

Università degli Studi di Genova

Facoltà di Medicina e Chirurgia

**Master in Riabilitazione dei Disordini Muscoloscheletrici**

Presidente del Master: Prof. Michele Abbruzzese

**“COMPORTAMENTO E PROCEDURE PRE-MANIPOLATIVE  
IN TERAPIA MANUALE”**

Relatore

*Dott. Marco Barbero*

Candidato

*Dott. Giovanni De Spirito*

Anno Accademico 2005 – 2006

## **INDICE GENERALE**

PREFAZIONE	>> 1
METODOLOGIA	>> 2
SCelta DEL CAMPIONE	>> 3
DETERMINAZIONE QUESTIONARIO	>> 4
Sez.A Consenso informato specifico	>>> 4
Sez.B Checklist per le controindicazioni (e precauzioni) riguardo la manipolazione	>>> 5
PROPOSTE FUTURE	>> 9
BIBLIOGRAFIA	>> 10

## **PREFAZIONE**

Il primo imperativo del greco Ippocrate era quello di non nuocere al malato, "primum non nocere" .

Prendendo spunto da queste poche parole è nato questo lavoro, che ha l'esigenza di indagare se i fisioterapisti italiani con formazione post-laurea in Terapia Manuale, che quotidianamente o occasionalmente utilizzano come strumento terapeutico le manipolazioni vertebrali a livello cervicale, informino correttamente il paziente circa l'atto terapeutico che essi andranno a svolgere, tramite un consenso informato specifico (esplicitando i rischi di ictus e morte); e se adottino dei criteri di sicurezza con la finalità di escludere o ridurre al minimo i rischi legati a questa modalità terapeutica.

Premesso che le statistiche sui presunti rischi non sono attendibili, in quanto gli studi riportano episodi aneddotici e rinviando le considerazioni finali comunque a maggiori approfondimenti, e che le assicurazioni di tutto il mondo mantengono generalmente premi bassi per i fisioterapisti manuali, e che è ampiamente condiviso il fatto che i rischi derivanti dalla farmacologia e dalla chirurgia siano largamente maggiori e accertati, con questo studio si vogliono creare le premesse per una banca dati che monitorizzi questo aspetto nella pratica clinica dei fisioterapisti manuali che operano sul territorio nazionale, soprattutto in studi privati, in relazione anche alle leggi degli ultimi anni in favore della nostra professione, che hanno consentito l'accesso diretto alla prestazione, l'autonomia professionale e una maggiore responsabilità nei confronti dei pazienti.

## **METODOLOGIA**

La letteratura scientifica attualmente disponibile che è stata presa in considerazione per la stesura del questionario è composta da:

due recenti pubblicazioni sulla rivista scientifica "Manual Therapy", trovate mediante ricerca su pubmed:

**1) Cervical Artery Insufficiency and Manipulative Therapy- A Literature Review (Manual Therapy 2006 Nov;11(4):243-53).**

**2) Pre-manipulative testing of cervical spine review, revision and new clinical guidelines (Manual Therapy 9 (2004) 95-108).**

Una linea guida nazionale dell'Associazione dei Fisioterapisti Australiani (APA) e un lavoro in working progress commissionato dal gruppo specialistico dei fisioterapisti manipolativi del Regno Unito (MACP), rispettivamente:

**3) APA Clinical Guidelines for Assessing Vertebrobasilar Insufficiency in the Management of Cervical Spine Disorders feb 2006**

(© Copyright Australian Physiotherapy Association 2006.)

**4) Cervical Artery Dysfunction Assessment Framework dec 2005**

New Cervical Pre-Treatment Assessment Framework Dec 2005 2.0

(Copyright © Manipulation Association of Chartered Physiotherapists.)

La traduzione e la sintesi delle informazioni contenute nei suddetti articoli ha reso possibile la realizzazione del questionario guida adattato al contesto italiano.

