RIABILITAZIONE NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE (FP000017)

1. LINGUA INSEGNAMENTO/LANGUAGE

Italiano.

2. CONTENUTI/COURSE CONTENTS

Coordinatore/Coordinator: Prof.ssa Laura Scaramuzzo
Anno di corso/Year Course: II
Semestre/Semester: 2°
CFU/UFC: 7
Moduli e docenti incaricati /Modules and lecturers:
- MEDICINA RIABILITATIVA IN ORTOPEDIA (FP000077) - 2 cfu - ssd MED/34
Prof. Rosaria Maria Antonietta Zaccagnino
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (FP000076) - 2 cfu - ssd MED/33
Prof. Antonio Ziranu; Prof.ssa Laura Scaramuzzo
- REUMATOLOGIA (FP000078) - 1 cfu - ssd MED/16
Prof. Salvatore D'Angelo
- SCIENZE DELLA FISIOTERAPIA IN ORTOPEDIA (FP000079) - 2 cfu - ssd MED/48
Prof. Rosalba Trivigno

3. TESTI DI RIFERIMENTO/BIBLIOGRAPHY

Ortopedia e Traumatologia

Slides del docente
F. POSTACCHINI, E. IPPOLITO, A. FERRETTI, Ortopedia e traumatologia. Medicina fisica e riabilitativa. Antonio Delfino Editore, 2009. Obbligatorio
Slide messe a disposizione dal docente

Reumatologia

Slides del docente
A. SPADARO, M. GOVONI, R. CAPORALI, Reumatologia per le professioni sanitarie. Ed Idelson Gnocchi, 2009. Consigliato e non obbligatorio

Medicina Riabilitativa in Ortopedia
S. B. BROTZMAN, K. E. WILK, La Riabilitazione in ortopedia. 2 Edizione, Ed Elsevier 2008. Obbligatorio.
J. J. CIPRIANO, Test ortopedici e neurologici. Manuale fotografico suddiviso per regioni anatomiche. Verduci Editore

Scienze della Fisioterapia in Ortopedia

Slides del docente
S. B. BROTZMAN, K. E. WILK, La Riabilitazione in ortopedia. 2 Edizione, Ed Elsevier 2008 Cap.3 Pag 125- 244, Cap 4 Pag.251-357, Cap.5 Pag. 371-435, Cap.6 Pag 441-458, Cap.9

Pag.555-600. Obbligatorio.
S. FERRARI, P. PILLASTRINI, Riabilitazione post-chirurgica nel paziente ortopedico Ed. Elsevier 2010 Sezione 1 Cap 1 Pag.15-118; Cap.2 Pag 118-144. Obbligatorio.

4. OBIETTIVI FORMATIVI/LEARNING OBJECTIVES

È richiesta la ***descrizione degli obiettivi formativi specifici dell'insegnamento declinata secondo i 5 Descrittori di Dublino:***

Conoscenza e capacità di comprensione - Knowledge and understanding (Dublino 1)

conoscere e comprendere la semeiotica caratteristica delle principali patologie del sistema muscolo- scheletrico di interesse fisioterapico, precedenti e/o successivi alla risposta terapeutica medico chirurgica base del progetto riabilitativo ad un livello che include anche la conoscenza di alcuni temi d'avanguardia nel campo traumatologico e ortopedico: - modalità di valutazione (esami clinici e paraclinici),
- affezioni tissutali corrispondenti, dalla lesione alla riparazione (meccanismi lesionali, fisiopatologia),
- interazioni con gli altri sistemi e funzioni conseguenze delle disabilità sull'attività e partecipazione della persona,
- principi e le modalità terapeutiche più consone in ambito muscolo-scheletrico.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate – Applying knowledge and understanding (Dublino 2)

individuare e applicare nei diversi contesti clinici i dati e le conoscenze significative utili a determinare giudizi autonomi sulla riabilitazione delle principali patologie dell'apparato locomotore, che permettano di progettare, pianificare ed eseguire la valutazione e l'intervento riabilitativo appropriato.

