



SPINAL MANIPULATION COURSE

APPLICAZIONE DELL'EBP ALLA MANIPOLAZIONE VERTEBRALE

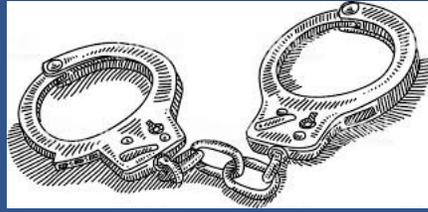
FABIO PERISSINOTTI D.O.

SPINAL MANIPULATION ACADEMY



**Evidence
Based
Practice**

ATTENZIONE



- Il seguente elaborato è proprietà di Fabio Perissinotti e di Foradvance Sagl
- Esso viene ceduto in prestito, solo titolo di visione e per ragioni di studio, esclusivamente ai partecipanti ai corsi organizzati da ForAdvance Sagl
- E' vietata la copia anche ad uso personale e la diffusione, anche parziale, con qualsiasi mezzo
- **OGNI TRASGRESSIONE SARA' PUNITA E PERSEGUITA A NORMA DI LEGGE SECONDO IL CODICE PENALE SVIZZERO**
- **ATTENTO:** poniamo particolare attenzione alla salvaguardia del nostro materiale e del nostro lavoro e abbiamo una fitta rete di contatti e di controllo → Scoraggiamo chiunque a fare un uso improprio di questo elaborato, così da non essere inevitabilmente perseguito!



SPINAL MANIPULATION ACADEMY®

E' UN MARCHIO DI

FORADVANCE SAGL

SOCIETA' CON CERTIFICAZIONI:

*ISO 21001 Norma internazionale sui
servizi di formazione e educazione*

*EN 16686 Norma Europea
sull'osteopatia CEN (Comitato Europeo
di Normazione)*

www.theforadvance.net

www.spinalmanipulationacademy.net

MANIPOLAZIONI VERTEBRALI: PERCHE' DEVO USARE L'EBP?



CHE COS'E' L'EBP?



L'EBP OGGI RAPPRESENTA IL CORE CURRICULUM DI TUTTE LE DISCIPLINE SANITARIE



Accreditation Council for Graduate Medical Education
(<https://www.acgme.org/>)

National Academy of Medicine
(<https://nam.edu/>)

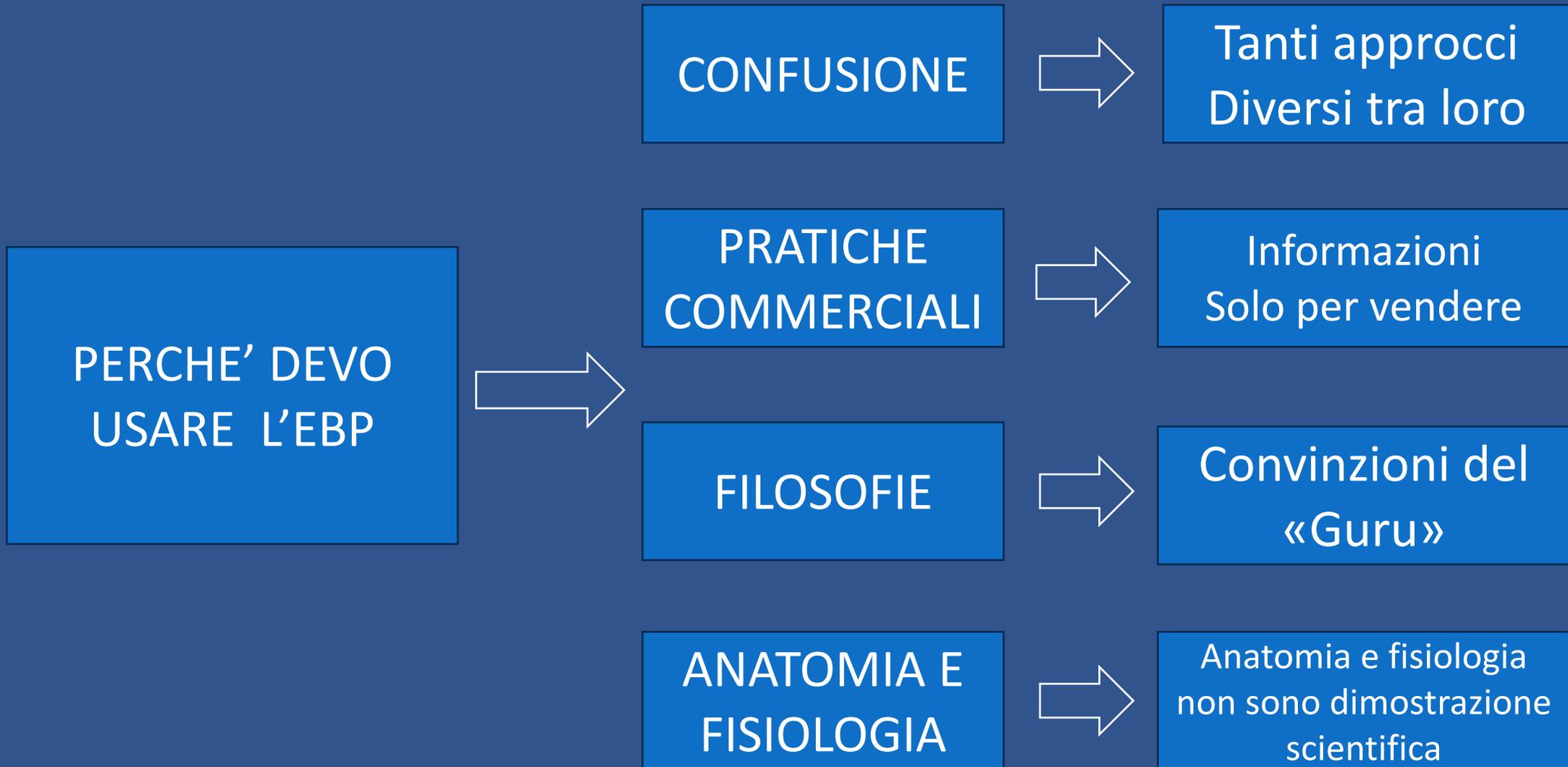
American Psychological Association
<https://www.apa.org>

