



Regione Emilia Romagna
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA
Policlinico S. Orsola-Malpighi

**DIREZIONE DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO,
TECNICO E RIABILITATIVO**

Centro Studi EBN
Area Governo Clinico



Evidence Based Physiotherapy

La presa in carico del paziente degente
con gravi malattie infettive (HIV/AIDS)

Ricercatore EBN

Mauro Giacobazzi

Gruppo di lavoro

Mimmi Lorena

Pittorru Gianna

La presa in carico del paziente degente con gravi malattie infettive (HIV/AIDS)

**Giacobazzi M; *Mimmi L; *G.Pittorru

** Fisioterapista-Ricercatore EBN, * Fisioterapista

Introduzione

La ricerca della letteratura ha messo in luce la mancanza di evidenze sul topic. Alcune delle indicazioni da noi formulate sono pertanto tratte da studi condotti su pazienti in un setting pratico diverso da quello in cui noi operiamo.

Per quanto attiene alle modalità di valutazione ed alle scale da noi utilizzate, esse sono validate ed in pieno accordo con la letteratura internazionale.

Per quel che riguarda il trattamento riabilitativo abbiamo reperito due revisioni sistematiche Cochrane relative all'esercizio aerobico e all'esercizio a resistenze progressive che hanno un ottimo grado di validità ma sono riferite a tipologie di malati differenti da quelli che trattiamo, in quanto non ospedalizzati.

Tuttavia fanno luce sugli aspetti fisiologici indotti dall'esercizio in questi pazienti e tracciano delle modalità di trattamento verso le quali si può tendere, soprattutto nel post-acuzie.

Gli articoli ed i testi da noi esaminati risultano tutti di tipo esperienziale, sono comunque coerenti tra loro e con le modalità di trattamento utilizzate nella nostra pratica quotidiana.

Pianificazione dell'intervento riabilitativo fisioterapico

POPOLAZIONE	Adulti con infezione da HIV o AIDS
PERIODO DI TRATTAMENTO	Dal giorno della prescrizione al giorno della sospensione/fine trattamento o dimissione.
DURATA MEDIA DELLA SESSIONE	1 ora al giorno (pratica in uso) oppure da 20 minuti ¹ , a 45 minuti ² per esercizi di tipo aerobico (letteratura)
FREQUENZA DELLE SESSIONI	Una volta al giorno (pratica in uso) oppure almeno 3 volte alla settimana ^{3, 4, 5} per almeno 4 settimane ^{6, 7} (letteratura)
SCALE DI VALUTAZIONE UTILIZZATE	Valutazione: disabilità (ADL ⁸ IADL ⁹ Test di capacità funzionali ¹⁰); stato mentale (SPSMQ ¹¹); muscolo-scheletrica (esame muscolare e/o articolare. ¹²); equilibrio (scala di Berg. ^{13, 14}); neurologica con segni di lato (Motricity Index ¹⁵ Trunk Control Test ¹⁶); problemi cardio-polmonari (Scala di Borg ¹⁷ , Emogasanalisi arteriosa ¹⁸ Valutazione del dolore: VAS ^{19, 20})
INDICATORI	DI PROCESSO: adesione ai profilo di intervento (in tutte le sue parti) > 80% DI ESITO: miglioramento significativo dei risultati di una o più scale di valutazione utilizzate

¹ Nixon S, O'Brien K, Glazier RH, Tynan AM. Aerobic exercise interventions for adults living with HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD001796. DOI: 10.1002/14651858.CD001796.pub2

² Lang C. Using relaxation and exercise as part of the care of people living with HIV/AIDS. *Physiotherapy*. 1993;79:379-384

³ Nixon S, O'Brien K, Glazier RH, Tynan AM. Op.Cit.
Lang C. (op.citata);

⁴ Lang C. Op.Cit.

⁵ O'Brien K, Nixon S, Glazier RH, Tynan AM. Progressive resistive exercise interventions for adults living with HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD004248. DOI: 10.1002/14651858.CD004248.pub2

⁶ Nixon S, O'Brien K, Glazier RH, Tynan AM. Op.Cit.

⁷ O'Brien K, Nixon S, Glazier RH, Tynan AM. Op.Cit.

⁸ Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. (1997). Studies of illness in the aged: the index of ADL — a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963;185:914-9. In Réjean Hébert.

⁹ Lawton PM, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969;9:179-86. In Réjean Hébert, (1997)

¹⁰ Cornoni-Huntley J, Blazer DG, Lafferty ME et al. Established populations for epidemiologic studies of the elderly. II. Resource Data Book (NIH Publication no. 90-495). Washington, DC : National Institute of Aging, 1990

¹¹ Pfeiffer E. (1975) A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*;23:433-441.

¹² IOS 26 Op.Cit.

¹³ Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams JI, Gayton D: Measuring balance in the elderly: Preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada*, 41:304-311, 1989.

¹⁴ Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams JI, Maki, B: Measuring balance in the elderly: Validation of an instrument. *Can. J. Pub. Health*, July/August supplement 2:S7-11, 1992

¹⁵ Carr, Shepherd, Nordholm et al. (1985): "Investigation of a new motor assessment scale for stroke patients"; *Physical Therapy* Feb;65(2):175-80

¹⁶ Collin C, Wade D. Assessing motor impairment after stroke: a pilot reliability study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*.1990; 53:576-579.

