



Policlinico di Monza
Istituto ad Alta Specializzazione

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

LA RIABILITAZIONE MOTORIA



Gent.le Signora, Egr. Signore

*Siamo lieti di accoglierla nel nostro reparto
di Riabilitazione Motoria dandoLe il benvenuto.*

*Oggi Lei inizia un percorso di recupero funzionale
dopo l'intervento di chirurgia ortopedica
cui è stato sottoposto.*

*Diversamente da molte altre strutture
di ricovero ortopedico,
Policlinico di Monza ha scelto di garantire
nel proprio ambito ospedaliero
anche la fase riabilitativa post-intervento.*



IL SIGNIFICATO DELLA RIABILITAZIONE

Le motivazioni che hanno ispirato questa scelta sono sostanzialmente riconducibili a due aspetti: uno etico, l'altro clinico.

- Sotto il profilo etico si è ritenuto che occorra evitare di sottoporre il paziente al disagio di una dislocazione presso un altro ospedale per eseguire la riabilitazione, con la conseguenza di far patire al paziente stesso e ai suoi familiari un faticoso processo di riadattamento.
- Sotto il profilo clinico la scelta si fonda su più considerazioni che vengono analizzate di seguito

1) Continuità assistenziale

Garantendo una continuità assistenziale presso il centro che ha eseguito l'intervento chirurgico, lo scambio di informazioni tra i chirurghi operatori e i medici riabilitatori consente un lavoro collegiale di équipe che va a tutto beneficio del paziente. La presenza del chirurgo operatore, a fianco del fisiatra, consentirà di garantire al paziente quell'apporto professionale di cui il paziente necessita per una più rapida guarigione e per un più veloce ritorno al proprio domicilio, raggiungendo così l'obiettivo di ridurre allo stretto indispensabile la permanenza del paziente in condizioni di degenza.

La presenza del chirurgo operatore in sede è particolarmente apprezzata anche in caso di imprevisto post-chirurgico che richiede l'intervento del medico, basti pensare ad una lussazione per una manovra scomposta del paziente che richiede un accesso rapido in sala operatoria.

2) Collegialità assistenziale

La seconda motivazione è legata ad una scelta di strategia aziendale che consiste nel voler affiancare nel percorso di cura riabilitativo ai medici fisiatristi anche i medici internisti. Questi ultimi non perdono mai di vista il quadro complessivo delle condizioni generali del paziente, anche tenendo sotto controllo i valori di chimica clinica (es. emoglobina, PCR, VES etc.) che spesso esulano dalla valutazione del percorso fisiatrico in senso stretto.

3) Infezioni ospedaliere

Un'altra importante motivazione è legata alla tutela del paziente dalle infezioni ospedaliere.

È ben noto che le infezioni ospedaliere interessano dal 7,6 al 10,3% dei pazienti ricoverati sebbene non tutti i pazienti presentino lo stesso rischio. Ma non tutti gli ospedali presentano la stessa attenzione e sensibilità nei confronti delle infezioni ospedaliere.

Il Policlinico di Monza ha sviluppato un programma di controllo delle infezioni nosocomiali che ha consentito di raggiungere negli ultimi anni incidenze di infezioni molto al di sotto della media nazionale.

Se è vero infatti che le infezioni ospedaliere non si possono azzerare, è anche vero che all'insorgere di un evento flogistico occorre intervenire con immediatezza.



Il Policlinico di Monza ha arricchito la squadra di professionisti con un team composto da:

- Infettivologo
- Microbiologo
- Infermiera infettivologa

È questo il team che scende in campo quando vengono registrati valori di laboratorio, o intervengono valutazioni cliniche, che lasciano presagire un'ipotesi di evento anche solo infiammatorio.

Questo ovviamente è un intervento che si attua sul principio dell'evidenza e si aggiunge a tutti gli interventi che vengono eseguiti in fase preventiva per evitare la diffusione intraospedaliera di focolai infettivi (screening preventivo per i soggetti a rischio, monitoraggio in tempo reale dei sospetti di infezioni, mantenimento nell'arco delle 24 h di una rete informatizzata clinico-laboratoristica sugli isolamenti batterici).

Per le ragioni di cui sopra si ritiene che prendersi cura del paziente, anche dopo la fase chirurgica acuta nella medesima struttura che ha eseguito l'intervento, rappresenti un'opportunità unica per ottenere la massima efficacia in termini chirurgici e riabilitativi.





