



The project is co-funded by the European Union,
Instrument for Pre-Accession Assistance

Titolo del progetto	LOVE YOUR HEART (codice: 2°ord./0087/0)
Oggetto:	Cooperazione transfrontaliera Adriatica nel settore socio-sanitario per la promozione di stili di vita sani e (consumi consapevoli) e la qualificazione del personale socio-sanitario-assistenziale
Capofila	Regione Istria (Croazia)
Attività	
	Assistenza Riabilitativa e Rieducazione Cardiologica per utenti Cardiopatici in fase post-acuta o cronica
Ver	02
Data	Giugno 2014
Validato	Dr Lamberto Pressato



INDICE

A - RIFERIMENTI	3
B - DESCRIZIONE DI DETTAGLIO	4
1 – IDENTIFICARE LE NECESSITA' DI CURA/RIABILITAZIONE	4
Effettuare l' accertamento in relazione al recupero funzionale in ambito cardiologico: colloquio clinico	4
Effettuare l' accertamento in relazione al recupero funzionale in ambito cardiologico: esame obiettivo.....	5
2 – INDIVIDUAZIONE DEL PROBLEMA FUNZIONALE (diagnosi fisioterapica)	6
Classificare, validare e documentare i dati	6
Usare il ragionamento diagnostico per analizzare i dati: individuare il problema funzionale (ipotesi/conferma diagnosi)	6
3 – PIANIFICAZIONE elaborazione di piani d'intervento individualizzati per modificare o mantenere le condizioni di salute diagnosticate (piano terapeutico e follow up)	7
Identificare gli obiettivi e gli indicatori di risultato	7
(stabilire le priorità e gli obiettivi del paziente e i criteri di identificazione dei risultati).....	7
Identificare gli interventi appropriati e pianificarne l'erogazione	8
Identificare gli indicatori di processo per la valutazione degli interventi erogati	9
4 – EROGAZIONE	10
Attuare le Prestazioni pianificate.....	10
5 – VALUTAZIONE	11
Individuare e valutare parametri e indicatori di esito	11
Effettuare la ridefinizione del piano in base ai risultati	12
C - DESCRIZIONE DELLA COMPETENZA	13

A - RIFERIMENTI

MACRO PROCESSO	Assistenza Riabilitativa e Rieducazione Cardiologica
PROCESSI SPECIFICI DEL SETTORE	Accertamento-Identificazione del problema-Programmazione degli interventi-Valutazione degli esiti
PROFILO UTENTE	<p>Utente Cardiopatico in fase post-acuta o cronica:</p> <p>CRITERI D'INCLUSIONE:</p> <ol style="list-style-type: none">1 Pazienti con cardiopatia ischemica<ul style="list-style-type: none">➤ post-infarto miocardico➤ post by-pass aortocoronarico➤ post angioplastica coronarica➤ cardiopatia ischemica stabile2. Pazienti sottoposti ad intervento di chirurgia valvolare3. Pazienti con scompenso cardiaco cronico4. Pazienti con trapianto di cuore o cuore/polmone5. Pazienti operati per cardiopatie congenite6. Pazienti con arteriopatia cronica obliterante periferica7. Pazienti portatori di pace-maker o di defibrillatori <p>CRITERI DI ESCLUSIONE</p> <ul style="list-style-type: none">➤ angina instabile➤ scompenso cardiaco cronico in fase di instabilità clinica➤ aritmie ventricolari severe➤ ipertensione polmonare (> 60 mmHg)➤ ipertensione arteriosa non controllata dai farmaci➤ versamento pericardico di media-grande entità➤ recenti episodi di tromboflebite con o senza embolia polmonare➤ miocardiopatia ostruttiva severa➤ stenosi aortica serrata o sintomatica➤ presenza di patologie associate evolutive limitanti il training fisico➤ affezioni infiammatorie o infettive in atto