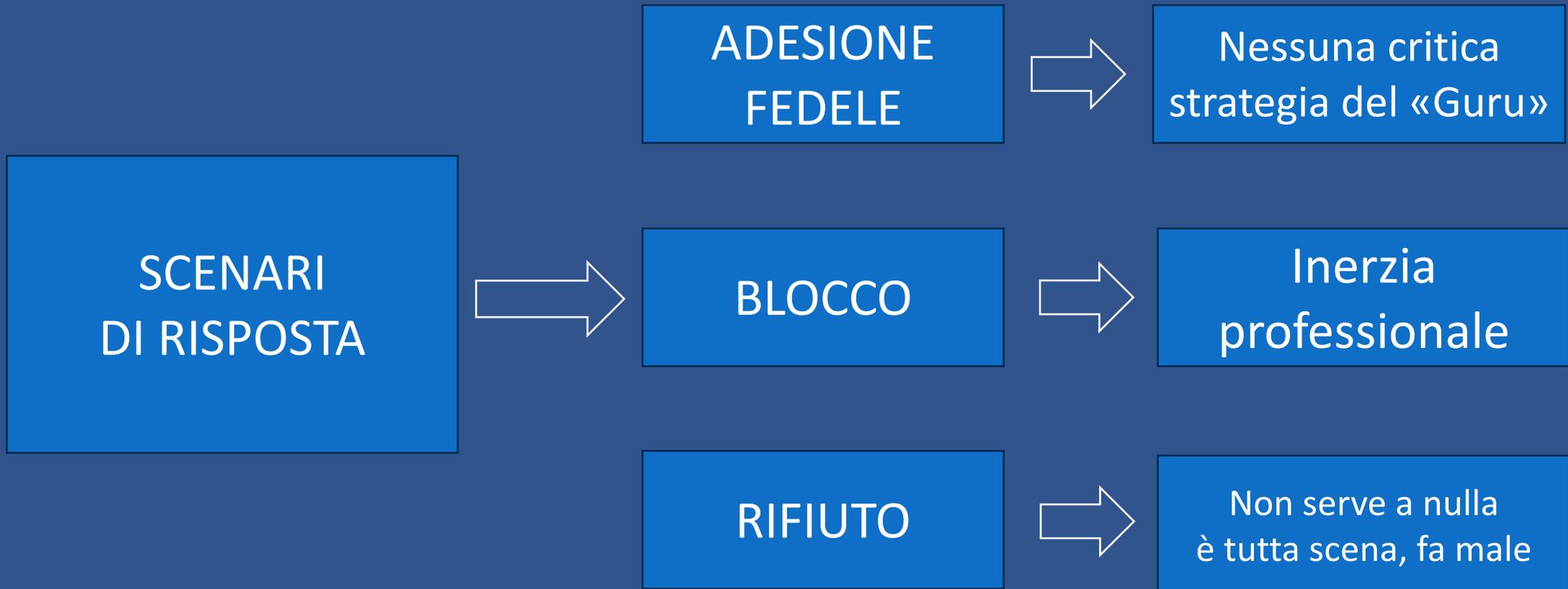
American Occupational Therapy Association
<https://www.aota.org>

