

Terapia Occupazionale :  
Progetto e Ausili

[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

## Tabella delle Materie

- Valutazione della Performance Occupazionale
  - Progetto con Attività Riabilitativa Mirata
    - Approccio Adattativo ed Ausili

## Tabella delle Materie (Seguito)

- **Valutazione della Performance Occupazionale**
  - a. Obiettivo della Terapia Occupazionale
  - b. Definizione della Performance Occupazionale
  - c. Approccio centrato sul paziente - COPM

## Tabella delle Materie (Seguito)

### ➤ Attività Riabilitativa Mirata

- a. Analisi dell'Attività
- b. Selezione dell'Attività
- c. Adattamento dell'Attività

## Tabella delle Materie (Seguito)

- **Approccio Adattativo ed Ausili**
  - a. Criteri di selezione
  - b. Requisiti per un intervento positivo
  - c. Classificazione degli Ausili

# La Terapia Occupazionale

**Obbiettivo:** Consentire alle persone di raggiungere l'indipendenza nelle aree della performance occupazionale.

Occupational Therapy for Physical Dysfunction, 4th Ed.  
(Trombly 1995)

**Definizione legislativa:** Il terapeuta occupazionale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive, manuali - rappresentative, ludiche, della vita quotidiana.

MINISTERO DELLA SALUTE. DECRETO 17 gennaio 1997, n. 136.

# Modello Canadese della Performance Occupazionale (CMOP)

**Definizione:** La performance occupazionale (PO) è l'abilità di scegliere, performare con soddisfazione ed organizzare occupazioni, significative culturalmente e secondo l'età della persona, per curarsi (cura di sé), godersi la vita (tempo libero) e per contribuire alla propria comunità (produttività).

Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective

(CAOT 1997)

## Cos'è in pratica la PO?

Quando una persona subisce un trauma o soffre di una malattia che risulta in una menomazione fisica, l'indipendenza in una o più aree di PO sono solitamente compromesse.

p.e. Frattura del radio di una neomamma casalinga ...



# Il ruolo del Terapista Occupazionale

**Valutare** gli effetti della patologia sulle capacità della cura di sé, del tempo libero e lavorative, usando una moltitudine di mezzi di valutazioni. La valutazione della performance occupazionale accade tramite colloqui e osservazioni sistematiche per determinare le attività che possono o non essere svolte e quali fattori limitano la performance.

**Intervenire** con un approccio riabilitativo o/e con un approccio adattativo.

# Approccio Centrato sul Paziente (Cliente)

La performance occupazionale o la capacità di svolgere le attività della vita quotidiana (AVQ) dipende dalla cultura e sesso della persona, dei ruoli che intende assumere e dell'ambiente in cui vive.

The Environment: A focus for occupational therapy (Law 1991)

Anticipating the Future: Assessment of occupational function  
(Trombly 1993)

## Approccio Centrato sul Paziente (Seguito)

La performance occupazionale (PO) è un concetto individuale.

Occupational Therapy for Physical Dysfunction, 4th Ed.  
(Trombly 1995)

L'individualità della PO rende il processo valutativo difficile e lungo se si cerca di usare un solo mezzo di valutazione standardizzato che includono tutte e tre le aree della PO.

Ci si usa l'approccio "Top-Down", evidenziando i ruoli ed ambienti dell'individuo, senza trascurare le componenti della PO (p.e. Forza, resistenza, risoluzione di problemi, percezione visiva, ecc.).

## Approccio Centrato sul Paziente (Seguito)

Si stabilisce l'elenco di problemi occupazionale valutando le attività importanti e richieste dal paziente.

La filosofia dietro questo concetto riconosce l'importanza del paziente e che, per coinvolgerlo nel processo riabilitativo, bisogna stabilire gli obiettivi **assieme** al paziente per fare progredire l'intervento di terapia occupazionale. (Il contratto)

Guidelines for client-centered practice of occupational therapy  
(CAOT 1991)

# Come ottenere maggior informazioni con meno tempo possibile?

Il modo più rapido per ottenere informazioni sull'occupazione, sui ruoli, sull'ambiente in cui vive l'individuo è il colloquio.

Occupational Therapy for Physical Dysfunction, 4th Ed.  
(Trombly 1995)

Una delle valutazioni che può essere utilizzata per valutare la percezione del paziente sulla SUA performance occupazionale è il "**COPM**".

Occupational Therapy for Physical Dysfunction, 4th Ed.  
(Trombly 1995)

# Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

1. Il paziente identifica le aree problematiche della sua PO
2. Permette d'elencare gli obiettivi in ordine di priorità
3. Misura il cambiamento della percezione del paziente della propria PO durante il percorso riabilitativo

- ✓ Colloquio semi-strutturato
- ✓ Centrato sul paziente
- ✓ Utilizzabile per tutte le fase di sviluppo della persona
- ✓ Utilizzabile per una varietà di patologie

# Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (Seguito)

Paziente (o parente) identifica aree problematiche delle AVQ, lavoro e tempo libero E L'IMPORTANZA che hanno agli occhi del paziente, e che richiedono un intervento terapeutico occupazionale.

Processo in 4 tappe:

- Definire i problemi
- Pesare i problemi
- Fare il punteggio
- Ri-valutare

# Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (Seguito)

Il terapeuta occupazionale aiuta il paziente a fornire esempi concreti di attività problematiche, usando varie illustrazioni di attività tipiche per ogni area della PO

Se il paziente ritiene di non avere problemi in un'area di PO, si passa alla prossima.

Se il paziente è incapace a svolgere una determinata attività oppure è insoddisfatto dal modo in cui viene eseguita, allora l'attività viene elencata dal terapeuta.



# Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (Seguito)

Dopo avere elencato tutti i problemi di PO, il paziente dà un punteggio (0 a 10) ad ognuno per:

- L'importanza che ha l'attività problematica per se stesso
- La percezione personale della performance attuale dell'attività problematica
- La soddisfazione che ha il paziente con la performance attuale

# COPM – Classificazione dei Problemi

| Activity Problems:            | Importance | Performance | Satisfaction |
|-------------------------------|------------|-------------|--------------|
| <i>Doing up fasteners</i>     | 9          | 3           | 1            |
| <i>Washing face and hands</i> | 10         | 1           | 1            |
| <i>Preparing sandwich</i>     | 5          | 1           | 4            |
| <i>Holding a book</i>         | 7          | 3           | 5            |
| <i>Visiting friends</i>       | 9          | 2           | 4            |

Mary Lai  
Mary Ann McI  
Il Canadian Occupational  
misurazione  
Evidenzia i cambiamenti  
relazione i

Nome e cognome del cliente:

Età:

Intervistato (nel caso non sia il cliente):

Bilancio del:

Erogatore/ptor:

Istituzione:

Programma terapeutico:

## Punto 1: Identificare i problemi di Performance Occ

Si tratta di identificare problemi, interessi e esigenze d'Occupazionale. Intervisti il cliente, si informi sulle attività ambite dell'indipendenza, della produttività e del tempo cliente a elencare tutto quello che egli desidererebbe i che faccia, immaginandosi il decorso di una giornata i inviti a indicare quali sono le attività che al momento li svolgere in modo soddisfacente.  
Riparti queste difficoltà ai punti 1A, 1B, 1C.