GLI OBIETTIVI DELLA RIABILITAZIONE

Al paziente che esegue la fase riabilitativa al Policlinico di Monza, si chiede di condividere gli obiettivi di recupero funzionale e di avere quella consapevolezza necessaria affinché tutti gli sforzi medici, infermieristici e tecnico-riabilitativi siano agevolati dalla partecipazione del paziente stesso.

Di norma si accede al percorso riabilitativo in quarta giornata post intervento.

L'obiettivo che ci si prefigge di raggiungere con il ricovero in riabilitazione motoria è il seguente:

1. Condizioni cliniche:

- compenso cardiocircolatorio
- stabilità dei valori degli esami ematici (in particolare, il valore di emoglobina e degli indici infiammatori, PCR e VES)
- buon compenso glicometabolico nei pazienti diabetici
- cicatrice chirurgica asciutta senza segni di flogosi

2. Recupero funzionale dell'arto operato:

- flessione di ginocchio uguale e/o maggiore di 90°, in funzione della situazione pre-operatoria; flessione di anca di 90°
- recupero forza muscolare dell'arto operato
- autonomia nella deambulazione con ausili (due bastoni monopunta, in taluni casi deambulatore tipo walker 2 ruote 2 punte)



LE FIGURE COINVOLTE

Per raggiungere questo obiettivo sono impegnate le seguenti figure professionali:

- Personale medico
- Personale infermieristico
- Tecnici di Riabilitazione

Il percorso di cura è personalizzato sul paziente secondo le Linee Guida internazionali ed il percorso assistenziale è definito in Istruzioni di Lavoro facenti parte del Sistema di Qualità Aziendale del Policlinico, approvate dagli Organismi di Vigilanza.

Naturalmente condizioni particolari riferite a pazienti più complessi possono richiedere trattamenti più personalizzati.



LA COLLABORAZIONE DEL PAZIENTE

Durante la degenza al paziente viene richiesto di collaborare al proprio recupero fisico; per fare questo il paziente deve avere alcune consapevolezza.

La prima è quella di non trascurare mai l'impatto chirurgico che l'intervento ha avuto sul proprio fisico, in termini di dolore, di limitazione di autonomia motoria, della vita di relazione, sugli aspetti psicologici e nella alimentazione.

Il dolore

Percepire dolore dopo un intervento di per sè traumatico è del tutto naturale.

Il Policlinico di Monza ha costituito al proprio interno un Comitato interspecialistico che classifica il nosocomio come "Ospedale senza Dolore".

Questo organismo è attivo nello studio ed applicazione di protocolli di analgesia, nella introduzione di nuovi farmaci antidolorifici ed infine nella formazione del personale alla valutazione del dolore soggettivo mediante opportuni strumenti di rilevazione (scheda analogica visiva – VAS) e protocolli di analgesia commisurati alle condizioni cliniche generali del paziente.

La soglia del dolore varia da soggetto a soggetto, esso ha una componente fisiologica (tanto che il dolore post operatorio è anche definito "dolore benigno" per distinguerlo da altri tipi di dolori che si patiscono in molte malattie). Questo tipo di dolore non si può eliminare, ma si può controllare con appositi farmaci, tuttavia l'uso di questi farmaci deve essere attento ed oculato per evitare che la diminuzione del dolore di oggi determini patologie collaterali domani.

Limitazione dell'autonomia motoria

È evidente che con un arto "impedito" i movimenti e le azioni ne risultano condizionati. Quello che si compiva prima dell'intervento, con una certa disinvoltura, dopo l'intervento risulta più difficile.

Occorre mantenere salda la convinzione che è un periodo limitato e che presto tutto tornerà alla normalità.

La vita di relazione

L'aspetto relazionale è quello più patito dai pazienti. Mancano i propri cari, mancano le cose di tutti i giorni, mancano i silenzi e i rumori della propria casa.

Questa condizione può determinare una tristezza di fondo o una mancanza di fiducia che è naturale per chi è lontano da casa, per chi ha eseguito un intervento importante, per chi ha subito un forte stress emotivo e fisico, per chi da una condizione di vita attiva, impegnata nel lavoro e negli affetti quotidiani, improvvisamente è chiamato a sedersi in panchina.

