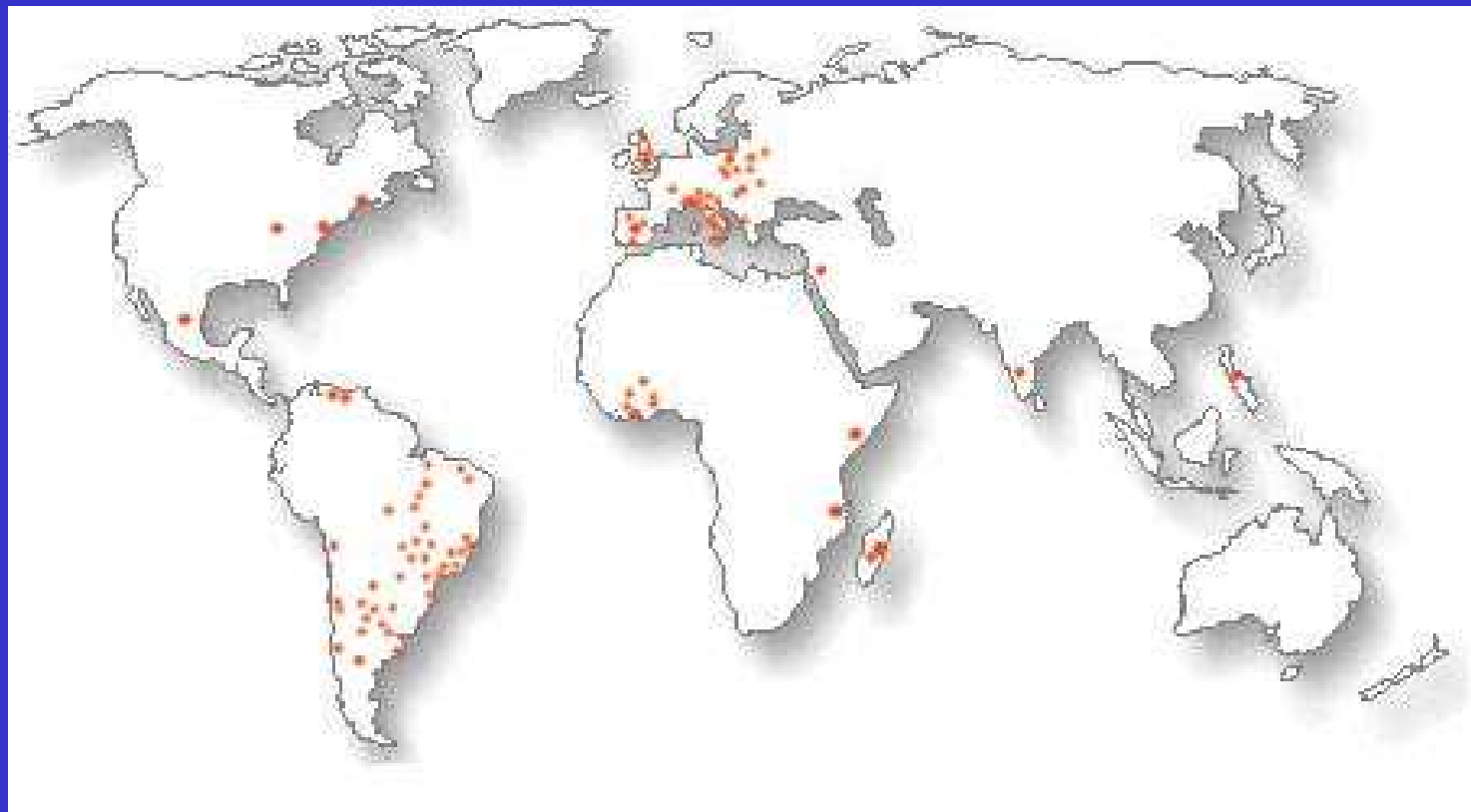
ISTITUTO DON ORIONE

RIABILITAZIONE AMBULATORIALE CARDIO-RESPIRATORIA

Chieti, 06 Maggio 2017



DON ORIONE NEL MONDO



5 CONTINENTI – 29 PAESI NEL MONDO

DON ORIONE IN ABRUZZO

Pescara:

Struttura di Riabilitazione estensiva:

9.100 mq coperti e 10.000 mq scoperti

137 dipendenti di cui:

9 medici

72 fisioterapisti

Avezzano:

RSA con 55 posti autorizzati di cui 44 accreditati

DON ORIONE PESCARA

Prestazioni Erogate – Anno 2016	
Residenziali	5.147
Semiresidenziali	16.063
Domiciliari	15.930
Ambulatoriali	39.573
TOTALE	76.713



Prestazioni di Riabilitazione Respiratoria Anno 2016	
Pazienti Trattati	Prestazioni Erogate
101	2.915

EQUIPE DI REPARTO

- MED. RESP.LE SPEC. IN FISIOPAT. E FISIOCHINESITERAPIA RESPIRATORIA
- CONSULENTE CARDIOLOGO
- 4 FISIOTERAPISTI DEDICATI
- Consulenze psicologiche, indagine sociale, valutazione fisiatrica, visita geriatrica

ATTREZZATURE

- 2 APPARECCHI PER AEROSOL-
LETTINO PER DRENAGGIO
POSTURALE - DISPOSITIVI PER
MOBILIZZAZIONE SECREZIONI
BRONCHIALI
- DISPOSITIVI PER ALLENAMENTO MM
RESPIRATORI E PER ARTI SUP.I, TAPIS
ROULANT, CICLOERGOMETRO
- SATURIMETRO TC, BOMBOLA O2 GAS.