### Punto 1A: Indipendenza

Autonomia personale  
(p.e. lavarsi, igiene personale, vestirsi, mangiare)

Mobilità  
(p.e. trasferimenti, spostamenti all'interno, all'esterno)

Distribuzione di questioni personali  
(p.e. trasporti, acquisti, finanze)

### Punto 1B: Produttività

Lavoro retribuito non retribuito  
(p.e. trovare un posto di lavoro, attività di volontariato)

Condizione dell'economia domestica  
(p.e. pulire, lavare, cucinare)

Gioco / scuola  
(p.e. giocare, fare i compiti)

### Punto 1C: Comportamento nel tempo libero

Tempo libero tranquillo  
(p.e. hobbies, bricolage, leggere)

Tempo libero attivo  
(p.e. sport, escursioni, viaggiare)

Vita sociale  
(p.e. visite, telefonate, feste, corrispondenza)

### Importanza

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

### Punti 3 + 4: Valutare - bilancio iniziale e successivo

Lasci elencare al cliente i 5 problemi più importanti e li riparti nello schema sottostante. Inviti il cliente a dare, tramite la carta di valutazione, un punteggio ad ogni problema per quanto riguarda la prestazione (performance) e il grado di soddisfazione dell'attuale capacità d'esecuzione. Calcoli in seguito il valore complessivo sommando i punteggi relativi alla performance e alla soddisfazione e li divida per il numero dei problemi. Al momento del bilancio successivo il cliente valuta nuovamente per ogni problema la performance e la soddisfazione. Calcoli i nuovi valori e la loro differenza.

| Bilancio iniziale:                    |                      |                      | Bilancio successivo: |                      |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Problemi di Performance Occupazionale | Performance<br>1     | Soddisfazione<br>1   | Performance<br>2     | Soddisfazione<br>2   |
| 1. <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Valutazione:                              |                     | Valore Performance<br>1 | Valore Soddisfazione<br>1 | Valore Performance<br>2 | Valore Soddisfazione<br>2 |
|-------------------------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Punteggio Performance risp. Soddisfazione |                     | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| Valore Complessivo =                      | Numero dei problemi | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |

Modificazione della Performance = Valore Performance 2  - Valore Performance 1  =

Modificazione della Soddisfazione = Valore Soddisfazione 2  - Valore Soddisfazione 1  =

## Altri mezzi di valutazione funzionale

- **OSSERVAZIONE!!!**
- **AMPS** (Punteggio Standardizzato, Centrato-pz, certificazione, durata di svolgimento lunga)
- **PWPE** (Capacità lavorative, sequenza di attività da rispettare, certificazione, durata di svolgimento lunga)
- **VALPAR** (Possibilità di frazionare attività, no certificazione, durata di variabile)
- **Destrezza fine** (Purdue Pegboard, O'Connor Tweezer Test, 9 Hole, ecc...)
- **Destrezza grossolana** (Minnesota Board)

## Altri mezzi di valutazione funzionale (Seguito)

Tenere in mente ...

- Norme (campione di soggetti, data di raccolta, cosa indicano, ecc..)
- Cosa dicono i risultati? Si possono trasferire alla realtà (AVQ)?
- Avere presente lo scopo della valutazione e non valutare in modo sistematico

## Ora che abbiamo stabilito i problemi...

Nella terapia occupazionale esistono 2 grande linee d'intervento:

- Riabilitazione → Usando l'attività terapeutica
- Adattamento → Modificando l'ambiente/  
atteggiamenti della persona

Le conoscenze del terapeuta + il feedback del paziente permetteranno di decidere quale percorso intraprendere. p.e. Paziente con ictus a 3 settimane in paragone con ictus vecchio di 3 anni...

# Attività Riabilitativa Mirata

- a) Analisi dell'Attività
- b) Selezione dell'Attività
- c) Adattamento dell'Attività

# Occupazione = Attività Mirata ???

Termini intercambiabile nel vocabolario dei TO nonostante che prevale la parole "Occupazione"

The Issue is: Occupational Therapist or Activity Therapist - Which do you choose to be?

(Darnell & Heater 1994, AJOT)

**Occupazione** → Partecipazione attiva nella cura di se, lavoro, tempo libero e gioco (*p.e. Cucinare per la famiglia*)

**Attività mirata** → Atteggiamenti mirati ad un obbiettivo o ad un compito all'interno dell'occupazione (*P.e. Fare la spesa*)

(AOTA 1993)



# Progettare l'attività terapeutica

Scopo è di fare eseguire precisi compiti concreti al paziente, con una determinata menomazione e disfunzione, per promuovere l'uso di atteggiamenti corretti per avvicinarsi ad una migliore funzione

The therapeutic value of purposeful activity

(Tsai 1993)

**NECESSARIO** adattare l'attività terapeutica al livello di performance occupazionale del paziente al momento in cui viene svolta l'attività

## Progettare l'attività terapeutica (Seguito)

Bisogna sapere analizzare varie attività della vita quotidiana, di lavoro e di tempo libero per potere presentare un'attività terapeutica al pz durante la riabilitazione.

In base a queste analisi, il TO può selezionare un'attività terapeutica per raggiungere uno degli obbiettivi a breve termine del trattamento per il paziente.

Occupational Therapy for Physical Dysfunction, 4th Ed.  
(Trombly 1995)

# Analisi dell'Attività

Uno delle capacità chiave del terapeuta occupazionale →  
Maggiore enfasi durante la formazione accademica

Sviluppata durante l'era industriale e dopo guerra, con  
studi sul movimento e sulla cinematica

Con l'approccio analitico, il TO esamina un'attività per  
determinare le componenti dell'attività E il livello di  
capacità necessario per eseguirla.

## Analisi dell'Attività (Seguito)

Per dare una direzione ed un significato all'analisi bisogna usare alcune strutture concettuale

- p.e. piantare un bulbo di tulipano in un vaso :
- ❖ **Approccio biomeccanico** → Indirizza il terapeuta ad esaminare gli aspetti fisici come la presa e l'articolarietà
- ❖ **MOHO** (Modello dell'Occupazione Umana) → Focus di attenzione del terapeuta sarà nell'esaminare come l'attività permette al paziente di nutrire i propri bisogni e valori
- ❖ **Approccio cognitivo-comportamentale** → Terapista deve prevedere il livello di concentrazione, organizzazione, percezione, memoria necessarie per svolgere l'attività

## Pubblicazioni sull' analisi dell'attività

**Hi-Q** → Neistadt *et al.* 1993. An analysis of a board game as a treatment activity. AJOT 47(2): 128-133.

**Macramé** → Chandani & Hill. 1990. What really is therapeutic activity? BJOT 53(1): 15-18.

**Piantare un piccolo giardino** → Nelson. 1988. Occupation: Form and performance. AJOT 42(10): 633-641.

**Attività sul PC** → Okoye. 1988. Computer technology in occupational therapy. Willard and Spackman's occupational therapy, pp. 340-345.

## Analisi dell'Attività – Dove si parte?

Qual è l'**obbiettivo**? p.e. Raccogliere una moneta, tenere una tazza, pettinarsi i capelli, ecc.

L'interazione tra l'utente e l'obbiettivo produce un movimento specifico alle esigenze uniche che sorgono da questa interazione.