Questo è palese e va affrontato in modo adeguato creando nuove relazioni, nuove amicizie e scambiando esperienze con chi condivide lo stesso percorso.

Durante la fase acuta e durante il percorso riabilitativo ci si domanda: "Come mai è successo proprio a me?" Adduciamo la genetica o più semplicemente concludiamo che non ci siamo risparmiati nel dare alla famiglia e ai nostri cari tutto l'impegno possibile spesso mettendo a dura prova anche il nostro fisico.

È con la consapevolezza che da domani si dovrà prestare più attenzione alla cura del proprio corpo che la degenza deve servire per recuperare non solo il fisico ma anche per ripensare ad un nuovo approccio nella vita di relazione nonché a scoprire il vero significato della prevenzione

Aspetti psicologici

Ogni essere umano ha le proprie sicurezze e le proprie fragilità.

L'ambiente in cui viviamo, gli affetti di cui siamo circondati, le certezze della nostra vita quotidiana, ma anche le insicurezze quotidiane con le quali abbiamo imparato a convivere e a dominarle in un equilibrio dinamico, con il ricovero ospedaliero ci vengono meno.

In relazione ai tratti caratteriali di ciascun paziente, la reazione è soggettivamente diversa: alcuni mostrano una difesa psicologica molto forte, altri meno.

Il Policlinico ha attivato un servizio di Psicologia clinica con l'obiettivo di raggiungere e mantenere uno stato di benessere, agendo sui punti di forza del paziente.

Alimentazione

Per gli italiani l'alimentazione è un rito, una sacralità. Le tradizioni custodite gelosamente nelle cucine sono il vero patrimonio del gusto alimentare di ciascuno.

Fuori dalla cucina di casa questi sapori e profumi assumono altri significati.

Come si devono comportare le strutture ospedaliere di fronte a tale importantissima esigenza del paziente?

Non è facile, basti pensare alla difficoltà di far convivere in un menù aspettative culinarie che tengano conto:

- della provenienza geografica dei pazienti (il trentino con il siciliano, il piemontese con il calabrese, il campano con il lombardo etc.)
- della circostanza che la dieta ospedaliera deve avere una funzione di nutrimento ma nel contempo deve trovare espressione in un menù che tenga conto delle condizioni cliniche del paziente che determinano adattamenti dietetici, non sempre coerenti con i propri gusti
- che l'effetto dei farmaci ed il cambio di stile di vita può incidere sulla percezione del gusto delle pietanze.

Tuttavia un corretto regime alimentare è finalizzato al miglioramento delle condizioni cliniche del paziente ed alla prevenzione delle complicanze che potrebbero derivare da un'alimentazione non adeguata.

Per venire incontro ai pazienti sotto questo profilo è bene sapere che al Policlinico di Monza è attivo un servizio dietetico che i degenti potranno richiedere per capire il significato dei menù proposti.





IL PAZIENTE CON MALATTIE ENDOCRINO METABOLICHE

Molti pazienti che vanno incontro all'intervento di chirurgia ortopedica sono affetti da malattie metaboliche. Tra queste il diabete mellito, l'ipotiroidismo, l'osteoporosi e le dislipidemie (ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia) sono molto frequenti.

Al Policlinico di Monza opera l'Unità di Medicina Metabolica nella quale svolgono la loro attività specialisti diabetologi, endocrinologi, esperti di prevenzione delle malattie cardiovascolari, dell'osteoporosi e della malnutrizione energetico proteica coadiuvati da un servizio infermieristico per l'educazione del paziente alla gestione della somministrazione di terapie particolari. Queste malattie possono avere una ricaduta sulla capacità di recupero funzionale osteoarticolare e muscolare del paziente e come tali è utile che vengano valutate. Gli specialisti sono disponibili quotidianamente per la diagnosi nonché per la gestione di queste malattie metaboliche durante il ricovero, al momento della dimissione e, nei casi dove è indicato, di presa in cura del paziente.



RIABILITAZIONE DELL'ANZIANO

La Riabilitazione nell'anziano ha peculiarità tipiche delle comorbilità legate all'invecchiamento ed il medico fisiatra deve tenerne conto nel momento in cui redige il Piano Riabilitativo Individuale.

