

A.V.S.F.M.- ONG

**Associazione Valdostana di Solidarietà e Fratellanza
Con il Madagascar**



VOHIPENO MADAGASCAR

Hopital Henitsoa

**Progetto: messa in attività del servizio di riabilitazione e
fisioterapia con formazione di personale del posto**

16/12/2013-03/01/2014

Dott. Torino Francesco

Dott.ssa Enrico Adriana Angela

VOHIPENO MADAGASCAR

Hopital Henitsoa



VOHIPENO



Organizzazione del progetto

1. Introduzione:

L'esperienza ha avuto una durata complessiva di circa 3 settimane e si è svolta tra i mesi di dicembre 2013 e gennaio 2014. Il progetto è nato dalla richiesta ed esigenza di avviare un servizio di fisioterapia e riabilitazione per le persone degenti in ospedale con l'obiettivo di facilitare il recupero e il ritorno alle attività della vita giornaliera.

2. **Mission:** avviamento del servizio di riabilitazione e fisioterapia

3. Obiettivo prioritario

Per raggiungere l'obiettivo prefissato si è dovuto agire su tre punti

- 🕒 **formazione del personale**
- 🕒 **adeguamento dei locali**
- 🕒 **sistemazione dell'attrezzatura.**



4. Contesto

L'ospedale di Henintsoa si trova A 3 km da Vohipeno, un villaggio nel sud/est del Madagascar. L'ospedale sorto nel 2002 ad opera del missionario cuneese Padre Cento e ora gestito dalla congregazione delle SOM, Suore Ospedaliere della Misericordia che operano in tutta la nazione con 5 missioni e 3 centri ospedalieri. L'ospedale di Henintsoa è un piccolo centro, decoroso, con circa 40 posti letto, una sala chirurgica, un reparto di pediatria, una radiologia, un dispensario farmaceutico e un grande locale adibito a palestra.

La palestra dalla sua costruzione, anno 2011, non è ancora entrata in attività, in particolare modo per la mancanza di personale. In ospedale è sempre presente un medico di medicina generale. Attualmente sono presenti 5 suore che devono occuparsi

della gestione dell'ospedale nelle 24 ore in tutte le sue componenti, dai servizi ospedalieri alla gestione dei pasti.

da dove si parte?

5. descrizione delle strutture: la PALESTRA

Obiettivo: rendere il posto di lavoro idoneo ad effettuare trattamenti riabilitativi e allo stesso tempo un luogo funzionale, sicuro,spazioso,allegro,dinamico, positivo, in particolare per le persone che soffrono.

Il reparto di FKT è situato in una palazzina vicina

alla struttura principale, al piano terra, di circa 80 mq,

ben illuminata e arieggiata, con un accesso secondario e uno spazio adibito a spogliatoio, 2 bagni, uno con lavandino e doccia.

Al nostro arrivo il locale era utilizzato come magazzino con le attrezzature accatastate e piene di polvere. Dopo avere ripulito la palestra e gli attrezzi, è stato fatto l'inventario ed una selezione delle attrezzature ed in seguito è cominciata la sistemazione, con grande entusiasmo da parte del personale e delle suore.



6. Inventario attrezzature

- 🕒 1 ciclette +1
- 🕒 1 tapis roulant
- 🕒 2 parallele
- 🕒 3 elastici
- 🕒 Tavolette propriocettive
- 🕒 2 palloni tipo Bobath
- 🕒 2 palle di spugna
- 🕒 3 lettini
- 🕒 1 lettino da Standing
- 🕒 1 deambulatore
- 🕒 6 tripodi
- 🕒 2 Bastoni
- 🕒 2 stampelle canadesi
- 🕒 8 materassini tatami

7. Sistemazione attrezzi

Si è pensato di creare 6 zone di lavoro questo per far sì che venissero rispettati alcuni criteri base come la sicurezza, l'ordine, il mantenimento dello spazio, la funzionalità.

6 zone di lavoro

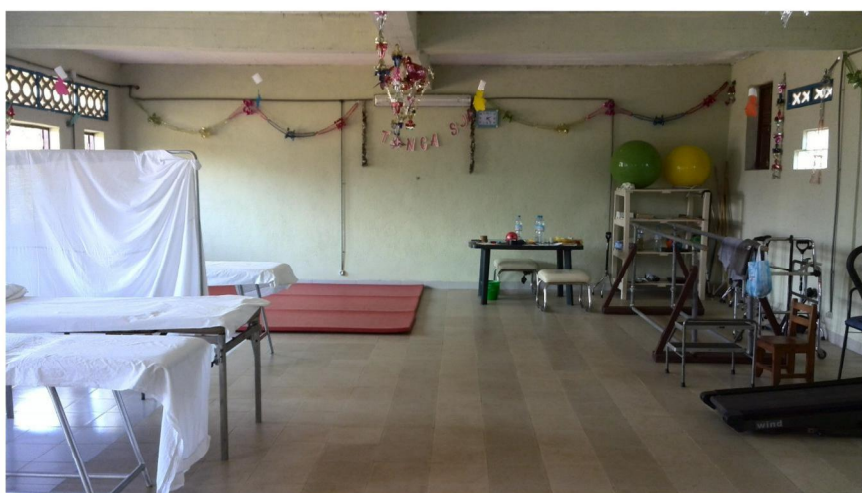
- 🕒 Zona di terapia manuale
- 🕒 Zona di lavoro al tappeto