Autonomia di giudizio - Making judgements (Dublino 3)

- individuare le modalità ed i tempi di applicazione in considerazione delle relative indicazioni e controindicazioni nell'ottica di un approccio globale e/o analitico, ma comunque funzionale alla soluzione dei problemi, in maniera da dimostrare un approccio professionale al loro lavoro, e acquisire competenze adeguate, sia per ideare che per sostenere argomentazioni di casi clinici di malattie dell'apparato locomotore;

Abilità comunicative – Communication skills (Dublino 4)

comunicare con completezza e appropriatezza ai diversi interlocutori, specialisti e non specialisti, con uso efficace della terminologia clinico-riabilitativa e saper interagire con il team riabilitativo e con il paziente stesso tale da instaurare la corretta relazione professionale.

Capacità di apprendere – Learning skills (Dublino 5)

aggiornarsi ed ampliare le proprie conoscenze attingendo in maniera autonoma a testi, articoli scientifici e materiale bibliografico ed acquisire in maniera graduale le capacità di apprendimento necessarie per intraprendere discussioni su temi di riabilitazione di patologie dell'apparato locomotore con un alto grado di autonomia

5. PREREQUISITI/PREREQUISITES

Si richiede allo studente il superamento degli esami dell'anno precedente ed una partecipazione interattiva utilizzando le conoscenze acquisite in Anatomia e fisiologia umana e Basi anatomo funzionali del movimento.

6. METODI DIDATTICI/TEACHING METHODS

La semeiotica e la fisiopatologia precederanno la patologia in modo da favorire la conoscenza e la comprensione del disfunzionamento prima di approcciare i processi patologici e terapeutici. Per l'apprendimento della patologia saranno privilegiati gli studi delle situazioni cliniche e sviluppati i processi e le caratteristiche delle patologie e delle loro terapie, dall'indagine diagnostica sino al loro trattamento. Si insisterà sui dati e le conoscenze utili alla elaborazione

del trattamento fisioterapico (valutazione ed intervento).
Attraverso lezioni frontali, supportate da presentazione in ppt, videoproiezioni, schemi di apprendimento guidato, dimostrazioni ed esercitazioni pratiche verrà favorita l'acquisizione del ragionamento clinico fisioterapico in relazione alle disabilità, limitazioni di attività e restrizioni della partecipazione derivanti.
Si privilegerà l'analisi dei rischi, le attenzioni e i comportamenti da adottare che si imporranno al momento della valutazione e della erogazione del trattamento fisioterapico basandosi sui dati della letteratura scientifica attraverso delle raccomandazioni mediche e professionali.

7. ALTRE INFORMAZIONI/OTHER INFORMATIONS

I docenti forniscono ulteriori spiegazioni e supporto metodologico agli studenti previo appuntamento al termine delle lezioni o inviando una mail.

L'esame di profitto deve essere sostenuto nel rispetto delle propedeuticità previste dal piano degli studi.
La prova d'esame consiste in una prova orale, associata ad una o più prove scritte, che sarà volta ad accertare la solida e corretta conoscenza dei contenuti dei moduli del corso.
Il voto finale è espresso in trentesimi, il superamento dell'esame richiede una votazione minima di 18/30 per ciascun modulo. Il voto conclusivo deriverà dalla media ponderata del risultato ottenuto in ogni modulo.
Criteri di valutazione per il punteggio massimo ed eventuale lode (30/30 e lode): - Padronanza delle conoscenze sui segni fondamentali.
- Padronanza delle conoscenze sui trattamenti e il ruolo della riabilitazione. - Capacità di stabilire legami tra semeiotica, fisiopatologia, patologia e terapia. - Utilizzazione di un vocabolario rigoroso e preciso