Tra le patologie di più frequente osservazione c'è l'osteoporosi.

Nei pazienti affetti da questa patologia devono essere previsti interventi riabilitativi che:

- hanno un'azione diretta sull'osso prevenendone la perdita e migliorandone il trofismo con sollecitazioni meccaniche dinamiche
- hanno un'azione indiretta per migliorare la resistenza e la forza muscolare onde prevenire le cadute, correggere alterazioni posturali e contenere il dolore aumentando l'equilibrio, la coordinazione e la mobilità articolare.



LA DIMISSIONE

A beneficio del paziente e dei medici curanti è previsto che all'atto delle dimissioni i progressi riabilitativi raggiunti siano documentati iconograficamente oltre che essere riportati sulla cartella clinica. Per tale ragione la documentazione verrà completata con:

- foto che dimostra l'angolo di piegatura del ginocchio o di rotazione dell'anca
- foto della ferita

Questa documentazione, controfirmata dal paziente, darà riscontro visivo alle condizioni di dimissione.

Tutte queste cautele che il Policlinico adotta per rendere meno irto di inconvenienti il percorso chirurgico e riabilitativo del paziente deve trovare nel comportamento del paziente stesso collaborazione e riconoscenza che si traducono in:

- 1) sottoporsi alle cure farmacologiche prescritte
- 2) sottoporsi ai cicli di terapia prescritti
- 3) sottoporsi alle visite di controllo che hanno lo scopo di consentire al medico di prima cura di rendersi conto del normale percorso che conduce alla completa guarigione
- 4) segnalare al personale del Policlinico ogni complicanza dovesse insorgere utilizzando i riferimenti contenuti in questo opuscolo.

Dopo la dimissione dall'Unità Operativa di Riabilitazione il paziente potrebbe trovare beneficio nella prosecuzione della rieducazione motoria in regime ambulatoriale. Ove ciò fosse necessario, e sempre che il paziente risieda nelle vicinanze del Policlinico di Monza, è possibile eseguire questa fase di "completamento" presso i nostri presidi ambulatoriali di Monza, Via Modigliani 10 – tel. 039/837991 e di Verano Brianza, via Petrarca 51 – tel. 0362/8241. Qualora il paziente necessitasse di un recupero funzionale di II livello potrà chiedere di avvalersi della struttura riabilitativa di Saint Pierre in Valle d'Aosta.

L'Istituto Clinico Valdostano (ICV) possiede dotazioni tecniche adeguate, tra cui una piscina per la idrochinesiterapia. Le cure presso questo centro sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.



DIMISSIONI E PAZIENTI FRAGILI

Per le dimissioni non a domicilio e per particolari condizioni sociali del paziente, il Policlinico di Monza dispone di un **Servizio Dimissione Protette** che aiuta il paziente e la sua famiglia grazie ad un programma atto a garantire continuità assistenziale attraverso l'attivazione della la Rete dei Servizi.

Un apposito opuscolo fornisce utili informazioni sull'argomento.



IL RITORNO IN FAMIGLIA

Anche al momento della dimissione il Policlinico di Monza ha cura che il buon risultato riabilitativo conseguito nel corso della degenza non venga compromesso da manovre, attitudini, carichi di lavoro inadeguati e che potrebbero danneggiare l'esito della protesizzazione. Per questo motivo, con un'apposita guida, verranno fornite al paziente alcune utili indicazioni e suggerimenti sulla gestione domiciliare della protesi per il pieno recupero della mobilità.

L'attenzione del personale, nei confronti del paziente inizia con la sua presa in carico all'atto dell'accettazione presso il reparto di riabilitazione e continua anche dopo la dimissione.

A questo scopo è utile utilizzare sempre il seguente riferimento:

Segreteria di Riabilitazione neuromotoria

Responsabile: Sig.ra Adriana Fabris

Tel. 039/2810593 – 281 – 304

E-mail: adriana.fabris@policlinicodimonza.it

**Le auguriamo una buona riabilitazione ed un proficuo soggiorno presso la
Unità Operativa di Riabilitazione Motoria**

LA DIREZIONE



POLICLINICO DI

MONZA





Via Amati 111 - 20900 Monza (MB)
Direttore Sanitario: Dott. Alfredo Lamastra
Tel.:+39 039 28 101 - Fax: +39 039 28 10470