⌚ Zona deambulazione



⌚ Zona coordinamento



8. Formazione personale

Il personale da formare era composto da 2 suore e da 3 ragazzi.



Suor Olidà,

Carinne,

Njia

Thiamine

Suor Janine

OBIETTIVO

- 🕒 ***Sapere dove è il problema e cosa fare per risolverlo***
- 🕒 ***Imparare ad usare le tecniche di base per evitare ulteriori complicanze***

La necessità è stata di dare una buona preparazione base di tipo riabilitativo in un tempo relativamente breve. A tale scopo abbiamo proposto un programma d'insegnamento prevalentemente di tipo pratico che tenesse conto delle priorità, ovvero come eseguire la valutazione fisioterapica di base, identificare i problemi neuro motori più significativi, definire gli obiettivi da raggiungere e i tempi di recupero. Inoltre si è preso in considerazione l'apprendimento dei protocolli riabilitativi e della terapia manuale(massaggio, mobilizzazioni prese ecc.)

Punti essenziali

- 🕒 Insegnare alle suore ad eseguire un esame obiettivo neuro-motorio base
- 🕒 Definire il protocollo riabilitativo
- 🕒 Insegnare ai ragazzi ad eseguire in modo corretto la terapia manuale sotto la supervisione delle suore

- ⌚ Compilare la cartella FKT

9. Programma del corso

Tenendo conto delle considerazioni sopra espresse, il programma del corso si è sviluppato nei seguenti punti:

- ⌚ Valutazione fisioterapica (*vedi allegato*)
- ⌚ Mobilizzazione articolare passiva, attiva, controresistenza
- ⌚ Massaggio terapeutico
- ⌚ Rieducazione respiratoria
- ⌚ Protocolli riabilitativi per la colonna, arto superiore, arto inferiore
- ⌚ Prevenzione rigidità articolari
- ⌚ Prevenzione piaghe da decubito
- ⌚ Prese per i trasferimenti dei pazienti
- ⌚ Utilizzo degli ausili

10. Formazione personale

- ⌚ Mobilizzazione passiva, attiva, contro resistenza



- ⌚ Massaggio terapeutico



🕒 Utilizzo del lettino da standing



🕒 Utilizzo degli ausili



🕒 Protocollo colonna



🕒 Prese per i trasferimenti dei pazienti



🕒 Rieducazione respiratoria



⌚ Protocollo arti superiori e inferiori

Per il buon funzionamento del servizio sono state inoltre suggerite alcune regole.

REGOLE COMPORTAMENTALI

- ⌚ Rispetto orario di lavoro
- ⌚ Puntualità
- ⌚ Cambiarsi le calzature
- ⌚ Lavarsi le mani dopo ogni trattamento
- ⌚ Sistemare le attrezzature
- ⌚ Pulire la palestra
- ⌚ Compilare le cartelle di FKT
- ⌚ *NON FARE DANNI*

11. organizzazione del corso

Il primo giorno del corso abbiamo effettuato una visita nei reparti dell'ospedale affiancati dal medico per individuare le persone che avessero urgenza di effettuare una riabilitazione e che in seguito potessero entrare nel programma riabilitativo.

Le giornate sono state strutturate con 2 sedute riabilitative giornaliere, precedute da una lezione teorico pratica con gli allievi. Alla fine della giornata, si svolgeva un dibattito con gli allievi per verificare le problematiche, rivedere le tecniche e definire gli obiettivi futuri.

- ⌚ Ore 08.00 – 10.00 parte teorico – pratica
- ⌚ Ore 10.00 – 12.00 riabilitazione con le persone degenti
- ⌚ Ore 14.00 – 15.00 parte teorico – pratica
- ⌚ Ore 15.00 – 17.00 riabilitazione con le persone degenti
- ⌚ Ore 17.00 -- 17.45 riepilogo

11. Risultati

Nel periodo del corso sono state trattate 19 persone. Di cui n°5 uomini, 5 donne, 9 bambini.