American Nurses Association
<https://www.nursingworld.org>

American Physical Therapy Association
<https://www.apta.org>







COSA NON E'
L'EBP



NON E'
SINONIMO
DI SOLA RICERCA
SCIENTIFICA

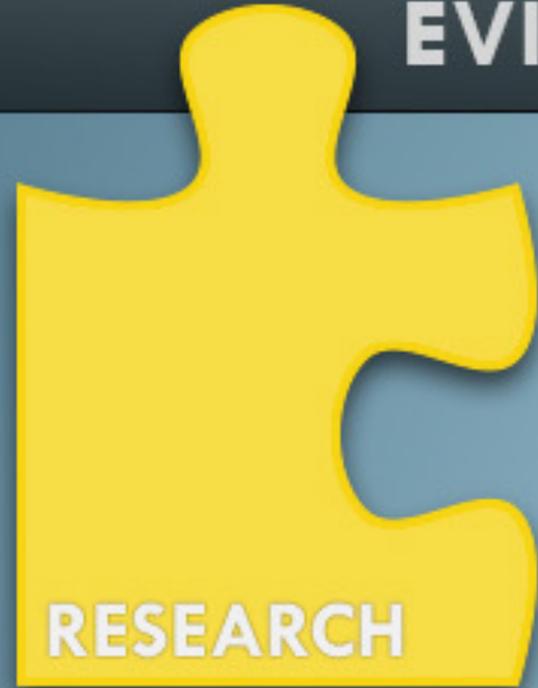
NON RITIENE CHE
SIA VALIDO SOLO
CIO' CHE E'
DIMOSTRATO
SCIENTIFICAMENTE

NON TUTTO E'
SCIENTIFICAMENTE
DIMOSTRABILE E' UN
ARGOMENTO
FANTOCCIO

I TRE PILASTRI DELL'EBP



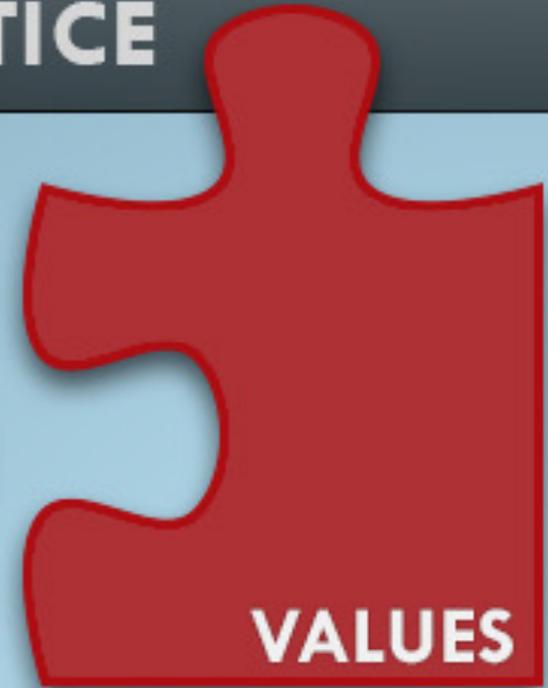
EVIDENCE-BASED PRACTICE



RESEARCH

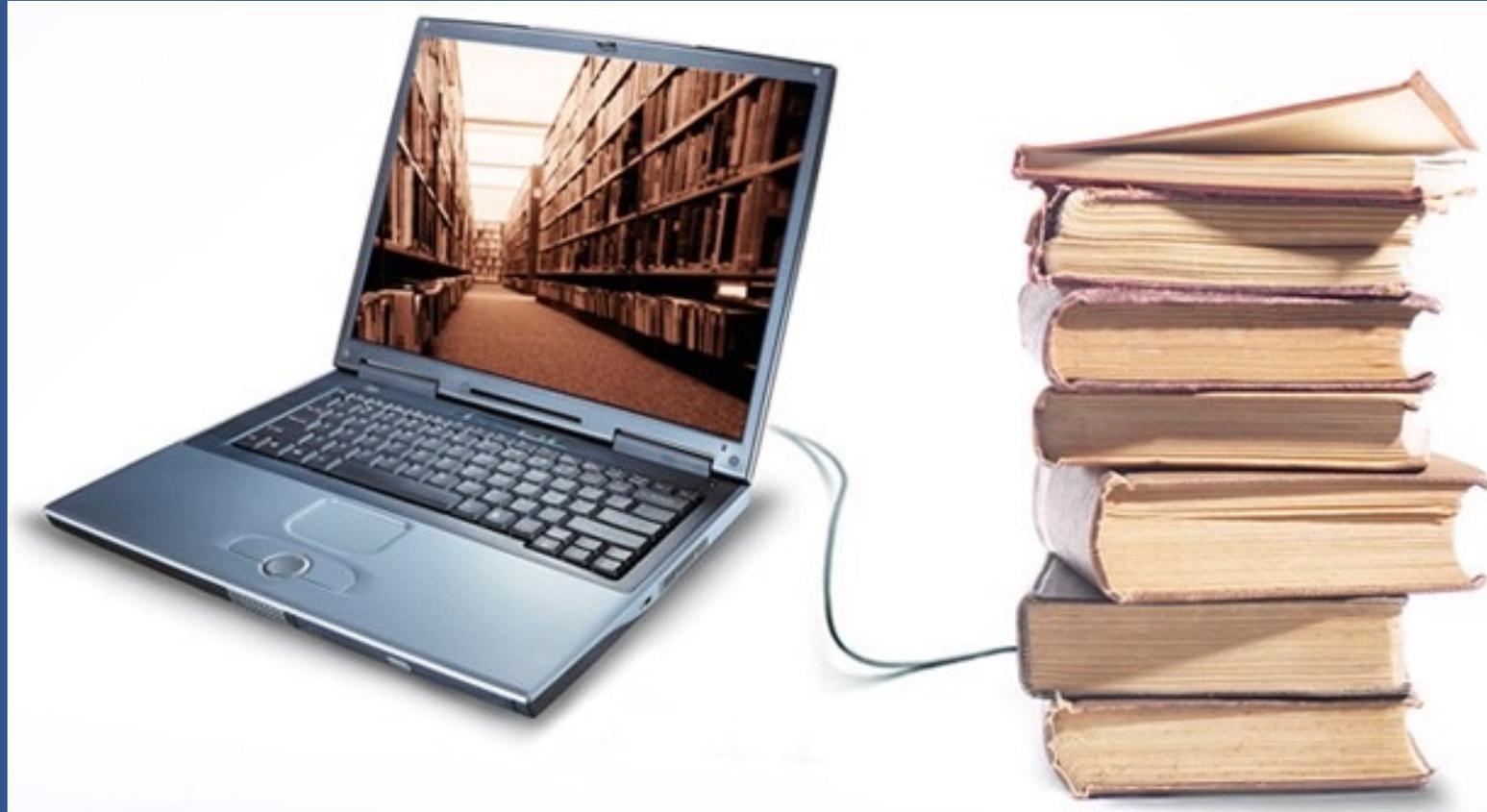


EXPERIENCE



VALUES

BEST EVIDENCE = QUALITA'



ESPERIENZA DEL TERAPISTA

L'ESPERIENZA E' MEGLIO TRADOTTA CON IL
TERMINE INGLESE EXPERTISE

OVVERO UN SAPERE DERIVATO DALL'ESERCIZIO
DELLA PRATICA, RIVISTA CRITICAMENTE E
CONDIVISA NEL PROPRIO AMBITO
PROFESSIONALE

L'EXPERTISE SOSTIENE LA RISPOSTA RAPIDA E IMMEDIATA DI UN PROFESSIONISTA IN UNA SITUAZIONE CONTINGENTE



PREFERENZE DEL PAZIENTE

DALL'APPROCCIO DEL BUON PASTORE



ALLEANZA TERAPEUTICA

AD UNA CONDIVISIONE DEL PIANO TERAPEUTICO NEL RISPETTO DEL PAZIENTE E DELLE SUE PREFERENZE E ASPETTATIVE





Evidence-Based Practice

Copyright Fabio Perissinotti 2024



CONTESTO ORGANIZZATIVO E RISORSE A DISPOSIZIONE



ORGANIZZAZIONE E RISORSE

SERVONO ATTREZZATURE COSTOSE?