¹⁷ Borg G. (1998): "Borg's perceived exertion and pain scales". *Human Kinetics*

¹⁸ IOS 26 Op.Cit.

¹⁹ Dixon JS. (1986): "Agreement between horizontal and vertical visual analogue scales". *Br J Rheumatol*; 24:415-416. Letter.

²⁰ Pauls JA, Reed KL. Guida rapida alla fisioterapia. 6:137-142. Milano: Masson, 1999.

1° GIORNO	<p>Apertura della cartella riabilitativa</p> <p>Presa in carico valutativa: (raccolta dati dalla documentazione clinica; valutazione funzionale)</p> <p>Presa in carico riabilitativa: pianificazione del programma riabilitativo</p>
GIORNI SUCCESSIVI	<p>Rivalutazione (nel caso in cui le mutate condizioni cliniche non permettano il proseguimento graduale del programma pianificato).</p> <p>Trattamento riabilitativo degli esiti di patologia e cura orientato ai bisogni emersi dalle valutazioni^{21, 22, 23, 24, 25}</p>
DIMISSIONE	<p>Valutazione funzionale per dimissione</p> <p>Chiusura della cartella riabilitativa</p>

²¹ Nixon S, O'Brien K, Glazier RH, Tynan AM. Op. Cit.

²² Lang C. Op. Cit.

²³ O'Brien K, Nixon S, Glazier RH, Tynan AM. Op. Cit.

²⁴ Pauls JA, Reed KL. Guida rapida alla fisioterapia. 6:137-142. Milano: Masson, 1999

²⁵ Smith K. HIV and the individual. *Physiotherapy*. 1993;79:371-375

Bibliografia

1. Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S. Orsola – Malpighi-Divisione di Medicina Fisica e Riabilitazione. IOS 26 “Istruzione Operativa per la Corretta compilazione della cartella riabilitativa”
2. Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams JI, Gayton D: Measuring balance in the elderly: Preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada*, 41:304-311, 1989.
3. Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams JI, Maki, B: Measuring balance in the elderly: Validation of an instrument. *Can. J. Pub. Health*, July/August supplement 2:S7-11, 1992
4. Borg G. (1998): “*Borg’s perceived exertion and pain scales*”. *Human Kinetics*
5. Calmels P, Fayolle-Minon I, Jourda V, Perpoint B, Lucht F. Ruolo della riabilitazione nelle affezioni maligne e nelle malattie evolutive. *Encycl Med Chir (Elsevier, Parigi), Medicina Riabilitativa*, 265 40-A-10, 1995, 8 p.
6. Carr, Shepherd, Nordholm et al. (1985): “*Investigation of a new motor assessment scale for stroke patients*”; *Physical Therapy* Feb;65(2):175-80
7. Collin C, Wade D. Assessing motor impairment after stroke: a pilot reliability study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*.1990; 53:576–579.
8. Cornoni-Huntley J, Blazer DG, Lafferty ME et al. ^{Established populations for epidemiologic studies of the elderly, II. Resource Data Book (NIH Publication no. 90-495)}. Washington, DC : National Institute of Aging, 1990
9. Dixon JS. (1986): “*Agreement between horizontal and vertical visual analogue scales*”. *Br J Rheumatol*; 24:415-416. Letter.
10. Held SL. The effects of an AIDS education program on the knowledge and attitudes of a physical therapy class. *Physical Therapy*. 1993;73:156-164.
11. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. (1997). Studies of illness in the aged: the index of ADL — a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963;185:914-9. In Réjean Hébert.
12. Lang C. Community physiotherapy for people with HIV/AIDS. *Physiotherapy*. 1993;79:163-167.
13. Lang C. Using relaxation and exercise as part of the care of people living with HIV/AIDS. *Physiotherapy*. 1993;79:379-384.
14. Law V, Baldwin C. Nutritional support in HIV disease. *Physiotherapy*. 1993;79:394-399.
15. Lawton PM, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969;9:179-86. In Réjean Hébert, (1997)
16. McClure J. The role of physiotherapy in HIV and AIDS. *Physiotherapy*. 1993;79:389-393.
17. Nixon S, O'Brien K, Glazier RH, Tynan AM. Aerobic exercise interventions for adults living with HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD001796. DOI: 10.1002/14651858.CD001796.pub2
18. O’Young B, Young MA, Stiens SA. *Secrets in Medicina Fisica e Riabilitazione*. 55:364-369. Napoli: Cuzzolin Editore, 2005.
19. O'Brien K, Nixon S, Glazier RH, Tynan AM. Progressive resistive exercise interventions for adults living with HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD004248. DOI: 10.1002/14651858.CD004248.pub2.
20. Okoli D, King ID. Attitude towards people with HIV and AIDS. *Physiotherapy*. 1993;79:168-173.
21. Pauls JA, Reed KL. Guida rapida alla fisioterapia. 6:137-142. Milano: Masson, 1999.
22. Pfeiffer E. (1975) A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*;23:433–441.
23. Sim J, Purtilo RB. An ethical analysis of physical therapists' duty to treat persons who have AIDS: homo-sexual patients as a test case. *Physical Therapy*. 1991;71:650-655.
24. Smith K. Clinical features of HIV disease. *Physiotherapy*. 1993;79:375-378.
25. Smith K. HIV and the AIDS epidemie. *Physiotherapy*. 1993;79:3:159-162.
26. Smith K. HIV and the individual. *Physiotherapy*. 1993;79:371-375.