The neural and behavioral organization of goal-directed movements.  
(Jeannerod 1988)

## Analisi dell'Attività – Dove si parte? (Seguito)

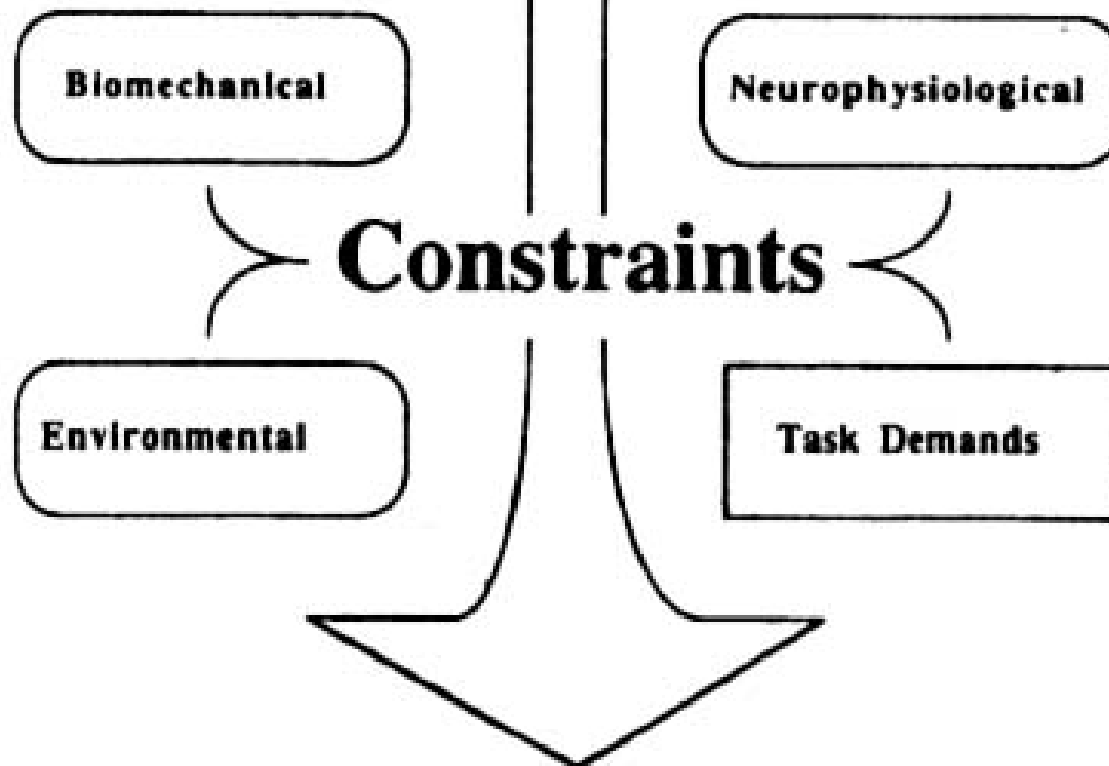
Quale sono le **costrizione**? p.e. Estrinseche (Dall'ambiente, dal compito stesso) e intrinseche (caratteristiche biomeccaniche e neurofisiologiche dell'utente)

**Limitazione estrinseche** → Costituiscono il contesto in cui si deve raggiungere l'obiettivo (Il tempo limite, il luogo dove deve essere svolta, ecc...)

**Limitazione intrinseche** → Strutture coordinative o sistemi dinamici del controllo motorio della persona (Capacità motorie, ecc...)

# Goal

Occupational Therapy for Physical  
Dysfunction, 4th Ed., p. 239  
(Trombly 1995)



## GOAL-DIRECTED ACTION

Organization of goal-directed movement.



## Analisi dell'Attività – Limitazioni Ambientale

### Circostanze fisiche e sociale

p.e. Mangiare un'aragosta in un ristorante classico con il proprio datore di lavoro o con la potenziale suocera  
in paragone

Mangiare un'aragosta in spiaggia con gli amici...

Esperienze anteriore in un ambiente servono a modificare le limitazioni imposte dall'ambiente in cui si svolge l'attività. Questa limitazione varia dunque secondo i tentativi per raggiungere lo stesso obiettivo.

## Analisi dell'Attività – Limitazioni del compito

Caratteristiche dell'oggetto o ausili/attrezzi utilizzati  
(p.e. Grandezza, peso, superficie, distanza tra l'oggetto  
e l'utente, ecc.) per raggiungere l'obiettivo

P.e. Limitazione dell'apertura della 1° commissura della  
mano



Tenere una bottiglia d'acqua di 1,5L in parag. con una  
bottiglia di 0,5L

## Analisi dell'Attività – Limitazioni biomeccaniche

Range articolare possibile, peso dell'arto senza e con un attrezzo in mano, viscoelasticità e legame tensione-lunghezza dei tendini, l'effetto della gravità.

Variabile nel tempo, dipende dal posizionamento, gli effetti dei movimenti precedenti ecc.

## Analisi dell'Attività – Limitazioni Neurofisiologiche

Include la velocità con cui viene trasmessa l'informazione sensoriale per produrre una risposta motoria, la co-attivazione o attivazione reciproca dei muscoli.

Lo stesso obiettivo può essere raggiunto efficacemente con differente combinazione di muscoli e movimenti. Il SNC percepisce l'attività nel ambiente in cui si svolge, valuta le risorse disponibile dell'utente e attiva quello che serve per raggiungere l'obiettivo.

Il sistema nervoso si riorganizza dopo ogni esperienza, perciò questa limitazione è estremamente variabile.

**Table 11.3. Biomechanical Activity Analysis**

1. Name the activity (goal):
2. List the steps:
3. What capacities and abilities are prerequisite to successful accomplishment of this activity?
4. Describe the external (contextual) constraints:
  - a. Task constraints: how are the person and the materials positioned, especially in relation to one another?
  - b. Task constraints: what utensils/tools/materials are normally used to do this activity?
  - c. Environmental constraints: where is this activity usually carried out?
  - d. Environmental constraints: does this activity, or how it is done, hold particular meaning for certain cultures or social roles?
5. Describe the internal constraints for step \_\_\_\_\_:

| Motion | ROM | Primary Muscles | Gravity Assists/ Resists/ No Effect | Minimal Strength Required | Type of Contraction |
|--------|-----|-----------------|-------------------------------------|---------------------------|---------------------|
|        |     |                 |                                     |                           |                     |

6. What must be stabilized to enable certain patients to do this activity and how will that stabilization be provided?
7. For which ages is this activity appropriate?
8. What is the estimated MET level of this activity?\*
9. What precautions must be considered when using this activity?
10. For which short-term goal(s) would this activity be appropriate?
11. How can this activity be graded to increase:
  - a. strength?
  - b. active range of motion?
  - c. passive range of motion?
  - d. coordination/dexterity?
  - e. endurance?
  - f. reduce edema?