IL TRATTAMENTO E' TROPPO COSTOSO?

IL TRATTAMENTO E' LUNGO E COMPLICATO?

SONO IN GRADO DI USARE LE ATTREZZATURE?

PADRONEGGIO LE TECNICHE?

SONO IN UN OSPEDALE, OPPURE IN UN CONTESTO AMBULATORIALE?

IL MIO PAZIENTE ADERISCE AD UN PARTICOLARE CULTO?

IL MIO PAZIENTE HA UN'AMBIENTE FAMILIARE CHE LO SOSTIENE?

**NON SEMPRE L'EBP
E' ATTUABILE O RAPPRESENTA
LA SOLUZIONE IDEALE**

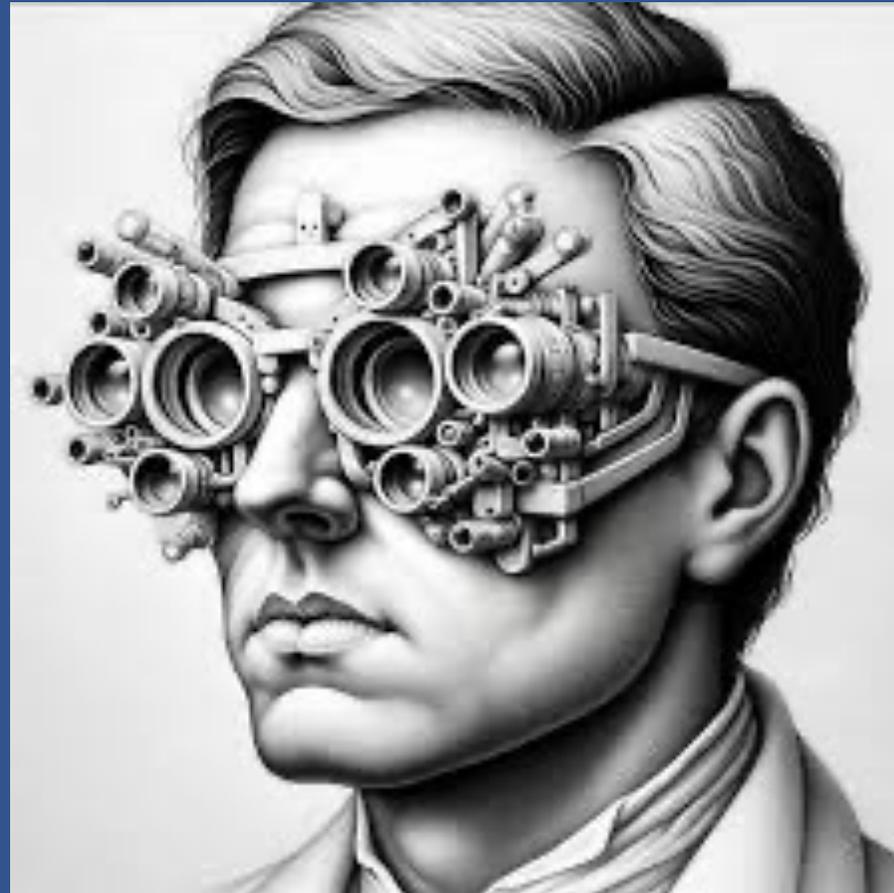


DUE ESEMPI



- Nel 1980 si avevano già studi clinici che mostravano come gli anticoagulanti somministrati dopo l'infarto comportavano una significativa riduzione della mortalità. Nonostante ciò, negli anni '90 la terapia trombolitica non era ancora raccomandata in ambito clinico.
- Nonostante la ricerca clinica di qualità avesse dimostrato che il riposo a letto nella lombalgia acuta era inefficace, i medici negli anni '90 continuavano a consigliarlo.

CHE COS'E' UN BIAS?



Copyright Fabio Perissinotti 2024



I 5 PRINCIPALI BIAS SANITARI

RECUPERO
SPONTANEO



Il paziente sarebbe guarito anche senza alcun intervento.

REGRESSIONE
STATISTICA



Problematiche croniche, (artrosi) si susseguono periodi di acuti a periodi di remissione spontanea

