

ARGOMENTI DI SCIENZA RIABILITATIVA

Collana a cura della SIMFER



F. FRANCHIGNONI - A. GIUSTINI - S. NEGRINI

RICERCA e RIABILITAZIONE

Volume 1

Volume di 224 pagine con 32 figure a colori e
6 tabelle

ISBN 978-88-7711-783-0

~~€ 39,00~~

**Prezzo particolare
riservato ai
Soci SIMFER
€ 34,00**

INDICE

PARTE I – PROBLEMATICHE E STRUMENTI DELLA RICERCA IN RIABILITAZIONE

MODELLI QUANTITATIVI, QUALITATIVI E QUALI-
QUANTITATIVI

GLI OUTCOME PER LA RIABILITAZIONE: CHE COSA E COME
MISURARE

MULTIDISCIPLINARIETÀ NELLA RICERCA RIABILITATIVA

MODELLI DI STUDI CLINICI ED EVIDENZA NELLA RICERCA

META-ANALISI E REVISIONI IN MEDICINA FISICA E
RIABILITATIVA

ESERCIZIO COME STRUMENTO DI RICERCA

MEDICINA NARRATIVA

STRATEGIE PER UNA RICERCA SUL WEB IN RIABILITAZIONE

BREVE GUIDA ALLA PREPARAZIONE DI PRESENTAZIONI E
PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

PARTE II – PER UNA RIFLESSIONE SULLA SCIENZA RIABILITATIVA

VIE DELLA RICERCA IN RIABILITAZIONE. ICF E
RIABILITAZIONE

QUADRO INTERNAZIONALE DELLA RICERCA IN
RIABILITAZIONE

FORMAZIONE PER LA RICERCA

RICERCA TRASLAZIONALE IN MEDICINA FISICA E
RIABILITATIVA

DALLA COMPLESSITÀ BIOLOGICA ALLA “SEMPLISSITÀ”:
CORPO E MOVIMENTO NEI NUOVI MODELLI DELLA
MENTE

IL MONDO INTORNO A NOI: CONOSCENZA E
COMPLESSITÀ

ORIENTARE ETICAMENTE LA RICERCA: LA “PERSON
ORIENTED RESEARCH”

"I dati sono conformi al modello" (vedi sotto), e questo può essere visto come un equivalente a un test di validazione della scala. Attraverso l'analisi di Rasch si possono valutare in particolare i seguenti aspetti.

Analisi del funzionamento delle categorie ordinali di una scala

Permette di analizzare l'adeguatezza dei livelli ordinali degli strumenti di valutazione: le categorie usate devono essere di numero e tipologia tale da non produrre risposte ambigue. Il fine è di produrre una scala che permetta misure di qualità ottimale del costrutto di interesse. Inizialmente si valuta se i livelli ordinali (categorie) di ciascuna scala sono usati nella maniera attesa^{24,25}. Ove necessario, le categorie non correttamente

utilizzate sono collassate secondo specifiche linee guida (Fig. 2, 2), e i diversi pattern di raggruppamento sono comparati, guardando non solo agli indicatori suddetti ma anche agli indici di affidabilità (vedi oltre)²⁶.

Validità

Analizza tramite metode procedure che mirano a indagare tra l'altro aspetti strutturali e di contenuto (rilevanza e rappresentatività del contenuto sul quale gli item sono basati), qualità tecnica di questi (cave con cui i razionali teorici legati allo strumento spiegato adeguatamente i risultati osservati nelle risposte, ecc.), di generalizzabilità (in differenti contesti), di validità esterna o di costrutto, di sensibilità al cambiamento e di interpretabilità²⁷. Un ruolo centrale in

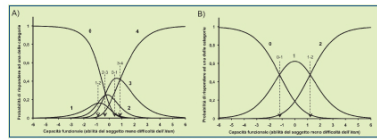


Figura 2.2 - Analisi di Rasch: curve di probabilità delle categorie dell'item "linguaggio" della scala Arthropathic Latent Symptom Functional Rating Scale (ALSFRS). L'asse x rappresenta la variabile latente "capacità funzionale" (Intesa come abilità del soggetto meno difficoltà dell'item) in logit, espressa da sinistra verso destra. Il grafico idealmente dovrebbe apparire come una successione di "colline" (una per ogni livello di risposta della scala; ognuna con un picco isolato dalle altre - vedi in A) e mai con picchi contigui all'interno di altre curve (come in C). In A la probabilità di usare i livelli di risposta 1 e 2 non è mai più alta rispetto alle categorie adiacenti: ciò significa che questi due livelli di risposta (vedi oltre) non sono in grado di distinguere le differenti abilità dei soggetti e quindi sono candidati all'inclusione in una categoria adiacente. Inoltre, se le categorie di risposta sono appropriate, le varie soglie devono essere in progressione crescente da sinistra a destra, come si rileva in B, ma non in C. In B il livello di risposta 0 (risposta di linguaggio utile) è stato collassato con il livello 1 (linguaggio associativo e comunicazione non verbale), mentre il livello 2 (intelligibile con ripetizioni) con il 3 (alterazione evidente dell'linguaggio), creando così tre soli nuovi livelli di risposta. In tal modo, la curva del livello di risposta 0 decresce all'aumentare della capacità funzionale globale del soggetto (cioè spostandosi verso destra); il punto in cui la curva "0" (dove deficit dell'linguaggio) e quella "1" (Linguaggio alterato ma intelligibile) si intersecano è la prima "soglia", cioè il punto in cui la risposta 0 e 1 sono equiprobabili. Analogamente per le successive curve. Le frecce verticali indicano la posizione delle varie soglie.