\*See Chapters 6 and 43.

ento dell'analisi

Occupational Therapy for Physical Dysfunction, 4th Ed., p. 243

(Trombly 1995)

## Esempio con l'Approccio Biomeccanico

➤ Dare un nome all'attività (Obbiettivo)

Passare l'aspirapolvere sul tappeto di un corridoio con un aspirapolvere leggero avendo una corda elettrica di 3m

## Passare l'aspirapolvere – Esempio con Approccio Biomeccanico (Seguito)

➤ Quali sono i prerequisiti (capacità e abilità) per realizzare con successo l'attività

1. Equilibrio statico (Stare in piedi)
2. Abilità di chinarsi e rialzarsi
3. Abilità di presa con le mani
4. Abilità di spingere l'aspirapolvere avanti e dietro sul tappeto
5. Abilità di muovere il braccio dominante contro la gravità e contro moderata resistenza
6. Visone

## Passare l'aspirapolvere – Esempio con Approccio Biomeccanico (Seguito)

### ➤ Descrivere le limitazioni estrinseche

#### a. *Costrizioni del compito: Come sono disposte le persone e il materiale tra di loro?*

1. L'aspirapolvere è situato nell'armadietto vicino all'area da pulire
2. La presa elettrica è localizzata a metà distanza tra le due estremità del corridoio, 20cm dal livello del suolo
3. Mentre si passa l'aspirapolvere, la persona si troverà direttamente dietro all'aspirapolvere



## Passare l'aspirapolvere – Esempio con Approccio Biomeccanico (Seguito)

➤ Descrivere le limitazioni estrinseche

**b. Costrizioni del compito:** *Quale ausili/attrezzi/utensili vengono normalmente utilizzati per questa attività?*

1. Un leggero aspirapolvere

## Passare l'aspirapolvere – Esempio con Approccio Biomeccanico (Seguito)

➤ Descrivere le limitazioni estrinseche

**c. Costrizioni del l'ambiente:** *Dove si svolge l'attività normalmente?*

1. Il corridoio è lungo 4m e largo 1.5m
2. Non ci sono mobili nel corridoio
3. Il tappeto è fatto di tessitura corta

## Passare l'aspirapolvere – Esempio con Approccio Biomeccanico (Seguito)

➤ Descrivere le limitazioni estrinseche

d. **Costrizioni del l'ambiente:** *Questa attività , o come viene svolta, ha un significato particolare secondo la cultura e ruolo sociale della persona?*

1. La persona è orgogliosa di vivere in una casa pulita usando l'aspirapolvere per i tappeti
2. La persona non desidera usare un battitappeto anziché un aspirapolvere elettrico

| Motions              | ROM     | Primary Muscles                                    | Gravity Assists/ Resists/ No Effect | Minimal Strength Required        | Type of Contraction                    |
|----------------------|---------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| shoulder flexion     | 0–75°   | anterior deltoid coracobrachialis pectoralis major | resists                             | G – to G                         | concentric                             |
| elbow extension      | 90–0°   | triceps                                            | assists                             | G – to G                         | concentric                             |
| scapular protraction | 1.5 in. | serratus anterior                                  | no effect                           | G – to G                         | concentric                             |
| shoulder extension   | 0–45°   | posterior deltoid latissimus dorsi teres major     | assists<br>no effect<br>resists     | G – to G<br>G – to G<br>G – to G | concentric<br>concentric<br>concentric |
| elbow flexion        | 90–120° | biceps brachialis                                  | resists                             | G – to G                         | concentric                             |
| scapular retraction  | 1.5 in. | middle trapezius                                   | no effect                           | G – to G                         | concentric                             |
| cylindrical grasp    |         | extensors<br>flexors<br>interossei                 | no effect                           | G – to G<br>G – to G             | isometric<br>isometric                 |
| wrist stabilize      |         | all wrist muscles                                  | no effect                           | G – to G                         | isometric                              |
| trunk flexion        | 0–30°   | back extensors                                     | assists                             | F+ to G –                        | eccentric                              |
| trunk extension      | 30–0°   | back extensors                                     | resists                             | G – to G                         | concentric                             |

io con

ito)

della tappa  
e dietro sul

Occupational Therapy for Physical  
Dysfunction, 4th Ed., p. 243  
(Trombly 1995)

## Passare l'aspirapolvere – Esempio con Approccio Biomeccanico (Seguito)

- Cosa deve essere stabilizzato per permettere alcuni pazienti a svolgere questa attività e come sarà fornita questa stabilizzazione?

Niente

## Passare l'aspirapolvere – Esempio con Approccio Biomeccanico (Seguito)

➤ Per quale età è appropriata questa attività?

1. Principalmente i 18+
2. In secondo luogo anche per gli adolescenti 10-17 anni

## Passare l'aspirapolvere – Esempio con Approccio Biomeccanico (Seguito)

➤ Quale precauzione devono essere considerate quando si svolge questa attività?

Dipende quanto siano buone i prerequisiti elencati prima:

Equilibrio statico (Stare in piedi)

Abilità di chinarsi e rialzarsi

Abilità di presa con le mani

Abilità di camminare avanti e dietro sul tappeto

Abilità di muovere il braccio dominante contro la gravità e contro moderata resistenza

Visone

## Passare l'aspirapolvere – Esempio con Approccio Biomeccanico (Seguito)

➤ Per quale obiettivi a breve termine sarebbe appropriata questa attività?

1. Rafforzare la muscolatura dell'arto superiore
2. Sviluppare un equilibrio funzionale
3. Migliore la forza prensile
4. Migliorare la resistenza del tronco e degli arti
5. Imparare una giusta meccanica della schiena



# Passare l'aspirapolvere – Esempio con Approccio Biomeccanico (Seguito)

## ➤ Come si può graduare questa attività?

- a) Forza?
  - Aspirapolvere più pesante
  - Tappeto più spesso
- b) Articolarietà attiva
  - Usare dei movimenti estremi con le braccia
- c) Articolarietà passiva?
  - Non applicabile
- d) Coordinazione/Destreza?
  - Piazzare dei mobili nel corridoio
- e) Resistenza?
  - Aumentare il numero di stanza da passare l'aspirapolvere
- f) Riduzione dell'edema?
  - Non applicabile

## Selezione dell'attività

L'attività migliore è quella che richiede una risposta esatta a quello che è stato determinato necessario di migliorare E che permette una gradazione iniziando da un punto dove il paziente può sperimentare il successo.

Tenere presente le capacità cognitive e percettuale quando si tenta di restaurare la funzione motoria, in più dello stato emotivo ed intellettuale e gli interessi del pz.

Requisiti cognitivi : memoria, posizione nello spazio, distinguere la figura dallo sfondo, concentrazione, ecc... Necessari in diversi gradi secondo l'attività scelta.

## Selezione dell'attività (Seguito)

Solitamente, l'attività terapeutica selezionata deve:

1. Possedere le caratteristiche inerente per evocare la risposta desiderata
2. Permettere di gradare la risposta per fare progredire il paziente al livello funzionale successivo
3. Rimanere entro i limiti delle capacità del paziente
4. Essere significativo per la persona
5. Essere più ripetitivo possibile per evocare un beneficio terapeutico