EFFETTO
GENTILEZZA



Il paziente trattato bene dice di stare meglio

EFFETTO
PLACEBO

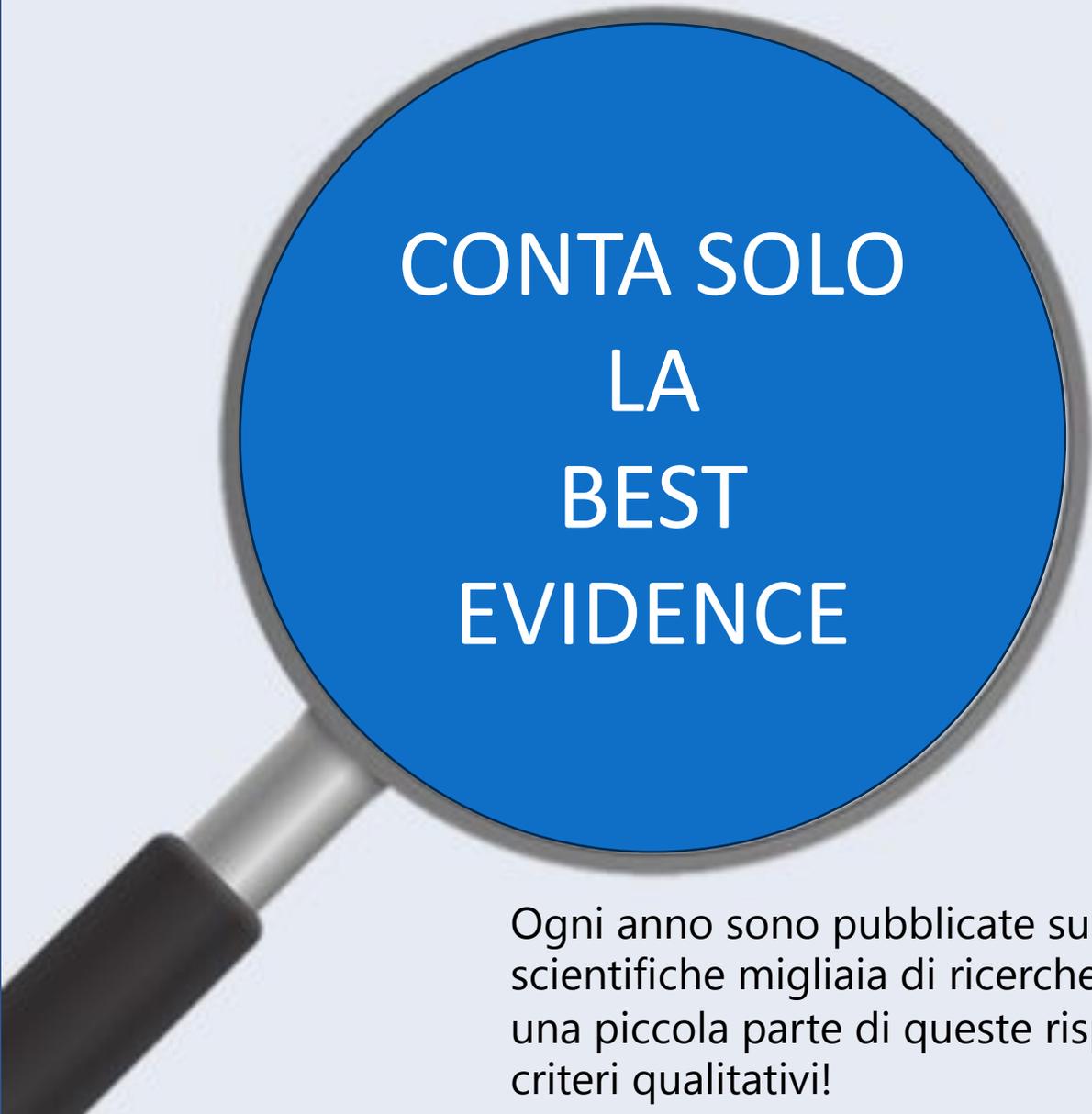


Miglioramento dovuto al contesto e alle aspettative

BIAS DI
MEMORIA



Il terapeuta ricorda meglio i pazienti che son stati bene



CONTA SOLO
LA
BEST
EVIDENCE

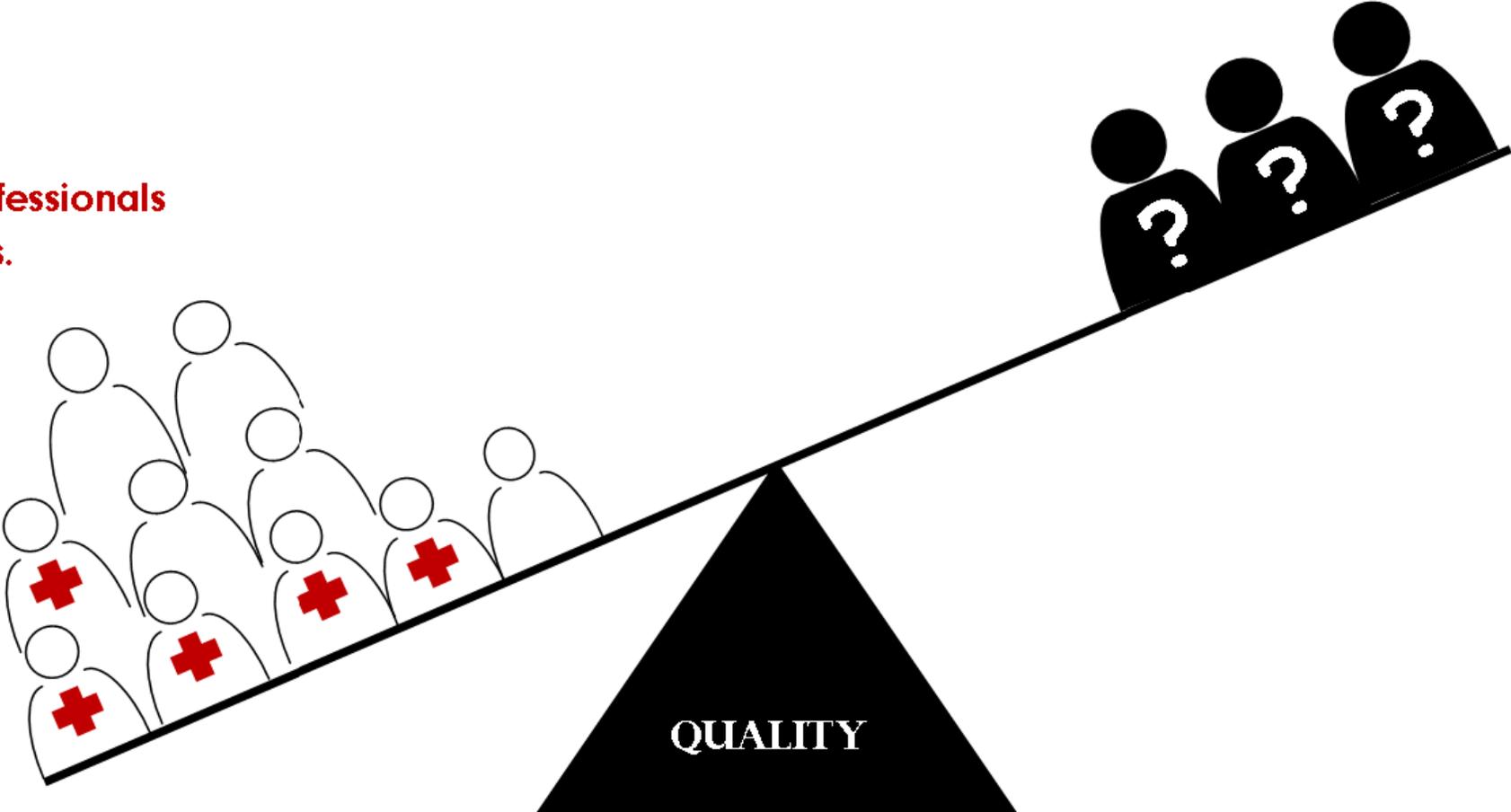
Ogni anno sono pubblicate sulle riviste scientifiche migliaia di ricerche ma solo una piccola parte di queste risponde a criteri qualitativi!