PATOLOGIE AFFERENTI

- **OSTRUTTIVE:** BPCO, ENFISEMA, BRONCHIECTASIE, ASMA
- RESTRITTIVE :** ESITI DI CHIRURGIA POLMONARE, MAL. NEUROMUSCOLARI, MAL. DEGENERATIVE DEL SIST. NERVOSO, ESITI DI ICTUS, FIBROSI POLMONARI, CIFO-SCOLIOSI

COSA INDUCE IL PAZIENTE ALLA RICHIESTA DI RIABILITAZIONE

- *INGRAVESCENTE PERCEZIONE DI DIFFICOLTA' RESPIRATORIA;*
- *LIMITAZIONE NELLE SCELTE DELLA VITA QUOTIDIANA*
- *AUMENTATA MORBILITA' ,SPESSO CON NECESSITA' DI RICOVERO*

..... ALTRI ASPETTI PROBLEMATICI

- Riduzione delle attività della vita di relazione con incidenza sempre più negativa sulle stesse, non proporzionale all'evoluzione della patologia;
- Introiezione di una percezione di disabilità globale ingravescente senza una guida alla corretta interpretazione degli strumenti di gestione.

FATTORI CHE INFICIANO LA COMPLIANCE

- **Protocolli terapeutici NON COMPRESI E SENZA CHIARI OBIETTIVI**
- Disturbi psicologici,
- dipendenza da FUMO, alcool, droghe,
- problemi finanziari, sociali, familiari, professionali;
- malattie psichiatriche;
- **Prognosi infausta**

E' NECESSARIO CHE IL PAZIENTE

- Sia informato correttamente sul PRI e sugli obiettivi
- Sia in grado di tradurre le indicazioni in comportamenti
- Mantenga i comportamenti nel tempo

VALUTAZIONE FUNZIONALE

- VISITA PNEUMOLOGICA CON SPIROMETRIA SEMPLICE
- 6M'WT
- MIP E MEP
- VISITA CARDIOLOGICA CON ECG + ECOCARDIO
- ACCERTAMENTI ESTERNI (RX, TAC, EGA, PFR GLOBALE)

COSA DEVE ESSERE VERIFICATO

- *SE LA PATOLOGIA POLMONARE E' UNICA O ESPRESSIONE D'ORGANO IN PAT. SISTEMICA*
- *EPOCA DI ESORDIO*
- *PREESISTENTI PATOLOGIE POLMONARI CON ESITI*
- *QUADRO CLINICO*
- *QUADRO RADIOLOGICO*
- *QUADRO FUNZIONALE*
- *PRESENZA DI PATOLOGIE ASSOCIATE CON INTERESSE RIABILITATIVO*

;

PERCORSO EDUCATIVO

PRESA DI COSCIENZA

ILLUSTRAZIONE DI OBIETTIVI CHIARI E
PERSEGUIBILI DEL PROPRIO PROGRAMMA
RIABILITATIVO

EDUCAZIONE FARMACOLOGICA: GUIDA
ALLA COMPrensIONE DEGLI EFFETTI E
DELLE FINALITA' DELLA TERAPIA

PERCORSO RIABILITATIVO

- PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE
- INCONTRI PLURI-SETTIMANALI CICLICI

LAVORO RESPIRATORIO

FORZA MUSCOLARE E GIOCO DI
PRESSIONI

CONTRO

AUMENTATE RESISTENZE

FORZA MUSCOLARE <

- NELLE PAT. OSTRUTTIVE:
- ESITI DI DISALLENAMENTO
 - MIOPATIA DA TERAPIA STROIDEA
 - IPOTROFIA DA DISNUTRIZIONE IN IPOSSIEMIA CRONICA
- NELLE PAT. RESTRITTIVE:
 - DEGENERAZIONE NEUROMUSCOLARE - ACCORCIAMENTO MUSCOLARE

RESISTENZE>

- AUMENTATE RESISTENZE INTERNE
- AUMENTATE RESISTENZE ESTERNE
- DISTORSIONE DELLA
ARCHITETTURA POLMONARE
(ENFISEMA-FIBROSI-GRAVI
DEFORMITA')

TRATT. RIABILITATIVO

- RIDUZIONE RESISTENZE AL LAVORO RESPIRATORIO:

1) **INTERNE**: Disostruzione bronchiale se ipersecretivo ;ottimizzazione terapia farmac.

2) **ESTERNE** : contratture , rigidità articolari, vizi di postura

TRATTAMENTO RIABILITATIVO

- RECUPERO EFFICIENZA MUSCOLARE

1) ALLENAMENTO SPECIFICO

2) ALLENAMENTO GLOBALE

3) ADDESTRAMENTO PER LE ADL

RISULTATI

- STABILIZZAZIONE CLINICA (MENO ACUZIE – MENO RICOVERI)
- CONTENIMENTO DECLINO FUNZIONALE RESPIRATORIO E GLOBALE
- RIACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE RESIDUE

IN CONCLUSIONE

- 1) Il paziente deve essere accompagnato in un percorso personalizzato di addestramento alla gestione attiva della sua condizione , inevitabilmente con corretta, puntuale ed adeguata informazione e condivisione;
- 2) Se si sente accettato, ascoltato, creduto e supportato sicuramente si affiderà e sarà “compliance”, aiutandoci egli stesso a reperire le soluzioni migliori per UNA QUALITA' DI VITA PIU' ACCETTABILE

Grazie ad Antonio, Franco,
Antonietta, Bambina
per la professionalità, l'amore
con cui si dedicano alle persone

**GRAZIE
A TUTTI VOI
PER
L'ATTENZIONE**