Le patologie evidenziate sono:

- ⌚ Malformazioni osteoarticolari da esiti da poliomielite, piede torto congenito: n°7 bambini
- ⌚ Insufficienza respiratorie: n°2 adulti maschi
- ⌚ Problematiche ortopediche traumatiche: 6 adulti
- ⌚ Deficit neuromotorio da esiti da parto: n°2 ragazze
- ⌚ Deficit neuromotorio (paraplegia livello D10) non traumatica non diagnosticata: n°1 ragazzo
- ⌚ Esiti da mastectomia: n°1 adulto

12. Alcune considerazioni

Una prima considerazione da fare è che le possibilità diagnostiche sui pazienti per impostare un protocollo riabilitativo all'ospedale di Henitsoa sono molto limitate. Nel Madagascar al momento la RMN non è presente e la TAC si trova solo nella capitale. La figura del medico specialista è presente solo saltuariamente. Per tali motivi i medici spesso hanno difficoltà a produrre una diagnosi specifica.

Una seconda considerazione è che all'ospedale l'elettricità è prodotta da 2 generatori e nei locali dove è situata la palestra, non sempre è presente. Questo esclude quindi tutte le terapie strumentali che per funzionare hanno bisogno della corrente elettrica.

La terza considerazione riguarda i costi che i pazienti dovrebbero sostenere in prima persona per pagare tutte le loro cure ma che spesso non sono in grado di fare e che l'ospedale si accolla. La fisioterapia non rappresenta un costo vivo per l'ospedale e può diventare anzi un entrata se viene incentivata ampliando l'assistenza a pazienti provenienti da fuori che necessitano solo di terapia riabilitativa.

13. Conclusioni

L'obiettivo del progetto è stato quello di avviare il reparto di FKT all'ospedale di Henitsoa con formazione di personale. Abbiamo ricevuto grande disponibilità e impegno da parte dei partecipanti al corso che è terminato con la consegna anche di un attestato di frequenza. Questo corso chiaramente non si può definire esaustivo e completo, ma a noi premeva che gli operatori imparassero le tecniche valutative e riabilitative essenziali per poter iniziare ad occuparsi del reparto. Tenendo sempre presente quali sono le priorità. Credo che l'obiettivo possa definirsi raggiunto anche se rimane molto da fare.

14. Ringraziamenti

Quest'esperienza è stata per noi estremamente positiva e gratificante considerando l'accoglienza calorosa e la partecipazione entusiasta al corso da parte delle suore e dei ragazzi.



Ringraziamo i nostri allievi per la pazienza, il personale dell'ospedale per la loro cortesia e in particolare padre

Cento e suor Lea per la loro caparbia nel fare partire questo progetto. Inoltre un ringraziamento all'associazione e al suo presidente Sergio.

15. Allegati

CARTELLA FISIOTERAPICA

Data.....

Nome..... Cognome:..... Età:.....

Professione.....

Altezzapeso.....

ANAMNESI FAMILIARE

Vive solo.....Abitazione.....Parenti.....Lavora.....

Barriere Architettoniche..... Alimentazione.....Pasti regolari.....

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Traumi/incidenti:.....

Patologie/ Malattie di

rilievo:.....

Interventi chirurgici:

.....

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Descrivere gli eventi patologici prossimi

causa.....

Descrivere i danni.....

Altro.....

VALUTAZIONE FISIOTERAPICA

OSSERVAZIONE

1. capo
2. tronco: ruotato, inclinato
3. arti:edematosi, flaccidi, spastici

ESAME OBIETTIVO NEURO MOTORIO

Apparato osteo- articolare (valutazione della mobilità)

- Ⓟ Test attivi.....
.....
- Ⓟ Test passivi.....
.....

Apparato muscolare (valutazione della forza) 0 1-2-3-4-5

- Ⓟ Test contro resistenza

Apparato neurologico

- Ⓟ Mingazzini 1
- Ⓟ Mingazzini 2

- Ⓟ Sensibilità
- Ⓟ Tono muscolare
- Ⓟ Equilibrio (occhi aperti, chiusi)
 1. statico
 2. dinamico

Apparato respiratorio

- Ⓟ Frequenza respiratoria al minuto
- Ⓟ Dispnea
- Ⓟ Respiro funzionale

Motricità volontaria

- Ⓟ Equilibrio
- Ⓟ Coordinazione:
 1. attività motorie grossolane: camminare, fare le scale accovacciarsi
 2. attività motorie fini: manipolare oggetti

DEFINIRE GLI OBIETTIVI

- Ob. Prioritario
- Ob generale
- Ob. Breve medio, lungo termine

Definire i modi, il tempo, il n° di sedute, il protocollo sia per la menomazione che per la disabilità