# Caratteristiche dell'Attività e Risposte alla gradazione

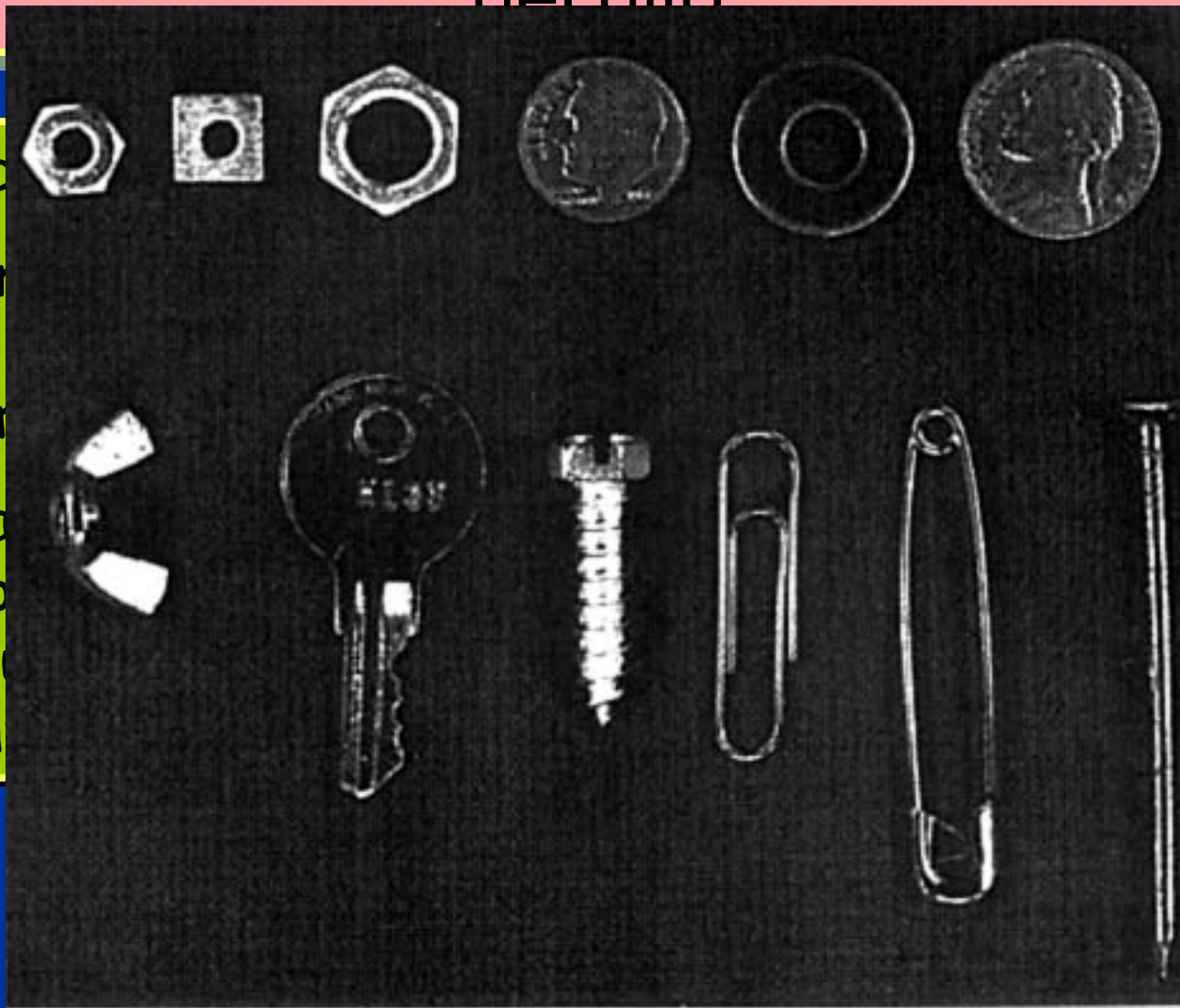
- Stimolare la sensibilità e/o discriminazione del dito
- Ridurre l'ipersensibilità
- Normalizzare il tono muscolare
- Aumentare la coordinazione e destrezza
- Aumentare l'articolarietà attiva
- Aumentare l'articolarietà passiva (Allungare le strutture molli contratte/accorciate)
- Aumentare la forza
- Aumentare la resistenza cardio-polmonare
- Aumentare la resistenza muscolare
- Ridurre l'edema
- Migliorare le strategie di risoluzione di problemi

# Stimolare la sensibilità e/o discriminazione del dito

Modifico

Graduar  
con  
form

Il terzo  
/app  
disc  
iden



istintivi  
oli, con  
loro.

amento  
dove si  
getti e

Fig. 14-20. Items used in Dellon modification of Moberg pickup test.



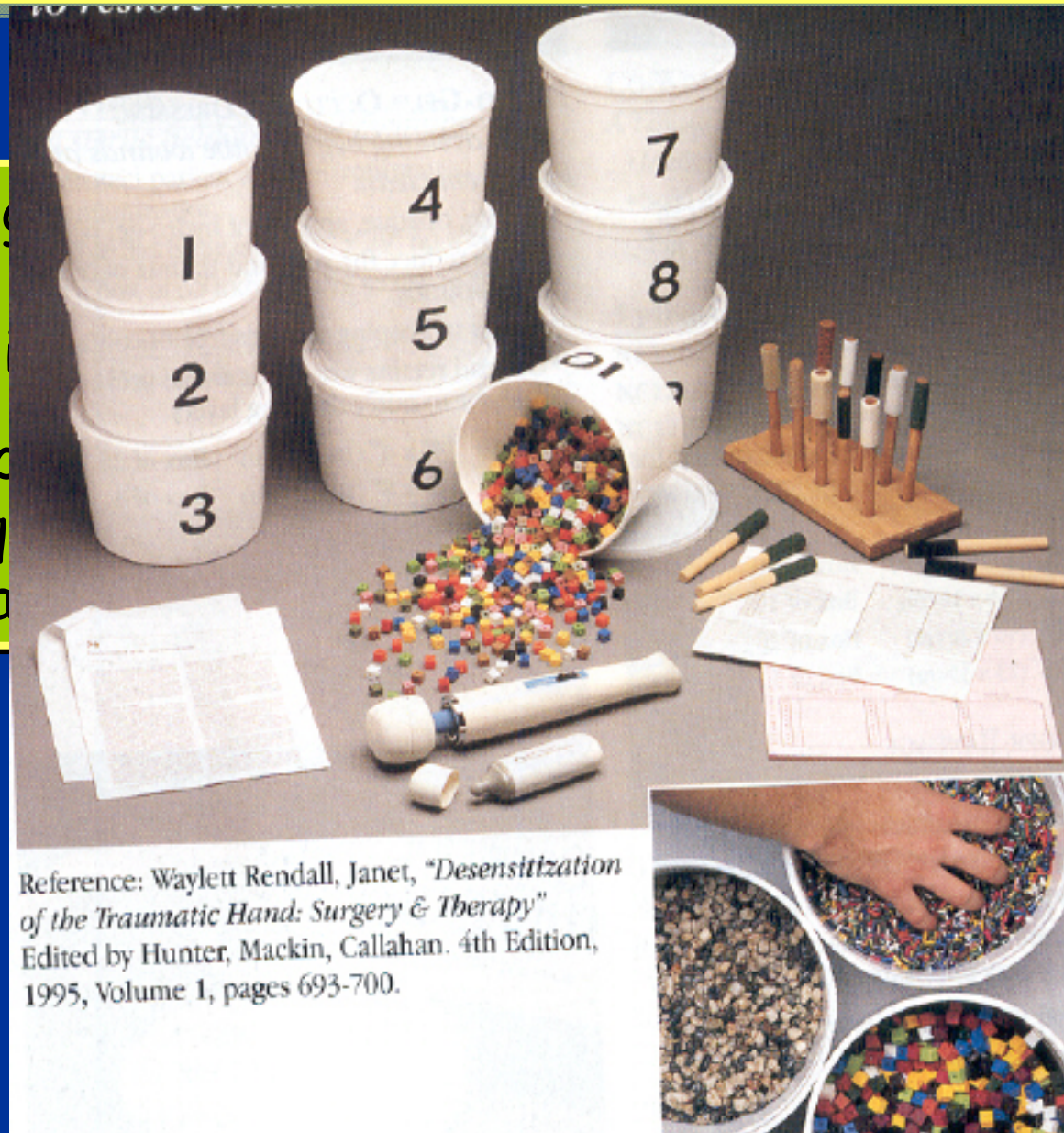
# Ridurre l'ipersensibilità

Usare oggetti  
meno  
fastidiosi

Iniziare con  
quelli più  
sfregabili

con quelli  
più  
sfregabili

al termine  
della  
sfregatura



Reference: Waylett Rendall, Janet, "Desensitization of the Traumatic Hand: Surgery & Therapy" Edited by Hunter, Mackin, Callahan. 4th Edition, 1995, Volume 1, pages 693-700.