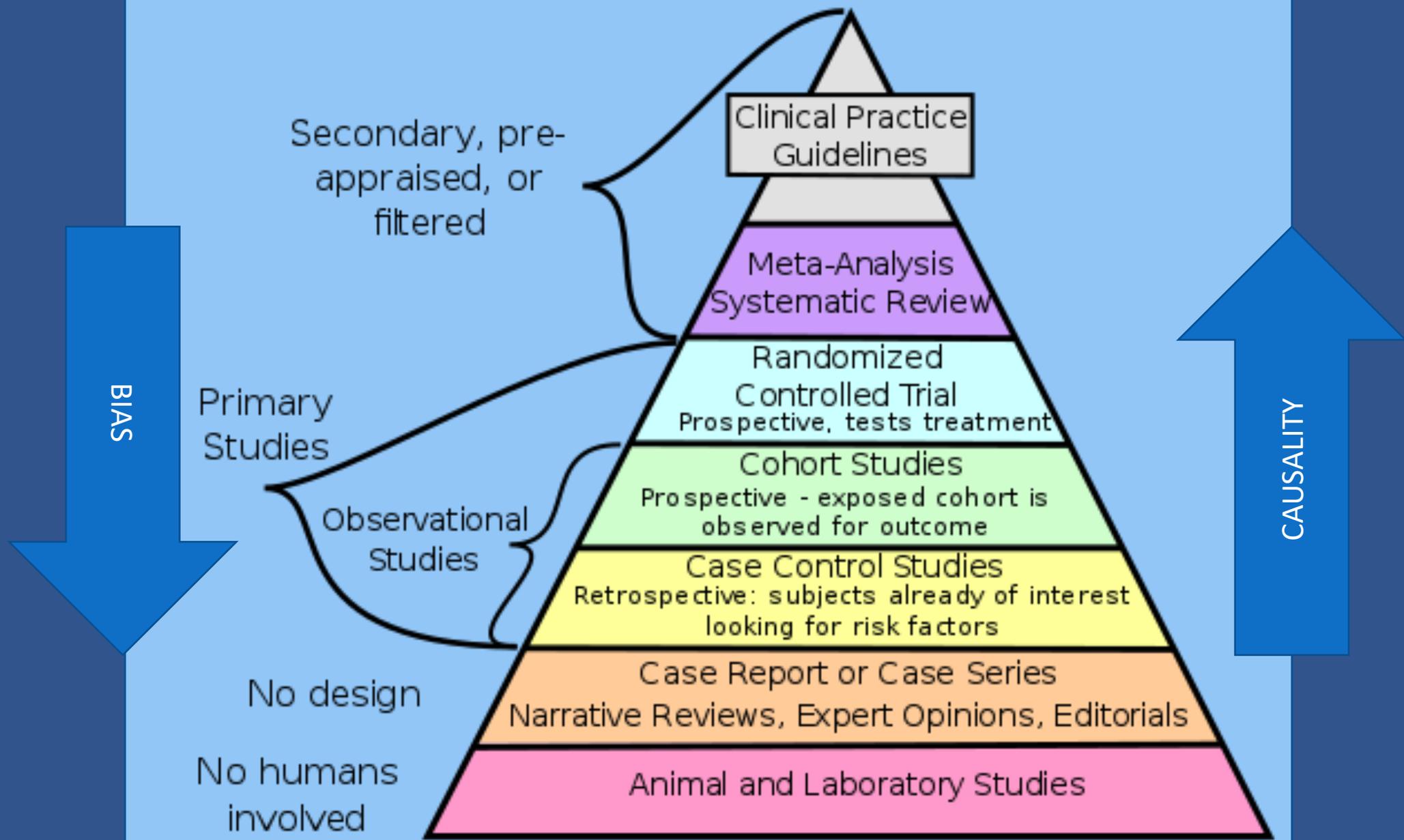
The library's peer-reviewed sources are written and edited by the **experts**.

Sources on the Web — like Wikipedia — are written by...well...who knows?

Health care professionals and researchers.

Internet writers







<https://pedro.org.au/italian/>

LE BARRIERE DELL'EBP



LE 6 PRINCIPALI BARRIERE ALL'EBP

- PREPARAZIONE UNIVERSITARIA INADEGUATA
- MANCANZA DI TEMPO PER OCCUPARSI DI RICERCA SCIENTIFICA
- LUOGHI DI LAVORO CHE NON RICONOSCONO L'EBP COME PRIORITARIA
- ACCESSO LIMITATO A INTERNET
- SCARSA COMPrensIONE DELLA LINGUA INGLESE
- LETTERATURA SCIENTIFICA A PAGAMENTO

TEORIA
ANATOMIA
FISIOLOGIA



IPOTESI
PER STUDI
SCIENTIFICI

NON
SONO
PROVE DI
EFFICACIA!