8. MODALITÀ DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO/METHODS FOR VERIFYING LEARNING AND FOR EVALUATION

Esame orale sulle materie di insegnamento previste

9. PROGRAMMA ESTESO/PROGRAM

<Ortopedia e Traumatologia>

-[Principi di anatomia dello scheletro assile, del rachide e delle diartrosi. Struttura microscopica e macroscopica della cartilagine ialina. Generalità. Esame obbiettivo della spalla, del ginocchio, dell'anca e del rachide].
- [Approccio chirurgico dei diversi tipi di lesione, modalità di indagine diagnostica e principi di trattamento, includendo la loro realizzazione e il loro controllo. Malformazioni acquisite: etiopatogenesi. Localizzazioni e tipi più frequenti].
- [Fisiopatologia dell'artrosi. Principi di chirurgia protesica nell'artrosi. La patologia dolorosa dell'anca dell'adulto: coxartrosi, epidemiologia, quadro clinico e strumentale, trattamento. Intervento Chirurgico Artroprotesi Totale d'Anca: video; osteointegrazione; materiali osteoconduttivi; protesi cementate vs. protesi non cementate; gestione del paziente protesizzato nel post-operatorio. Complicanze postoperatorie: lussazione della protesi di anca, manovra di riduzione].
- [Deviazioni assiali: ginocchio valgo e ginocchio varo. La scoliosi e il dorso curvo: definizione, epidemiologia, classificazioni, inquadramento clinico e strumentale, trattamento incruento e cruento. Scoliosi congenita, scoliosi idiopatica, scoliosi degenerativa dell'adulto. Angolo di Cobb, parametri spino-pelvici].
- [Patologia degenerativa del rachide: lombosciatalgia; cervicobrachialgia; ernia del disco; principi di trattamento farmacologico delle lombosciatalgie e cervicobrachialgie in Pronto Soccorso]. - [Tumori benigni e maligni dell'osso: diagnosi differenziale radiografica; biopsia; trattamento chirurgico: resezione intralesionale, marginale, ampia, radicale; concetto di "limb salvage"; protesi tumorali].

- [Generalità delle lesioni traumatiche: contusioni, distorsioni, fratture e lussazioni e loro complicanze, processo di guarigione. Principi generali di trattamento conservativo e chirurgico. Le fratture vertebrali: inquadramento e trattamento. Le fratture del collo del femore: tecniche chirurgiche. Le fratture delle ossa lunghe: inquadramento e principi di trattamento].
- [Le lesioni traumatiche capsuloligamentose e meniscali. Le lesioni miotendinee. Le tendinopatie: tendinosi, peritendiniti e rotture sottocutanee; inquadramento clinico e strumentale e principi di trattamento].

<Reumatologia >

- [Generalità: processo degenerativo e processo infiammatorio, classificazioni, indagine diagnostica, principi generali dei trattamenti medico chirurgiche, prognosi].
- [Patologie a prevalente impegno osseo e articolare. artrite reumatoide, spondiloartriti sieronegative, artropatie micro-cristalline (gotta, condrocalcinosi), osteoporosi, osteonecrosi, fibromialgia].
- [Patologie reumatologiche a prevalente impegno sistemico: Lupus eritematoso sistemico, Sclerosi sistemica, Dermatomiosite, Connettivite mista, Sindrome di Sjogren, Vasculiti]. - [Affezioni articolari: lesioni dell'apparato locomotore in base alla localizzazione: spalla, gomito, polso e mano, anca e ginocchio e piede (capsulite adesiva, tendinopatie, epicondilite, tenosinoviti, Malattia di Dupuytren)].

-[Terapie medico chirurgiche: indagini, diagnosi, terapia inclusa la chirurgia protesica].

<Medicina riabilitativa in ortopedia>

-[Concetti Base di Medicina Riabilitativa. Disabilità, malattia, menomazione. Diagnosi riabilitativa, esercizio terapeutico, progetto riabilitativo, programma riabilititativo].

-[Modalità della presa in carico riabilitativa con la realizzazione del progetto riabilitativo individuale basato su un approccio bio-psico-sociale. ICF: Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Esempi pratici.].

-[Trattamento riabilitativo paramorfismi e dismorfismi].

-[Valutazione e trattamento delle principali patologie dell'apparato locomotore dell'arto superiore: spalla e mano. Cenni di anatomia. Rieducazione funzionale nel trattamento conservativo e post chirurgico nelle sindromi da conflitto subacromiale e nella rottura della cuffia dei rotatori. Riabilitazione nel trattamento conservativo e post- chirurgico dell'instabilità gleno-omerale. Artroprotesi di spalla e trattamento riabilitativo. S. di Dupuytren. S. di De Quervain. Lesioni tendinee flessori ed estensori delle dita].