B - DESCRIZIONE DI DETTAGLIO

1 – IDENTIFICARE LE NECESSITA' DI CURA/RIABILITAZIONE

Effettuare l' accertamento in relazione al recupero funzionale in ambito cardiologico: colloquio clinico	
DESCRIZIONE	<p>E' la raccolta dei dati soggettivi :sintomi, percezioni, sensazioni e dati personali verificabili solo attraverso l'utente o i suoi familiari. Per effettuare la raccolta dei dati il fisioterapista deve essere in grado di utilizzare abilità professionali, di comunicazione interpersonale e di svolgere un'intervista.</p> <p>L'Intervista è un processo comunicativo che ha due punti focali:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Stabilire un rapporto ed una relazione di fiducia con l'utente al fine di raccogliere dati veritieri2) Raccogliere informazioni sull'utente per identificare i problemi che possono essere trattati attraverso l'intervento del fisioterapista (attraverso l'utente stesso, i familiari, la documentazione clinica medica)
STANDARD E SPECIFICHE DI QUALITÀ	<p>Rispettare le seguenti fasi dell'intervista:</p> <ol style="list-style-type: none">1- FASE INTRODUTTIVA: spiegare lo scopo dell'intervista, discutere le domande che verranno fatte, spiegare il motivo per cui si annotano i dati ed assicurare all'utente che le informazioni resteranno riservate2- FASE DI LAVORO: raccogliere quanto riferito dall'utente riguardo i dati biografici, le motivazioni dello stato di malattia, la storia di salute passata e recente, le condizioni fisiche e lo stile di vita concernenti il problema attuale.3- FASE DI RIASSUNTO E CHIUSURA: sintetizzare le informazioni e validare i problemi rilevati e gli obiettivi da perseguire con l'utente <p>Rispettare i seguenti standard nella comunicazione:</p> <ol style="list-style-type: none">1- COMUNICAZIONE NON VERBALE: Aspetto e Comportamento professionali, Espressione del viso coerente alla situazione, Atteggiamento non giudicante, Utilizzare pause di silenzio, Gestire il contatto oculare, Mantenere una distanza fisica non superiore ai 2 metri, Stare fisicamente allo stesso livello dell'utente (es. non in piedi se l'utente è seduto)2- COMUNICAZIONE VERBALE: Utilizzare domande aperte per rilevare sentimenti e percezioni, domande chiuse per ottenere fatti ed informazioni specifiche, liste per la descrizione di sintomi, riformulazione per chiarire le informazioni fornite dall'utente, frasi ben piazzate (sì, certo, sono d'accordo) per incoraggiare la verbalizzazione; fare collegamenti fra quello che dice l'utente e quello che si osserva, evitare domande pregiudizievoli, Non essere precipitosi, non leggere le domande dalla cartella.
ACCORGIMENTI PARTICOLARI	Setting idoneo, garantire la privacy, esplorare i fattori di rischio (familiarità, età, sesso, alimentazione, fumo, attività fisica)
STRUMENTI	Cartella clinica fisioterapica.

Effettuare l' accertamento in relazione al recupero funzionale in ambito cardiologico: esame obiettivo

DESCRIZIONE	<p>E' la raccolta dei dati oggettivi che includono tutte le informazioni sull'utente che il fisioterapista può osservare direttamente sia durante il colloquio che durante l'esame fisico. Per esprimere correttamente le competenze nell'esame obiettivo il fisioterapista dovrà avere conoscenze di base nelle seguenti aree:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Strumentazione necessaria 2- Approccio all'utente e preparazione del setting 3- Tecniche e strumenti per la valutazione clinica funzionale
STANDARD E SPECIFICHE DI QUALITÀ	<ol style="list-style-type: none"> 1- Strumentazione necessaria: l'esame fisico richiede specifici strumenti in base all'apparato da esaminare (nervoso-muscolare-scheletrico) essa deve essere predisposta e disponibile nell'area in cui si effettua la valutazione dell'utente. 2- Approccio all'utente e preparazione del setting: <u>Logistico:</u> (temperatura della stanza confortevole, area tranquilla e che garantisca la privacy, illuminazione adeguata, lettino per esame stabile, carrello per la strumentazione); <u>Operatore:</u> utilizzo delle precauzioni standard per evitare la trasmissione d'infezioni); <u>Utente:</u> spiegare all'utente cosa si farà e l'importanza della valutazione funzionale 3- Tecniche e strumenti per la valutazione clinica funzionale: ispezione, palpazione, osservazione
ACCORGIMENTI PARTICOLARI	<p>Selezionare gli strumenti e le procedure di valutazione idonee in base al profilo di utente</p>
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Scheda di valutazione funzionale e valutazione capacità motorie. ➤ Scala di BORG ➤ BARTHEL INDEX ➤ IADL/B-ADL ➤ Scala di Tinetti ➤ Classificazione NYHA ➤ Scala VAS /VNS ➤ Six minute Walking Test ➤ BMI ➤ Pulsiossimetria; ➤ determinazione diretta VO2 ➤ Monitoraggio dei parametri Vitali (Frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, consumo di ossigeno) ➤ Esiti di valutazioni cliniche mediche (ECG, ECG Holter, Ecocardiografia, Coronarografia , esito test ergometrico massimale , esami ematici) ➤ Esiti di prescrizioni mediche (Piano terapeutico farmacologico) ➤ Valutazione occupazionale, psicosociale.