## Normalizzare il tono muscolare

- Muscolo ipotonico → attivare stimoli facilitativi tattili, propriocettivi e/o termali a specifici gruppi muscolari

- Mu...  
del...  
cal...  
...ativi usando  
Massaggio,

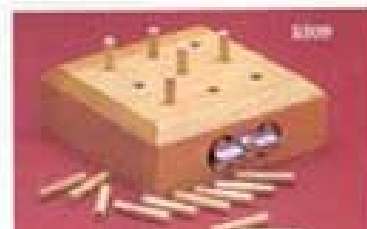
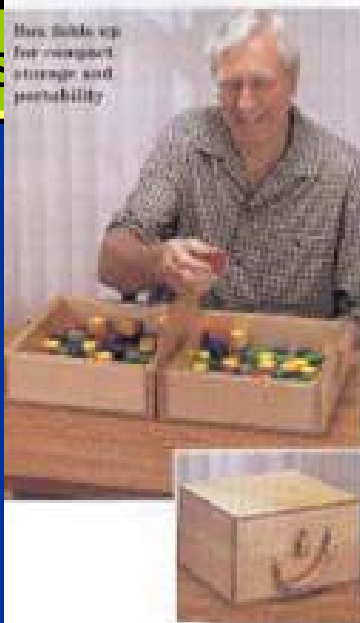


Au

strezza

L'attività  
pazi  
gros

ntrollabile dal  
menti lenti e  
precisi.





## Aumentare l'

L'attività dovrebbe richiedere  
o segmento al limite  
attraverso delle modifiche  
limite il movimento del ar

Filmato Tutore bunnell



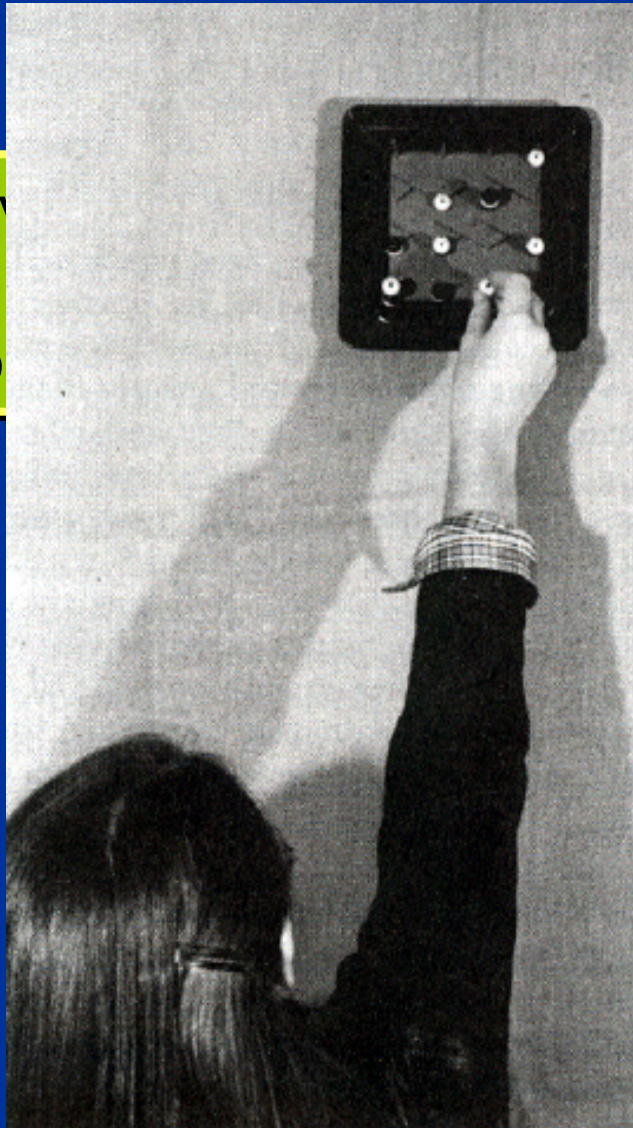
Figure 11.6. Block printing repositioned. Block is held in place by resting on nails below and to the right of the block. Height can be changed by moving the board that is held by a clamp to the incline board.



Figure 11.7. Adapted tic-tac-toe repositioned to require shoulder motions and size changed to accommodate poor coordination. The pieces are held in place with Velcro.

## Aumentare l'articolarietà passiva

Suggerire delle attività  
lenti, dolci e m  
contratte o acco



chiedono movimenti  
stirare le strutture



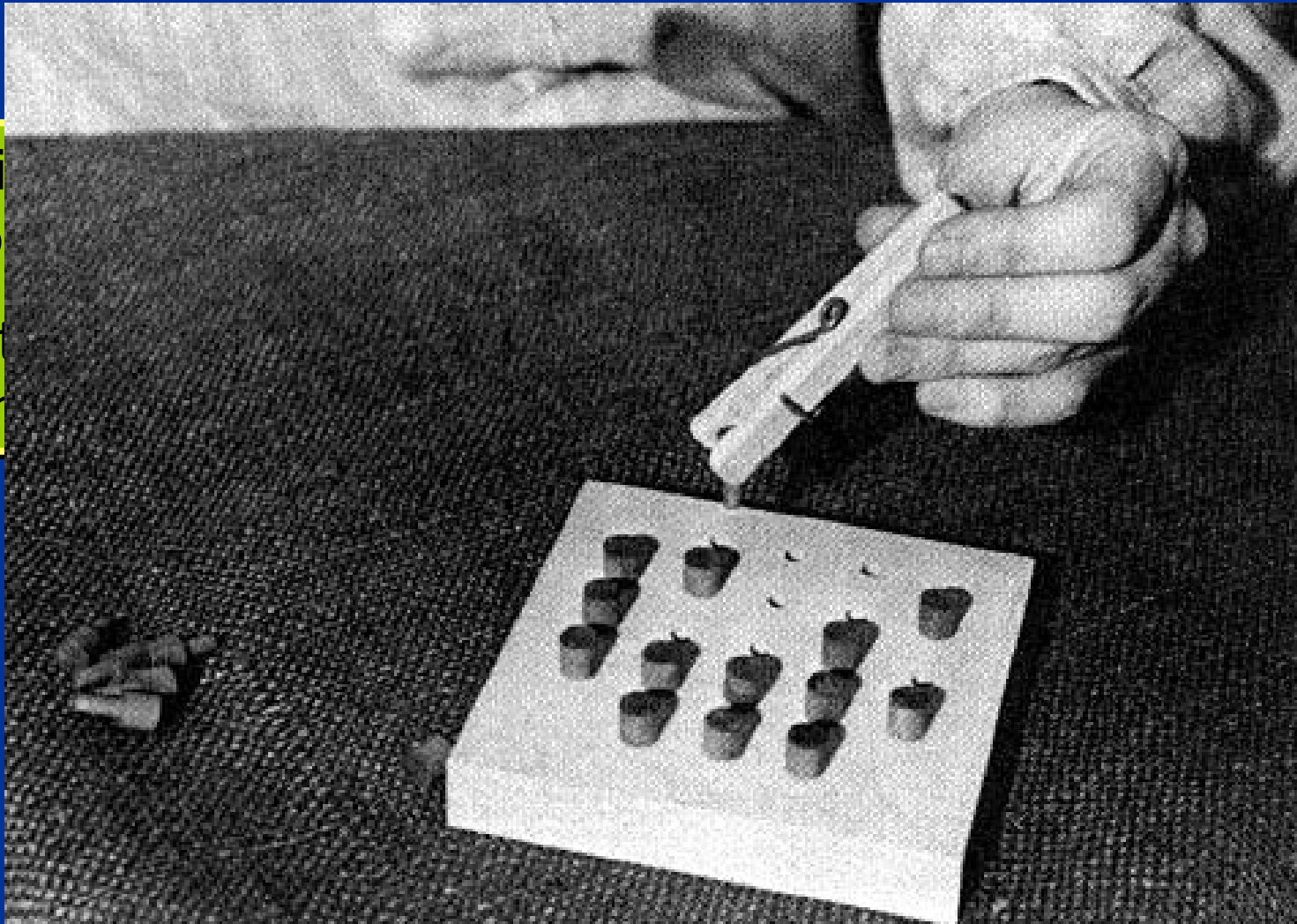
# Aumentare la resistenza cardiopolmonare