TIPOLOGIE
DI EBP
(Secondo
Perissinotti 2024)



TIPO 1

- Eziopatologia certa
- Poche variabili cliniche in gioco
- Trial doppio cieco che si prestano a indagare la terapia o la problematica che sto trattando
- Presenza di ricerca clinica di qualità

- RISPOSTE UNIVOCHE
- MI DICE COSA DEVO FARE

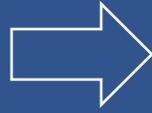
TIPO 2

- Eziopatologia incerta
- Maggiori variabili cliniche in gioco
- Trials di difficile esecuzione o che non si prestano a indagare la terapia o problematica che sto indagando
- Poca ricerca clinica di qualità

- MI SPINGE AD APPROFONDIRE
- METTE IN DUBBIO QUELLO CHE STO FACENDO O SI FA



FISIOLOGIA
BIOMECCANICA
CONTROINDICAZIONI



SONO PRESENTI
EVIDENZE

EVIDENZE
EXPERTISE
PREFERENZE DEL PZ

OUTCOME SULLE PATOLOGIE



POCHE EVIDENZE

EXPERTISE
PREFERENZE DEL PZ
EVIDENZE

MODELLI DI INTEGRAZIONE DELL'EBP

EURISTICO-PRAGMATICO

INTERDIPENDENZA REGIONALE

CONTESTUALE

MULTIMODALE

SISTEMICO

COLLABORATIVO



MODELLO EURISTICO PRAGMATICO

LA CONOSCENZA E' LEGATA INDISSOLUBILMENTE ALL'AZIONE
QUINDI COMPRENDO MENTRE AGISCO

Le euristiche rappresentano
soluzioni efficaci mentre i BIAS,
o dispercezioni cognitive

