



Standard internazionali per la gestione terapeutica della scoliosi idiopatica mediante corsetti nella pratica clinica quotidiana e nella ricerca clinica

Criteria definiti da SOSORT

(Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment)

Esperienza e competenza

Raccomandazione 1

Il medico responsabile del trattamento deve essere esperto e deve soddisfare tutti questi requisiti:

1. formazione presso un medico esperto (vale a dire un medico con almeno cinque anni di esperienza nel trattamento ortesico) della durata di almeno due anni
2. almeno due anni di pratica continua nel trattamento ortesico della scoliosi
3. prescrizione di almeno un corsetto alla settimana (circa 45 corsetti all'anno) negli ultimi due anni
4. valutazione di almeno quattro pazienti scoliotici alla settimana lavorativa (circa 150 pazienti all'anno) negli ultimi due anni

Raccomandazione 2

Il tecnico ortopedico che realizza i corsetti deve essere esperto e deve soddisfare tutti questi requisiti:

1. aver lavorato in modo continuativo con un medico esperto (vale a dire un medico che soddisfa i criteri della raccomandazione 1) per almeno due anni
2. almeno due anni di pratica continua del trattamento ortesico della scoliosi
3. realizzazione di almeno due corsetti alla settimana (circa 100 corsetti all'anno) negli ultimi due anni

Comportamenti

Raccomandazione 3

Per garantire risultati ottimali, il medico, il tecnico ortopedico e il fisioterapista devono lavorare come squadra multiprofessionale. Queste figure possono anche non operare presso la stessa struttura di lavoro, purchè mantengano uno scambio continuo di informazioni, con riunioni e verifiche insieme dei corsetti dei singoli pazienti.

Raccomandazione 4

Dedizione personale, tempo e sostegno psicologico per aumentare la compliance: i medici, i tecnici ortopedici

e i fisioterapisti devono fornire consigli e sostegno psicologico adeguati a ogni singolo paziente e alla sua famiglia ogni volta che questo si rende necessario (ad ogni incontro per i medici e i tecnici ortopedici); occorre accertarsi che tutto il team trasmetta gli stessi messaggi, concordati in precedenza.

Raccomandazione 5

Tutte le fasi della realizzazione dell'ortesi vanno seguite per ciascun singolo corsetto:

1. prescrizione da parte di un medico esperto e con alle spalle una buona formazione (che soddisfa i criteri indicati nella raccomandazione 1)
2. realizzazione da parte di un tecnico ortopedico esperto e con alle spalle una buona formazione (che soddisfa i criteri indicati nella raccomandazione 2)
3. collaudo da parte del medico, congiuntamente al tecnico ortopedico e possibilmente al fisioterapista
4. correzione da parte del tecnico ortopedico sulla base delle indicazioni fornite dal medico
5. follow-up da parte del tecnico ortopedico, del medico e del fisioterapista

Prescrizione

Raccomandazione 6

In ciascuna singola prescrizione di un corsetto (caso per caso), il medico deve:

1. fornire i dettagli riguardanti la realizzazione del corsetto (dove spingere e dove lasciare spazio, come agire sul tronco per ottenere i risultati attesi sul rachide), se questi non sono già stati definiti a priori con il tecnico ortopedico
2. prescrivere l'esatto numero di ore per le quali il corsetto va indossato
3. essere totalmente convinto del corsetto proposto e impegnarsi a fondo nel trattamento
4. utilizzare qualsiasi mezzo etico per aumentare la compliance del paziente, inclusi la spiegazione dettagliata del trattamento e ausili vari come fotografie, opuscoli, video, ecc

Costruzione

Raccomandazione 7

Nella costruzione di ogni singolo corsetto (caso per caso), il tecnico ortopedico deve:

1. verificare la prescrizione e i suoi dettagli; se necessario, discuterne con il medico che ha prescritto il corsetto prima della realizzazione
2. attenersi scrupolosamente alla prescrizione concordata
3. essere totalmente convinto del corsetto proposto e impegnarsi a fondo nel trattamento
4. utilizzare qualsiasi mezzo etico per aumentare la compliance del paziente, inclusi la spiegazione dettagliata del trattamento e ausili vari come fotografie, opuscoli, video, ecc.

Collaudo del corsetto

Raccomandazione 8

In ogni collaudo del corsetto (caso per caso), il medico responsabile, con il tecnico ortopedico, deve:

1. verificare accuratamente se il corsetto veste in modo adeguato e soddisfa le esigenze del singolo paziente
2. verificare la correzione della scoliosi su tutti e tre i piani (frontale, sagittale e orizzontale)
3. verificare la correzione estetica dal punto di vista clinico
4. aumentare al massimo la tollerabilità del corsetto (ridurre al massimo la visibilità, e consentire il più possibile movimenti e attività della vita quotidiana in base alla tecnica ortesica prescelta)
5. apportare tutte le modifiche richieste e, se necessario, addirittura realizzare un nuovo corsetto senza alcuna spesa aggiuntiva per i pazienti
6. verificare le correzioni applicate
7. verificare che il paziente (e/o i suoi genitori) sia in grado di applicare o indossare il corsetto in modo adeguato
8. aiutare emotivamente il paziente e fornire consigli al paziente e alla famiglia al momento della consegna del corsetto e alle visite di controllo successive

Raccomandazione 9

Il collaudo di ciascun corsetto deve essere di tipo clinico e/o radiografico.

Follow-up

Raccomandazione 10

Il medico, il tecnico ortopedico e il fisioterapista devono controllare il corsetto e la compliance del paziente e ribadire l'utilità del trattamento ortesico sia al paziente che alla sua famiglia continuamente (i medici e i tecnici ortopedici ogni volta che incontrano il paziente).

Raccomandazione 11

Il medico deve sottoporre a visita di controllo il paziente in trattamento ortesico a intervalli regolari, almeno ogni 3-6 mesi. Gli intervalli temporali standard

vanno ridotti in base alle esigenze individuali (primo corsetto, spinta puberale, curva progressiva o atipica, scarsa compliance, richiesta da parte di altri membri del team, ecc.). Si consiglia fortemente l'utilizzo di strumenti (protocolli scritti, richiami, ecc.) per ricordare ai pazienti i tempi dei loro controlli.

Raccomandazione 12

Il corsetto va sostituito con uno nuovo non appena il paziente cresce o quando il corsetto perde di efficacia; questa necessità può essere suggerita dal tecnico ortopedico, ma è comunque una responsabilità del medico curante

Raccomandazione 13

Il tecnico ortopedico deve controllare regolarmente il corsetto.

Di fronte a qualsiasi problema, deve informare il medico curante.

Raccomandazione 14

Il fisioterapista deve controllare regolarmente il corsetto.

Se sospetta dei problemi, deve informare il medico curante, non il paziente. In quanto membro del team responsabile del trattamento, deve essere in grado di affrontare i problemi a livello di compliance o la necessità di ulteriori spiegazioni da parte del paziente e della sua famiglia. Se il fisioterapista non è a pieno titolo membro del team responsabile del trattamento, non deve agire autonomamente, ma deve sempre fare riferimento al medico curante.

Riferimento bibliografico

Negrini S, Grivas TB, Kotwicki T, Rigo M, Zaina F; the international Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment (SOSORT).

Guidelines on "Standards of management of idiopathic scoliosis with corrective braces in everyday clinics and in clinical research":

SOSORT Consensus 2008. Scoliosis. 2009 Jan 16;4(1): 2. www.scoliosisjournal.com.