2 – INDIVIDUAZIONE DEL PROBLEMA FUNZIONALE (diagnosi fisioterapica)

Classificare, validare e documentare i dati	
DESCRIZIONE	<p>La classificazione e validazione dei dati è il processo attraverso il quale si confermano e verificano i dati raccolti per accuratezza e veridicità. Un errore nella raccolta dati si ripercuote su tutto il processo causando errori diagnostici.</p> <p>La documentazione dei dati è la trascrizione dei dati raccolti nella cartella fisioterapica secondo categorie prestabilite. Un'accurata documentazione è necessaria sia ad una corretta identificazione dei problemi dell'utente che alla comunicazione in équipe multidisciplinare.</p>
STANDARD E SPECIFICHE DI QUALITÀ	<ol style="list-style-type: none"> 1- Classificazione e validazione dei dati: controllare discrepanze o gaps tra: i dati soggettivi ed oggettivi, tra quanto riferito dall'utente in momenti diversi, tra dati anormali ed inconsistenti rispetto ad altri. In caso di dubbi validare i dati attraverso un riaccertamento, chiarire i dati con l'utente, confrontarsi con altro professionista, comparare dati oggettivi e soggettivi. 2- Documentazione dei dati: documentare con grafia leggibile con inchiostro indelebile (o informatizzazione), utilizzare termini corretti, evitare frasi ridondanti, inserire i dati nella frase stessa, registrare solo il dato ottenuto non come, non fare ipotesi diagnostiche premature, non utilizzare la parola "normale" ma scrivere i dati precisi, registrare informazioni complete e dettagli di tutti i sintomi e sensazioni dell'utente, supportare i dati oggettivi con le specifiche osservazioni dell'esame obiettivo
ACCORGIMENTI PARTICOLARI	Determinare la classe di rischio del paziente secondo <i>"LINEE GUIDA ANMCO-SIC-GIVFRC SULLA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA"</i> per impostare il piano riabilitativo
STRUMENTI	Cartella clinica fisioterapica, scheda di valutazione funzionale, cartella clinica medica
Usare il ragionamento diagnostico per analizzare i dati: individuare il problema funzionale (ipotesi/conferma diagnosi)	
DESCRIZIONE	Questa fase consiste nel raggruppare ed organizzare i dati, validare e comparare i dati con i range di normalità per fare possibili inferenze, formulare possibili ipotesi riguardo il problema dell'utente e validare il proprio giudizio clinico confrontandosi con l'utente.
STANDARD E SPECIFICHE DI QUALITÀ	<ol style="list-style-type: none"> 1- Identificare i dati anormali ed i punti di forza comparando i dati con i dati di letteratura 2- Organizzare i dati soggettivi ed oggettivi in classi di problema 3- Identificare le inferenze in base ad ogni classe di problema identificato 4- Ipotizzare il problema funzionale possibile, controllare i segni e sintomi correlati e confermare o rigettare la diagnosi
ACCORGIMENTI PARTICOLARI	NO
STRUMENTI	Linee Guida, Protocolli, Revisioni della letteratura, Classificazione ICF

3 – PIANIFICAZIONE *elaborazione di piani d'intervento individualizzati per modificare o mantenere le condizioni di salute diagnosticate*
(piano terapeutico e follow up)