Graduare l'attività aumentando:

- La durata
- La frequenza d'esecuzione di un compito
- Alternando l'uso di muscoli differenti
- Aumentando l'intensità dello sforzo

# Aumentare la resistenza muscolare

L'atti  
p  
Mant  
m



lte o  
forza



L'attività  
dei m  
Tenere  
grav

Inserire

ripetitive  
tando la



**Figure 11.3.** Adapted wall checkers.

## Metodi di gradazione dell'attività

- Posizionare il compito in relazione alla persona
- Sistemare gli oggetti in relazione tra di loro
- Aggiungere dei pesi
- Aggiungere delle molle o elastici
- Cambiare la lunghezza del braccio di leva
- Cambiare il materiale o consistenza del materiale
- Cambiare il livello di difficoltà
- Cambiare la dimensione o forma dell'oggetto
- Cambiare i colori degli oggetti
- Cambiare il modo di fare l'attività

# Approccio Adattativo ed Ausili

- a) Criteri di selezione
- b) Requisiti per un intervento positivo
- c) Classificazione degli Ausili



# Approccio adattativo

Si tenta di oltrepassare il deficit insegnando strategie al paziente o cambiando il suo ambiente.

Questo approccio suppone che una persona possa sostituire atteggiamenti/movimenti menomizzati con quelli intatti.

A critical analysis of occupational therapy approaches  
for perceptual deficits in adults with brain injury.  
(Neistadt 1990)

**Situazione acuta URGENTE** → Alimentarsi dopo ictus...  
Posizionare piatti nel campo visivo del pz.

**Situazione a lungo termine, permanente** → Sperando che  
siano state esaurite tutte le strategie riabilitative...  
Ispessire il manico e prese degli attrezzi di un muratore  
con parziale flessione delle dita.

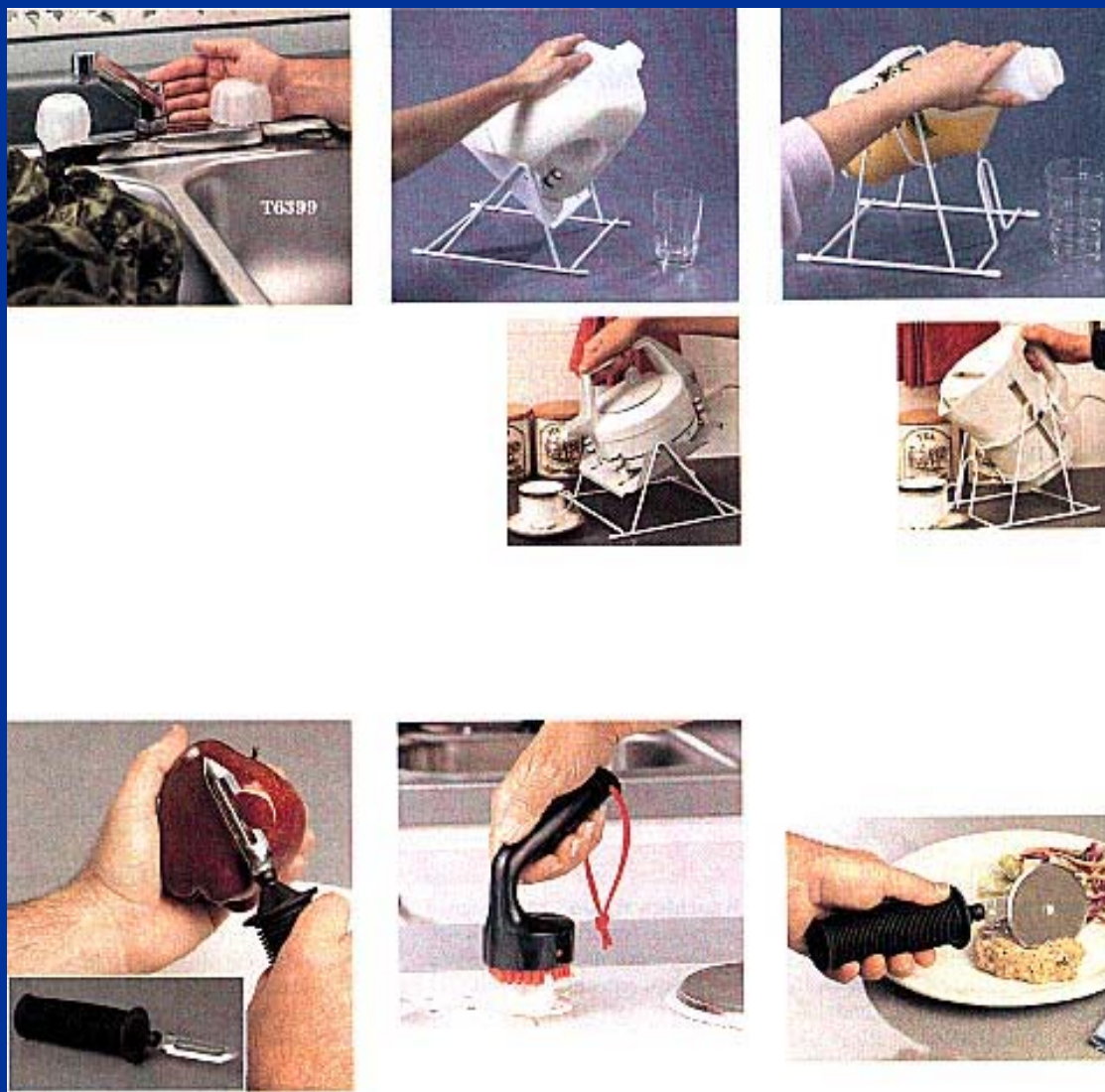
## Criteri per ottenere successo!