Il questionario, individuato il campione da intervistare, è strutturato in due parti:

la prima sezione riguarda il consenso informato specifico, pre-intervento manipolativo a livello cervicale, con spuntatura delle voci e accettazione della manovra terapeutica con firma in calce del paziente e del fisioterapista;

la seconda parte è composta da una checklist per le controindicazioni (e precauzioni) riguardo la manipolazione cervicale con domande a risposta chiusa per una rilevanza statistica e commento finale a risposta aperta per identificare altre soluzioni e modalità lavorative degli operatori.

## **SCelta DEL CAMPIONE**

Saranno intervistati i fisioterapisti con formazione in Terapia Manuale:

- Master universitario OMT,
- Corsi universitari di alta formazione in Terapia Manuale
- Metodo Mckenzie,
- Metodo Maitland,
- Metodo Kalterborn,
- Metodo Bienfait,
- altro.

## QUESTIONARIO

### \*\* SEZIONE A \*\*

#### Consenso informato specifico

Procedura di trattamento proposta: manipolazione cervicale

Metodo/i usato per fornire informazioni:  verbale  scritto

Discussione riguardo il trattamento, argomenti:

- Ciò che il trattamento comporta
- Potenziali rischi e benefici del trattamento proposto (incluso rischio di ictus e morte)
- Alternative al trattamento proposto
- Opportunità per il paziente di porre domande
- Domande fatte e risposte date
- Opportunità per il paziente di scegliere un trattamento alternativo

Firma (fisioterapista): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_

Confermo che:

- Sono stato adeguatamente informato circa il trattamento proposto
- Ho compreso le informazioni che mi sono state date
- Acconsento al trattamento proposto

Firma (paziente): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_

Commenti: \_\_\_\_\_

**\*\* SEZIONE B \*\***

**Checklist per le controindicazioni (e precauzioni) riguardo la manipolazione**

**1) Esegue valutazione delle controindicazioni generali      si      no**

*Presenza di segni o sintomi che indichino una patologia grave:*

- |  |    |    |
|--|----|----|
| • il dolore è costante?                              | si | no |
| • il dolore è connesso ad un movimento?              | si | no |
| • presenza di forti spasmi                           | si | no |
| • presenza di vertigini al mattino (più di mezz'ora) | si | no |
| • presenza di forti dolori notturni                  | si | no |
| • presenza di sudori notturni                        | si | no |
| • cancro   | si | no |
| • recenti fratture/traumi                            | si | no |

Commenti: \_\_\_\_\_

---

*Presenza di sintomi e segni delle seguenti condizioni:*

- |                            |    |    |
|----------------------------|----|----|
| • infezioni attive         | si | no |
| • malattia di Scheuermann  | si | no |
| • osteoporosi/osteomalacia | si | no |
| • gravidanza               | si | no |
| • diabete avanzato         | si | no |
| • malattie infiammatorie   | si | no |

Commenti \_\_\_\_\_

---

*Ulteriori controindicazioni e precauzioni riguardanti la manipolazione:*

- |  |    |    |
|--|----|----|
| • dolore non meccanico   | si | no |
| • presenza di una malattia psichiatrica o depressiva             | si | no |
| • altro (es. spondilolistesi, una malattia conosciuta del disco) | si | no |

Commenti: \_\_\_\_\_

---

*Uso di medicinali:*

- |                           |    |    |
|---------------------------|----|----|
| • antidepressivi          | si | no |
| • steroidei per uso orale | si | no |
| • terapia anticoagulante  | si | no |
| • forti analgesici        | si | no |
| • miorilassanti           | si | no |
| • oppiacei                | si | no |

Commenti: \_\_\_\_\_

---

**2) Esegue una valutazione neurologica** **si** **no**

*Presenza di sintomi di una compromissione del midollo spinale:*

- |                                     |    |    |
|-------------------------------------|----|----|
| • sintomi non dermatomerici         | si | no |
| • atassia o spossatezza             | si | no |
| • aumento dei riflessi              | si | no |
| • Babinski positivo o clono         | si | no |
| • debolezza muscolare non miotonica | si | no |