Identificare gli obiettivi e gli indicatori di risultato (stabilire le priorità e gli obiettivi del paziente e i criteri di identificazione dei risultati)	
DESCRIZIONE	<p>L'identificazione degli obiettivi è la formulazioni di scopi e finalità misurabili che offrono le basi per valutare i progressi del paziente e dare una priorità agli interventi programmati.</p> <p>Un obiettivo è un'ipotesi, espressa come affermazione generale, su quello che sarà lo stato del paziente dopo un intervento sanitario.</p>
STANDARD E SPECIFICHE DI QUALITÀ	<p>Gli obiettivi vanno scritti per indicare uno stato desiderato, essi debbono contenere un verbo d'azione ed un qualificatore, che indica il necessario livello di performance da raggiungere. Gli obiettivi possono essere a breve o a lungo termine (settimane/mesi) e debbono essere accompagnati da un criterio di risultato, ovvero uno standard che qualifichi il raggiungimento dell'obiettivo .</p> <p>Per il profilo specifico gli standard obiettivo sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il soggetto manterrà la performance fisica 2. Il soggetto migliorerà la performance fisica 3. Il soggetto manterrà uno stile di vita attivo 4. Il soggetto controllerà i fattori di rischio modificabili
ACCORGIMENTI PARTICOLARI	<p>Molti studi su pazienti con diverso profilo di rischio hanno dimostrato l'efficacia di adeguati programmi di training fisico sugli obiettivi a breve termine (incremento della tolleranza allo sforzo e controllo dei sintomi). È stato più difficile dimostrare i benefici sugli obiettivi a lungo termine (morbilità e mortalità), nonostante l'ampio numero di trial clinici condotti negli ultimi decenni.</p> <p>A BREVE TERMINE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perseguire la stabilità clinica 2. Limitare le conseguenze fisiologiche e psicologiche della malattia cardiovascolare 3. Migliorare globalmente la capacità funzionale ed incidere così favorevolmente sul grado di autonomia, indipendenza e quindi sulla qualità di vita <p>A MEDIO LUNGO TERMINE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari 2. Ritardare la progressione del processo aterosclerotico e della cardiopatia sottostante ed il deterioramento clinico 3. Ridurre morbidità e mortalità
STRUMENTI	<p>Cartella fisioterapia, Linee Guida, Protocolli, Revisioni della letteratura, Classificazione ICF</p>

Identificare gli interventi appropriati e pianificarne l'erogazione

DESCRIZIONE	STANDARD E SPECIFICHE DI QUALITÀ
<p>Gli interventi appropriati e vengono definiti in base alle linee guida e descritti in cartella con la sequenza programmata dei diversi trattamenti. Il training va impostato per modalità, durata, progressione ed intensità dello sforzo.</p>	<p>Elementi da considerare per adattare il programma di esercizio alle caratteristiche del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ età ➤ sesso ➤ classe di rischio ➤ patologie associate ➤ situazione muscoloscheletrica ➤ terapia farmacologica (in particolare per quanto interferisce con la risposta allo sforzo) ➤ risultato del test da sforzo ➤ abitudini precedenti in termini di esercizio fisico ➤ gradimento della attività fisica ➤ comprensione delle modalità esecutive del programma ➤ adesione agli obiettivi prefissati <p>Cosa considerare nella scelta del tipo di esercizio</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Obiettivo terapeutico specifico: <ol style="list-style-type: none"> 1. ripresa della attività lavorativa; 2. ripresa delle attività ricreative o sportive 3. prevenzione della disabilità <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gradimento ➤ Tolleranza attuale allo sforzo ➤ Presenza di complicanze dell'infarto ➤ Necessità di monitoraggio ECG continuo ➤ Necessità di controllo della PA ➤ Capacità di apprendere modalità più complesse di esercizio ➤ Possibilità di mantenere nel tempo l'attività appresa <p>Valutazione intensità di allenamento: il range di frequenza cardiaca entro il quale effettuare il programma in condizioni di sicurezza (Target Heart Rate o THR) è calcolato secondo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la percentuale della massima frequenza cardiaca raggiunta; se si seguono le raccomandazioni della American Heart Association il training viene eseguito mantenendo la frequenza cardiaca tra il 50 e l'80% della massima frequenza raggiunta 2. la formula di Karvonen. se si applica a formula di Karvonen, si deve sottrarre alla massima frequenza raggiunta la frequenza a riposo, moltiplicare il risultato per 50 e 80%, e sommare i due valori ottenuti alla frequenza basale per ottenere il range di allenamento