-[Riabilitazione nelle principali patologie ortopediche dell'arto inferiore. Cenni di anatomia. Artrosi dell'anca e del ginocchio. Fratture dell'acetabolo e di femore. Riabilitazione post-chirurgica nelle fratture di femore. Trattamento riabilitativo nella protesi d'anca e di ginocchio. Lesioni del LCA e protocollo riabilitativo post-chirurgico. Riabilitazione nelle distorsioni di caviglia, fascite plantare, disfunzioni del tendine d'Achille].

- [Principali indicatori di esito per misurare il miglioramento clinico del paziente]. -[Riabilitazione nelle principali patologie ortopediche nelle principali patologie ortopediche della colonna vertebrale: lombalgia, spondilolistesi, fratture vertebrali e stenosi del canale lombare]. - [Riabilitazione nelle lesioni muscolari e trattamento riabilitativo].

<Scienze della fisioterapia in ortopedia>

-[Presentazione dei principi generali e razionale dell'esercizio terapeutico nell'ambito muscolo scheletrico: conoscenze utili che permettano di progettare l'esame fisioterapico e/o l'elaborazione del trattamento fisioterapico per rispondere ai deficit esistenti o potenziali caratterizzanti il campo di attività della fisioterapia. Mezzi tecnici di valutazione e di intervento: approcci manuali, approcci strumentali, approcci cognitivi e comportamentali].

-[Riabilitazione post-chirurgica nel paziente ortopedico. Obiettivi e fasi della riabilitazione: indicazioni, modalità e tecniche generali dell'intervento fisioterapico: controllo dell'infiammazione. controllo e riduzione del dolore.].

- [Recupero e mantenimento della mobilità. Conseguenze dell'immobilizzazione, recupero della mobilità articolare, tecniche di trattamento. Deficit muscolare, recupero e mantenimento della forza e resistenza: effetti dell'immobilizzazione e del ridotto uso, inibizione muscolare artrogenica. Recupero della destrezza e delle abilità. Recupero del controllo motorio. Note per l'esercizio terapeutico per il controllo motorio].

-[Alterazioni posturali: definizioni, possibili determinanti, possibili conseguenze e strategie di intervento. Possibili conseguenze. Possibili interventi riabilitativi e loro significato. Approcci manuali a scopo muscolo-scheletrico].

-[Trattamento conservativo e post-chirurgico nelle principali patologie di interesse riabilitativo del campo muscolo- scheletrico: approccio fisioterapico. Principi di trattamento: menomazioni e disabilità, scopi del trattamento, procedure. Arto inferiore. Traumi del bacino e dell'anca: fratture di bacino e di femore, artroprotesi d'anca. Traumi del ginocchio: esiti di fratture, distorsioni.

Artroprotesi di ginocchio. Paramorfismi e dismorfismi del ginocchio e della gamba. Caviglia e piede: esiti di fratture, distorsione di caviglia. Paramorfismi e dismorfismi del piede.)].
-[Trattamento conservativo e post-chirurgico nelle principali patologie di interesse riabilitativo del campo muscolo- scheletrico: approccio fisioterapico. Principi di trattamento: menomazioni e disabilità, scopi del trattamento, procedure. Arto superiore. Traumi della spalla: esiti di frattura, lussazione, distorsioni, esiti di ricostruzione della cuffia dei rotatori, instabilità, protesi di spalla, capsulite adesiva. Deformazioni del cingolo scapolare. Gomito: esiti di fratture, lussazione, distorsioni e contusioni.)].
-[Trattamento conservativo e post-chirurgico nelle principali patologie di interesse riabilitativo del campo muscolo- scheletrico del rachide: approccio fisioterapico.. Principi di trattamento: menomazioni e disabilità, scopi del trattamento, procedure. Traumi del rachide. Ernia discale. Spondilolistesi. Algie vertebrali. Torcicollo miogeno. Deformazioni toraciche. Deviazioni assiali della colonna vertebrale: scoliosi, paramorfismi e dismorfismi.].

-[Approccio fisioterapico al malato reumatico. Principi di trattamento: menomazioni e disabilità, scopi del trattamento, procedure. Metodiche di trattamento utili al malato reumatologico. Economia articolare. Ortesi o splint].