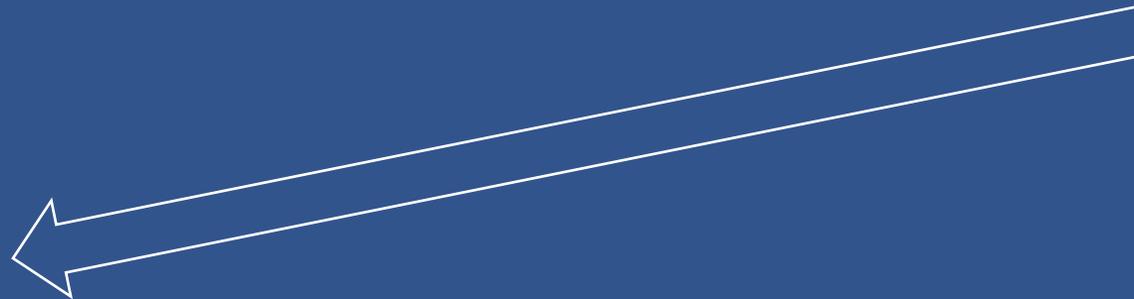
QUANDO NON HO CERTEZZE
SCIENTIFICHE PARTO DA QUELLO
CHE HO



AGISCO
PROCEDENDO PER PROVE ED
ERRORI
E CAPSICO MENTRE FACCIO

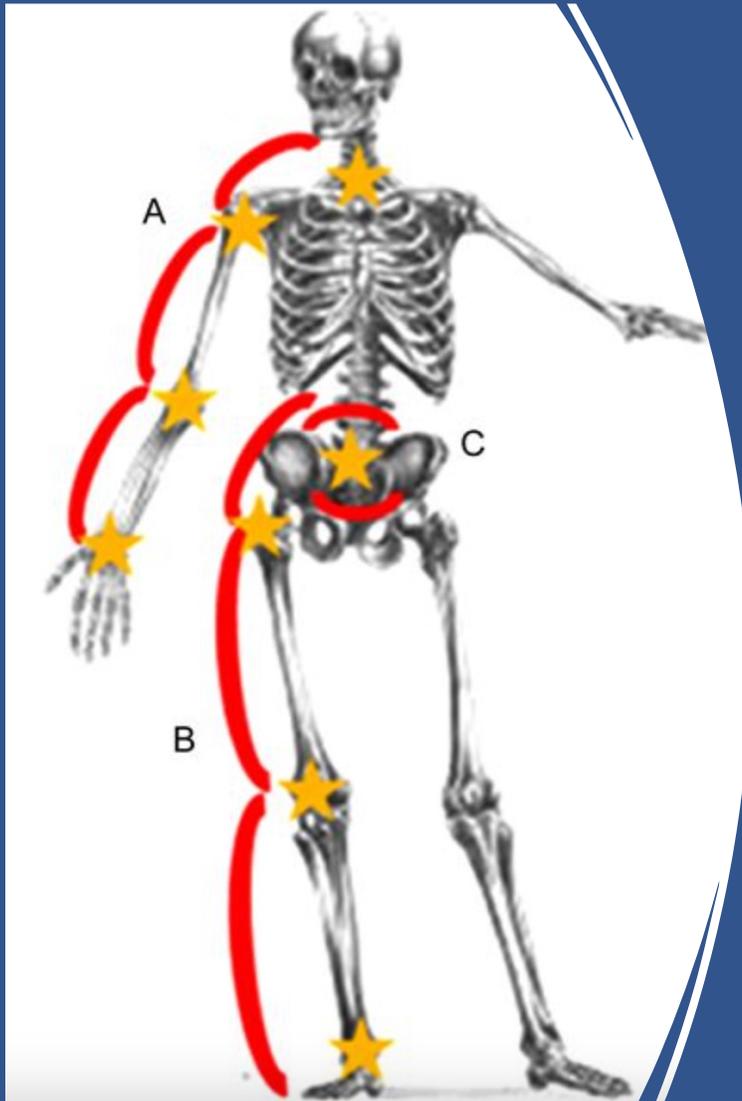


OTTENGO UN RUSULTATO
SIA PUR IMPERFETTO



HA POSTERIORI
CERCO GIUSTIFICAIONE AL MIO
MODELLO E LO PERFEZIONO

MODELLO DI INTERDIPENDENZA REGIONALE



Un disturbo manifestato dal paziente in una regione corporea può essere correlato all'impairment disfunzionale di un'articolazione attigua o remota a quella regione. Questo impairment disfunzionale può essere causa o concausa del disturbo manifestato del paziente.

MODELLO CONTESTUALE BIOPSIICOSOCIALE



Come sottolineato da diversi studiosi il contesto in cui si svolge l'atto terapeutico ha un forte impatto sull'outcome della terapia manuale.

MODELLO MULTIMODALE



Occorre creare un continuum tra
terapia manuale passiva e
approccio attivo a partire
dall'esercizio terapeutico, così
come con altri mezzi terapeutici
(SINERGIA)

MODELLO SISTEMICO



- L'organismo umano può essere paragonato a un sistema aperto che scambia energia con l'ambiente.
- Gli elementi del sistema sono correlati tra loro e dialogano in maniera pluridirezionale, formando una vera e propria rete di informazioni.
 - Ne deriva che adattamenti dell'organismo sono sistemici e non lineari secondo una rigida logica di causa-effetto.

MODELLO COLLABORATIVO



Se l'approccio al paziente beneficia di un approccio multimodale, va da se che l'interdisciplinarietà rappresenta un fondamento anche in terapia manuale.

HEALTH LITERACY: SCELTE INFORMATE

- ALCUNI INTERVENTI POSSONO AVERE EFFETTI IATROGENI
- ASSOCIAZIONE NON SIGNIFICA CAUSA-EFFETTO
- CIO' CHE UN TERAPISTA FA' NON E' NECESSARIAMENTE SCIENTIFICO
- NUOVO NON E' NECESSARIAMENTE MEGLIO
- DI PIU' NON E' NECESSARIAMENTE MEGLIO
- PRIMA NON E' NECESSARIAMENTE MEGLIO
- ESISTONO CONFLITTI DI INTERESSE IN AMBITO MEDICO, TERAPICO E SCIENTIFICO
- LA SPERANZA PUO' CONDURRE AD ASPETTATIVE IRREALISTICHE
- NORMALMENTE NON ESISTONO TRATTAMENTI ECLATANTI E RISOLUTIVI

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

- L'EBP E' FONDAMENTALE ANCHE NELLE MANIPOLAZIONI VERTEBRALI
- QUESTO NON SIGNIFICA RINUNCIARE ALLA NOSTRA ESPERIENZA O A PRATICHE ANCORA DA CHIARIRE, MA SIGNIFICA SFRUTTARE A NOSTRO FAVORE QUANTO LA SCIENZA CI METTE A DISPOSIZIONE
- IN QUESTA MANIERA POSSIAMO ABBANDONARE CIO' CHE SI E' DIMOSTRATO PRIVO DI FONDAMENTA E CHE FA PERDERE TEMPO A NOI E AI NOSTRI PAZIENTI, APPLICANDO IL PRINCIPIO SECONDO CUI IL PAZIENTE HA DIRITTO ALLA MIGLIOR CURA DISPONIBILE
- INOLTRE, CI PERMETTE DI EDUCARE IL PAZIENTE SUL NOSTRO OPERATO, SOTTOLINEANDONE PREGI E LIMITI E PERMETTENDOGLI DI PRENDERE DECISIONI INFORMATE
- QUESTO E' UN MODO DI OPERARE ETICO
- ALLO STATO ATTUALE LE MAGGIORI EVIDENZE RIGUARDO LE MANIPOLAZIONI VERTEBRALI LE ABBIAMO IN RIFERIMENTO AGLI EFFETTI FISIOLGICI DELLE MANIPOLAZIONI E ALLA BIOMECCANICA E MENO RISPETTO AGLI OUTCOME CLINICI

- RIGUARDO AGLI EFFETTI DELLE MANIPOLAZIONI VERTEBRALI SU SPECIFICHE PATOLOGIE LE INFORMAZIONI PURTROPPO NON SONO ANCORA SUFFICIENTI ALL'APPLICAZIONE DI RIGOROSI PROTOCOLLI EBP
- POSSIAMO AGIRE CONCRETAMENTE, IN SCIENZA E COSCIENZA, RICORDANDO CHE L'EBP E' COMPOSTA ANCHE DA EXPERTISE E PREFERENZE DEL PAZIENTE
- INTEGREREMO L'APPROCCIO EBP CON IL MODELLO EURISTICO E CON L'APPROCCIO DI INTERDIPENDENZA REGIONALE IN UN CONTESTO DI PRESA IN CARICO MULTIMODALE E MULTIPORFESSIONALE, IN PRIMIS CONTINUITA' CON L'ESERCIZIO FISICO TERAPEUTICO.
- LO SVILUPPO DELL'EBP IN TERAPIA MANUALE E' IN RAPIDA ASCESA E NON ORIENTARSI IN QUESTA DIREZIONE SIGNIFICA RINUNCIARE AD UNO SVILUPPO DELLA PROFESSIONE E AL SUO PIENO RICONOSCIMENTO IN AMBITO SANITARIO

www.spinalmanipulationacademy.net