- Ascoltare bisogni del paziente (Pz è l'esperto nel SUO ambiente)
- Non sovraccaricare di aggeggi (Scegliere quelli più importanti)
- Facile reperibilità
- Basso costo economico (Dipende della situazione economica del paziente)
- Semplicità di utilizzo
- Personalizzazione (Per aumentare compiacenza del pz)
- **Beneficio >>> scomodità**

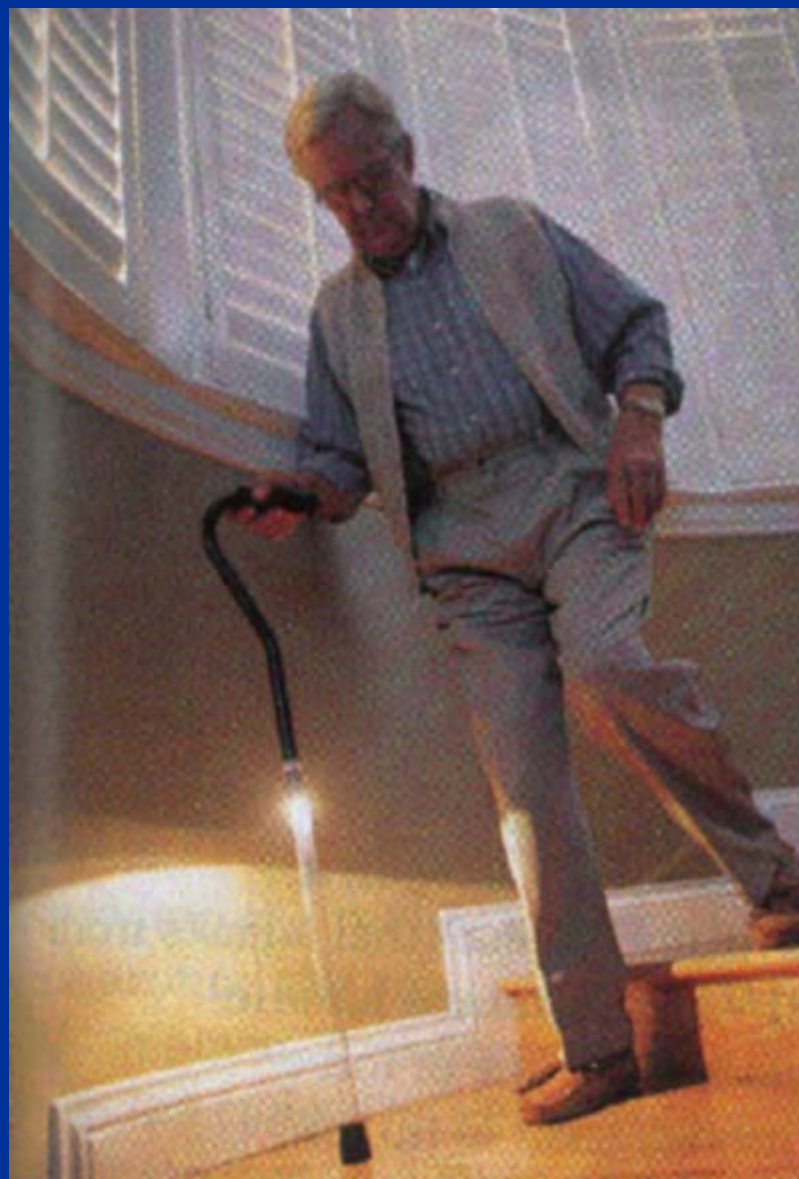
# Classificazione degli Ausili

- Ausili per la cura personale
- Ausili per il trasporto e la locomozione
- Ausili per la cura della casa
- Ausili per abbattimento di barriere architettoniche e gestione degli ambienti
- Ausili per la comunicazione
- Ausili per attività ludiche e sportive

# Ausili per la cura personale



# Ausili per il trasporto e la locomozione

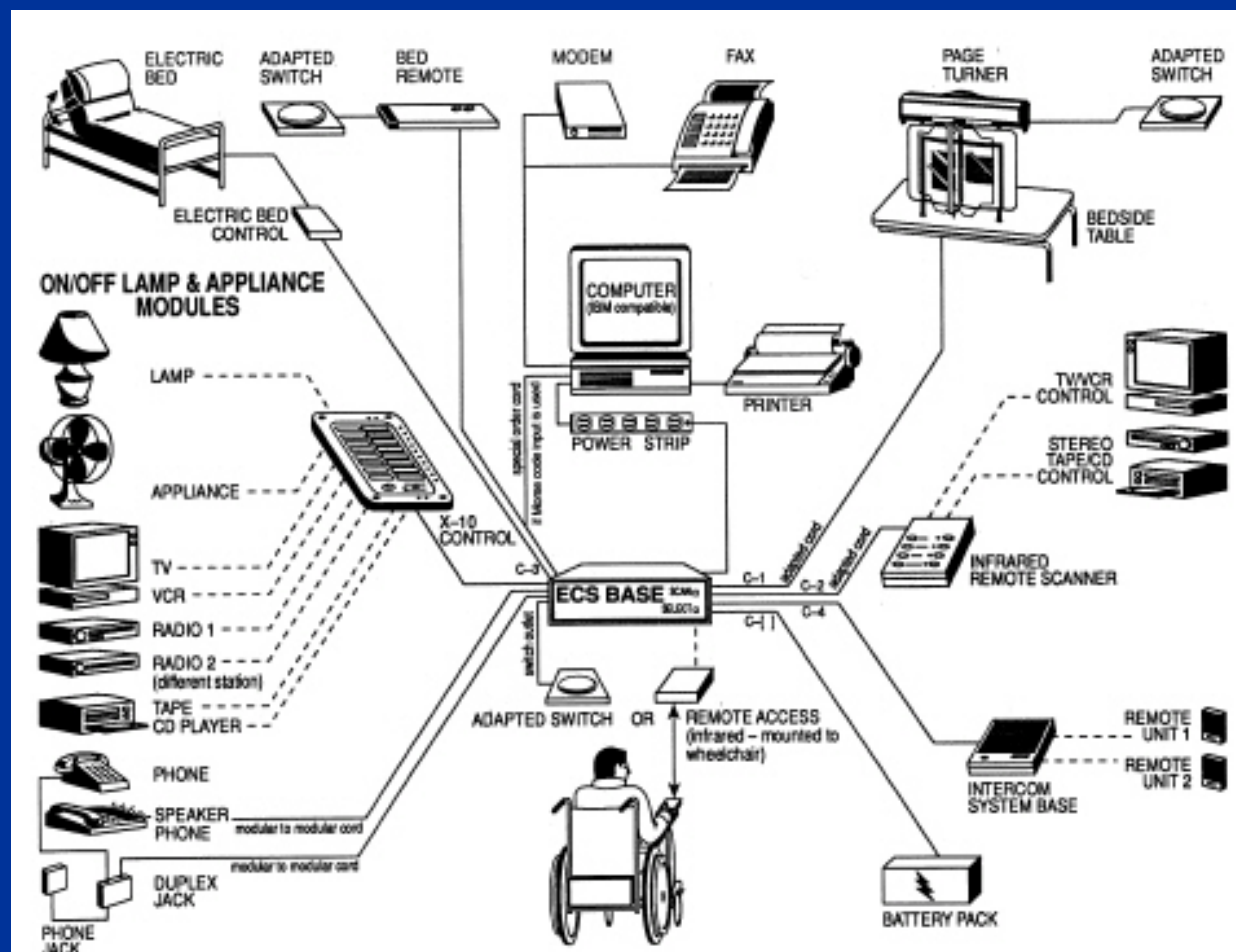




# Ausili per la cura della casa



# Ausili per abbattimento di barriere architettoniche e gestione degli ambienti



# Ausili per la comunicazione





## Ausili per attività ludiche e sportive



## Conclusione

- Importanza della prima valutazione occupazionale
- Inclusione del paziente e famiglia durante il processo occupazionale
- Intervenire in parallelo con le altre figure professionali (Approccio interdisciplinare)
- Trattare la performance occupazionale e non solo la menomazione
- Usare l'attività terapeutica +++ per simulare al meglio le problematiche del paziente
- Graduare efficacemente le attività per mantenere l'interesse del pz
- Rivolgersi verso l'approccio adattativo se e quando accade una platea riabilitativa