Obiettivo del presente volume è quello di affrontare tutti i contenuti metodologici della ricerca nella peculiare prospettiva della Medicina Riabilitativa con la sua identità culturale che la rende disciplina diversa rispetto alle altre di matrice biomedica. La Riabilitazione, infatti, assume come riferimento il modello bio-psyco-sociale che esige una dedizione alla persona umana per condurlo ad una più avanzata condizione di salute pur in presenza di disabilità.

Proprio per questo la parte iniziale del volume è dedicata ad una approfondita riflessione sui modelli di ricerca con una opzione preferenziale, rispetto a quelli quantitativi, per le tecniche qualitative, più vicine alla Medicina Riabilitativa quando questa incrocia il sapere delle scienze umane. La seconda parte si confronta con il mondo che ruota intorno alla ricerca, con le sue basi e le sue complessità. Non poteva mancare, nella trattazione, una particolare attenzione all'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), con tutte le prospettive e le problematiche aperte da questa pietra miliare della tassonomia, che sta alla base non solo della MFR, di tutte le discipline sociali che si avvicinano alla disabilità.



Figura 6.5 - Esercizio rivolto al recupero del ginocchio come elemento che organizza il carico.

della fatica dopo l'esecuzione ripetitiva e come si modifica la performance giornaliera del paziente²⁹.

Quanto detto non deve apparire solo teorico e riportiamo un esempio di esercizio per la riabilitazione del ginocchio in pazienti operati di ricostruzione del legamento crociato anteriore con il tendine rotuleo proprieta per indicarne la conseguenza operativa³⁰. Secondo la Riabilitazione Neurocognitiva, le competenze cinematiche e dinamiche specifiche del ginocchio, nelle diverse funzioni che lo coinvolgono, possono essere individuate rispettivamente nel regolare la lunghezza dell'arto inferiore e nell'organizzare il carico (ammortizzamento e trasferimento). La perdita di tale competenza determina una limitazione più o meno ampia dell'adattabilità della funzione deambulazione, osservabile clinicamente nei compensi che possono risultare diversi a seconda che il ginocchio presenti limitazioni in flessione o in estensione. Nella deambulazione con un ginocchio rigido in flessione si possono ad esempio verificare compensi quali l'aumento della rotazione o del balzellamento del bacino o la rotazione omolaterale dei cingoli³¹.

La valutazione clinica delle diverse competenze del ginocchio, pur essendo a tutt'oggi

un problema ancora aperto, può essere supportata da esami strumentali quali la lavaggio-dinamica. L'esercizio che si vuol descrivere è finalizzato a recuperare la capacità del paziente di deambulazione autonomamente, in modo corretto senza attivare alcun compenso (obiettivo). L'esercizio richiede il trasferimento del carico e pertanto deve essere presentato solo quando, in funzione dello stato biologico della lesione, il paziente può portare il peso sull'arto malato. Nelle modalità l'esercizio prevede che il paziente si trovi in stazione eretta, con l'arto inferiore malato anteriore posto su due bilancie, una per l'avampiede ed una per il tallone, mentre l'arto inferiore sano è posteriore e posto anch'esso su bilancia. Il compito che viene richiesto al paziente è il trasferimento programmato del carico da dietro in avanti sull'avampiede, da dietro in avanti sul tallone o più semplicemente il trasferimento di carico da dietro in avanti, con riconoscimento di cinque spagne di consistenza diversa poste in corrispondenza della pianta (Fig. 6.6). L'unità del carico trasferito sarà controllata tramite le due bilancie poste sotto il piede dell'arto inferiore sano. Ciò che viene richiesto in questo eser-

Per le vostre ordinazioni:

- ritagliate e spedite la cedola a: Libreria Minerva - Edizioni Minerva Medica - Corso Bramante 83/85, 10126 Torino
- per un contatto diretto: Tel. 011/678282 - Fax 011/674502
- collegatevi al sito Internet: www.minervamedica.it - Indirizzo e-mail: book.dept@minervamedica.it

Gli Enti Pubblici sono pregati di effettuare le ordinazioni utilizzando il buono d'ordine dell'Ente stesso

L'acquirente ha diritto di restituire la merce entro 7 giorni dalla data di ricevimento del pacco postale. La restituzione sarà a carico dell'acquirente stesso e la merce non dovrà essere in alcun modo deteriorata (Decreto legislativo 15/1/1992, N. 50). I dati trasmessi e che Lei, ai sensi della Legge 196/03, ci autorizza a trattare, saranno utilizzati ai soli fini commerciali e promozionali della nostra attività. Aggiornamenti o cancellazioni dei dati dovranno essere richiesti a Edizioni Minerva Medica - Corso Bramante, 83/85 - 10126 Torino.

Vi prego spedire N..... copie di: **F. FRANCHIGNONI - A. GIUSTINI - S. NEGRINI**
RICERCA E RIABILITAZIONE € 34,00

Contrassegno al ricevimento del volume

Carta di credito

Carta n. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] scadenza [] [] [] []

Cognome e nome

Indirizzo

CAP Città Prov.

Partita IVA o Codice Fiscale

Data Email Firma