ACCORGIMENTI PARTICOLARI	Tenere presenti le controindicazioni all'attività fisica e gli strumenti di monitoraggio.
STRUMENTI	Cartella fisioterapica, Linee Guida, Protocolli, Revisioni della letteratura, Classificazione ICF
Identificare gli indicatori di processo per la valutazione degli interventi erogati	
DESCRIZIONE	L'indicatore di processo Informano che il processo assistenziale è stato erogato o meno in maniera appropriata secondo quanto definito da standard di riferimento: linee guida EBM, percorsi assistenziali
STANDARD E SPECIFICHE DI QUALITÀ	<ol style="list-style-type: none"> 1. LAP : mantenimento dell'efficienza fisica 6 -12- 18 mesi rispetto alla valutazione di base 2. LAP : incremento del 20% dell'efficienza fisica a 18 mesi dalla valutazione di base 3. Riscontro semestrale del mantenimento delle attività 4. Controllo semestrale fattori di rischio modificabili
ACCORGIMENTI PARTICOLARI	<p>Criteri di interruzione o riduzione del carico di lavoro nella seduta di training</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dolore anginoso ➤ Sottoslivellamento ST > 1.5 mm in CM5 ➤ Sopraslivellamento ST > 2 mm (pazienti con infarto anteriore e - ST al test ergometrico) ➤ Aritmie ventricolari: comparsa di bigeminismo ventricolare fisso, extrasistoli in coppia, in salve ➤ Aritmie sopraventricolari: comparsa di FA o runs di TPSV ➤ Disturbi della conduzione intraventricolare (comparsa di blocco di branca) o atrioventricolare ➤ Valori di PAS > 220 mmHg e di PAD > 120 mmHg ➤ Valori di FC oltre il limite superiore della frequenza cardiaca target ➤ Affaticamento ➤ Dispnea ➤ Vertigine
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Scheda di valutazione funzionale ➤ Walking test ➤ Esercizi callistenici ➤ Cyclette ➤ Misurazione della saturazione O2 ➤ Misurazione PA ➤ Misurazione FC ➤ Controllo telemetrico

4 – EROGAZIONE

Attuare le Prestazioni pianificate	
1	<p>TRAINING IN PALESTRA: L'attività fisioterapica svolta in palestra prevede l'inserimento immediato del paziente non complicato (o, se complicato, dopo un periodo riabilitativo in corsia) in un primo gruppo di mobilizzazione collettiva, nel quale si eseguono esercizi a corpo libero in posizione seduta.</p> <ul style="list-style-type: none">– ginnastica respiratoria diaframmatica e costale alta, media e bassa;– rotazioni del capo e del collo;– extrarotazioni degli arti superiori;– rotazioni del cingolo scapolare;– flessioni dell'anca ed estensioni del ginocchio. <p>Ciascun esercizio viene effettuato in un'unica serie di 10 ripetizioni. In assenza di complicanze i pazienti possono rimanere nel gruppo di lavoro iniziale per 4-5 giorni, per poi passare ad. esercizi in posizione distesa vengono proposti movimenti da eseguire da supini, poi su un fianco ed infine carponi ed in ginocchio, stimolando il gruppo ad assumere posizioni non sempre ben accette dal paziente operato.</p> <p>Infine, dopo 6-7 giorni di lavoro nel secondo gruppo, si passerà agli esercizi da eseguire in piedi, integrando i movimenti appresi finora con flessio-estensioni, rotazioni ed inclinazioni laterali del tronco. Saranno questi gli esercizi che il paziente dovrà memorizzare per proseguire da solo il programma riabilitativo a domicilio.</p>
2	<p>TRAINING AEROBICO: L'allenamento aerobico in una struttura riabilitativa può essere eseguito mediante ergometri di vario tipo, fra i quali i più usati sono certamente il cicloergometro ed il tappeto ruotante.</p> <p>Questo tipo di esercizio può essere inserito nel programma riabilitativo del paziente non complicato all'inizio della seconda fase di mobilizzazione collettiva, mentre i pazienti complicati o ad alto rischio richiederanno una prescrizione individualizzata. L'avvio del training aerobico prevede l'esecuzione di un test ergometrico massimale che definisca la capacità lavorativa iniziale del paziente. Sulla base di ciò si proporranno inizialmente sedute di esercizio aerobico a bassa intensità (0-10 W al cicloergometro o 2-3 km/h – 0% al tappeto), che potrà essere progressivamente incrementata fino al raggiungimento del 60-70% della massima capacità lavorativa (o di VO₂ max) nei pazienti a basso rischio e del 40-50% in quelli a rischio medio-elevato. In mancanza di dati ergometrici iniziali di riferimento che aiutino a definire l'impegno del paziente rispetto alla sua effettiva tolleranza allo sforzo si può utilizzare la scala di Borg da 1 a 10 o una percentuale della frequenza cardiaca max teorica. In alternativa, può essere utile cominciare a far lavorare il paziente ad una frequenza cardiaca prefissata rispetto alla sua frequenza di base (p. es. FC base + 20 o 30 bpm). Naturalmente, non appena sarà disponibile il risultato di un test ergometrico massimale il carico dovrà essere adeguato alle effettive capacità del paziente. La frequenza delle sedute di training sarà giornaliera, con durata di 20-30' sempre preceduti da 5' di riscaldamento a carico minimo e seguiti da 5' di defaticamento. L'intensità delle sedute sarà progressivamente aumentata a seconda della risposta del paziente. La modalità di esecuzione potrà essere continua o, soprattutto nelle fasi iniziali e nei pazienti a rischio medio-elevato, intermittente.</p>
3	<p>DIMISSIONE: Alla dimissione dalla struttura riabilitativa il paziente dovrà ricevere informazioni esaurienti riguardo a:</p> <ul style="list-style-type: none">– modalità, intensità e frequenza degli esercizi di ginnastica da eseguire a domicilio;– modalità, intensità e frequenza del training aerobico da eseguire a domicilio (in relazione al massimo carico raggiunto durante il periodo riabilitativo);– frequenza cardiaca massima da non superare durante esercizio fisico.