Commenti: \_\_\_\_\_

---

*Sintomi di una grave compromissione del nervo spinale/radice del nervo:*

- |   |    |    |
|---|----|----|
| • dolore dermatomero, parestesia o anestesia    | si | no |
| • diminuzione dei riflessi                      | si | no |
| • diminuzione della forza muscolare (miotonica) | si | no |

Commenti: \_\_\_\_\_

---

**3) Esegue una valutazione del sistema ortosimpatico vegetativo**

**si no**

Commenti: \_\_\_\_\_

---

**4) Esegue valutazione di instabilità del tratto cervicale superiore**

**si no**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| • esegue una valutazione dei legamenti alari | si | no |
|--|----|----|

Commenti: \_\_\_\_\_

---

**5) Presenza di recenti lesioni rilevanti al tessuto connettivo**

*(es. colpo di frusta)*

**si no**

Commenti: \_\_\_\_\_

---

**6) Esegue una valutazione della VBI** **si** **no**

*Presenza di segni o sintomi dell'insufficienza vertebrobasilare (VBI):*

- |   |    |    |
|---|----|----|
| • precedente diagnosi di VBI  | si | no |
| • disturbi della vista  | si | no |
| • sbilanciamenti o vertigini  | si | no |
| • visione offuscata   | si | no |
| • diplopia  | si | no |
| • nausea  | si | no |
| • tinnito   | si | no |
| • perdita improvvisa di forza senza perdita di coscienza                        | si | no |
| • disartria   | si | no |
| • disfagia  | si | no |
| • anestesia facciale o intraorale o parestesia                                  | si | no |
| • sintomi già elencati aggravati da posizioni statiche del collo o in movimento | si | no |
| • possibili precedenti episodi di VBI provocati dalla manipolazione cervicale   | si | no |

Commenti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7) Si reputano necessari ulteriori accertamenti?** **si** **no**

*Si prega di fornire informazioni circa gli ulteriori accertamenti che si reputano necessari e perché:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma dell'esaminatore \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## **PROPOSTE FUTURE**

Una volta somministrato il questionario, il passo successivo sarà quello di raccogliere, analizzare e interpretare quante più interviste possibili prima di trarre conclusioni supportate da dati statisticamente rilevanti circa il comportamento e le procedure pre-manipolative nei fisioterapisti manipolativi che utilizzano queste tecniche terapeutiche nel distretto cervicale.

## **BIBLIOGRAFIA**

### **Cervical Artery Insufficiency and Manipulative Therapy- A Literature Review**

**(Manual Therapy 2006 Nov;11(4):243-53)**

Roger Kerry, Alan Taylor, Jeanette Mitchell, Ruth Kiely, John Brew, Darren Rivett, Chris McCarthy

### **APA Clinical Guidelines for Assessing Vertebrobasilar Insufficiency in the Management of Cervical Spine Disorders feb 2006**

© *Copyright Australian Physiotherapy Association 2006*

Darren Rivett, Debra Shirley, Mary Magarey, Kathryn Refshauge

### **Cervical Artery Dysfunction Assessment Framework dec 2005**

New Cervical Pre-Treatment Assessment Framework Dec 2005 2.0

*Copyright © Manipulation Association of Chartered Physiotherapists*

Roger Kerry, Alan Taylor, Jeanette Mitchell, John Brew, Ruth Kiely, Chris McCarthy

### **Pre-manipulative testing of cervical spine review, revision and new clinical guidelines (Manual Therapy 9 (2004) 95-108)**

Mary E. Magarey, Trudy Rebbeck, Brian Coughlan, Karen Grimmer, Darren A. Rivett, Kathryn Refshauge