5 – VALUTAZIONE

Individuare e valutare parametri e indicatori di esito	
DESCRIZIONE	La valutazione è il giudizio di efficacia sul complesso delle prestazioni pianificate ed erogate in relazione al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Questa attività comprende la conoscenza degli standard di risultato previsti, delle normali risposte del paziente, dei dati della ricerca clinica.
STANDARD E SPECIFICHE DI QUALITÀ	<p>La valutazione può essere centrata su una di queste tre aree:</p> <p>Valutazione di struttura: concerne il sito in cui viene erogata l'assistenza sanitaria, quindi gli aspetti ambientali che influenzano direttamente o indirettamente la qualità dell'assistenza erogata. (es: disponibilità di attrezzature, dislocazione degli spazi, rapporto con il paziente, sostegno amministrativo e competenza dello staff)</p> <p>Valutazione di processo: è incentrata sulla performance del professionista e sulla qualità delle prestazioni erogate. (es. tipo d'informazioni ottenute dall'intervista e dall'esame obiettivo)</p> <p>Valutazione di esito: è incentrata sul paziente e sulle sue funzioni, determina quanto la risposta del paziente agli interventi rifletta il raggiungimento degli obiettivi desiderati.</p> <p>Modalità di valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • tempi e modalità di osservazione clinica e strumentale • tempi e modalità di verifica dell'efficacia dell'intervento e quali obiettivi considerare • criteri clinico-strumentali di esclusione o riammissione al programma di attività fisica <p>Monitorizzazione. I pazienti possono essere monitorizzati durante le sedute riabilitative secondo varie modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> – telemetria ECG; – telemetria della frequenza cardiaca (cardiofrequenzimetro); – rilevazione della FC mediante palpazione di un polso arterioso; - derivazione ECG dalle piastre del defibrillatore; – misurazione della pressione arteriosa; – osservazione clinica; – rilevazione dell'intensità dello sforzo percepito mediante scala di Borg.
ACCORDIMENTI PARTICOLARI	Determinare il livello di raggiungimento dell'obiettivo (raggiunto, non raggiunto, parzialmente raggiunto)
STRUMENTI	Cartella fisioterapica, scale di valutazione e test già citati (v. LG ANMCO)

Effettuare la ridefinizione del piano in base ai risultati

DESCRIZIONE	Riprogrammazione degli interventi in base alle valutazioni intermedie dei risultati raggiunti
STANDARD E SPECIFICHE DI QUALITÀ	Verifiche che il personale responsabile del programma di training fisico dovrebbe eseguire periodicamente <ul style="list-style-type: none">• percentuale di pazienti che hanno interrotto il programma• incidenza globale di eventi durante il training• percentuale di sessioni che hanno richiesto l'intervento medico• percentuale di sessioni in cui il training è stato interrotto o modificato• percentuale di pazienti che hanno presentato aritmie complesse, angina, insufficienza ventricolare sinistra durante training• percentuale di inconvenienti articolari o muscolari• gradimento del programma da parte dei pazienti• preparazione del personale sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare• completezza delle informazioni fornite al termine del programma per l'autogestione del mantenimento
ACCORGIMENTI PARTICOLARI	no
STRUMENTI	Cartella fisioterapica, test di valutazione.

C - DESCRIZIONE DELLA COMPETENZA

DESCRIZIONE DELL'UNITA' DI COMPETENZA		
Attività e/o fasi di lavoro	Abilità/Capacità: "Per realizzare l'output atteso, il soggetto deve essere in grado di..."	Conoscenze: "Per esercitare le attività dell'Area Professionale, il soggetto deve conoscere ..."
		LIV. APPROF. RICHIESTO (1 base, 2 avanzato, 3 specialistico)
1. Identificare le necessità di cura e riabilitazione	Raccogliere i dati soggettivi mediante intervista secondo lo standard adottando un corretto approccio relazionale e comunicativo	Liv. 3
	Raccogliere i dati oggettivi secondo lo standard utilizzando gli strumenti idonei descritti.(Scale)	Liv. 3
	Riconoscere i fattori di rischio cardiovascolare	Liv. 3
	Interpretare i valori benchmark degli esami ematici	Liv. 2
	Misurare correttamente i parametri vitali Interpretare un referto ECG/ECG da sforzo/test ergometrico massimale/ Ecocardiografia/Coronarografia	Liv. 3
	Eseguire una valutazione globale della performance motoria	Liv. 3
2. Individuazione del problema funzionale	Classificare i dati soggettivi ed oggettivi ed inserire il paziente nella corretta classe di rischio secondo linee guida ANMCO	Liv. 3
	Inserire i dati nella cartella del paziente secondo lo standard	Liv. 3
	Reperire ed analizzare la letteratura aggiornata in materia nelle banche dati	Liv. 3
	Definire il problema funzionale del paziente	Liv. 3
3. Pianificazione	Formulare gli obiettivi di performance del paziente secondo lo standard	Liv. 3
	Individuare e descrivere gli interventi più efficaci secondo le indicazioni della letteratura evidence based	Liv. 3
	Impostare il programma di allenamento per modalità, durata, progressione ed intensità dello sforzo in base alle caratteristiche dell'utente	Liv. 3
	Formulare gli indicatori di processo per valutare i progressi e l'erogazione degli interventi, definire i criteri di interruzione del carico di lavoro.	Liv. 3

4 erogazione	Progettare di un programma variato di attività fisica settimanale pari 180 min. di lavoro (3 x 60', 9 x 20')	Liv. 3
	Utilizzare la scala di Borg	Liv. 3
	Insegnare l'autogestione dell'attività fisica entro limiti corretti di intensità, durata e frequenza	Liv. 3
	Insegnare il corretto utilizzo dei devices tecnologici	Liv. 3
	Scegliere gli esercizi a corpo libero idonei per "quel" soggetto	Liv. 3
	Definire i carichi di lavoro alla cyclette o i L.A.P. sulla bicicletta in strada	Liv. 3
	Definire durata e velocità delle attività di cammino-corsa	Liv. 3
	Insegnare il corretto uso della scala di Borg (Percezione della fatica fisica)	Liv. 3
	Quantificare in termini numericamente comparabile il peso delle attività "altre"	Liv. 3
	Costruire un "program progress" e/o modulare i percorsi	Liv. 3
Interagire con i singoli soggetti in maniera motivazionale	Liv. 3	
5 - valutazione	Individuare modalità e tempi della valutazione del percorso	
	Valutare gli esiti dei monitoraggi	
	Valutare il livello di raggiungimento degli obiettivi	
	Verificare le interruzioni / modificazioni del programma dovute a criticità del paziente	
COMPORAMENTI RELAZIONALI E/O ORGANIZZATIVI		
Collaborare con altri professionisti in un approccio multidisciplinare		
Gestire il rapporto con il paziente esprimendo capacità di empowerment e motivazionali		
Programmare gli interventi e le risorse necessarie a realizzarli		
Controllare che il paziente rispetti il programma concordato attraverso interventi di rinforzo anche telefonici		
Comunicare adeguatamente con l'équipe multidisciplinare utilizzando i corretti strumenti informativi		
Note		