

FACULTY

Responsabile Scientifico



Brett Windsor

PT, PhD, MPA, OCS, FAAOMPT, Orthopaedic Clinical Specialist, Certified Orthopaedic Manual Therapist, Fellow of the American Academy of Orthopaedic Manual Therapy, professore associato presso la Campbell University di Buies Creek in North Carolina

Docenti



Steve Allen

PT, OCS, COMT, FAAOMPT



Ann Porter Hoke

PT, DPT, OCS, FCAMPT, FAAOMPT



William Temes

PT, MS, OCS, COMT



Liz Henry

PT, DSc, OCS, COMT, FAAOMPT, CCTT



Terry Pratt

PT, MS, COMT, FAAOMPT



Stacy Soappman

PT, DSc, COMT, FAAOMPT



Laura I. Von Wullerstorff

PT, MS, OCS, COMT, FAAOMPT

Assistenti



Giulia Fresco

Fisioterapista, CMPT - Certified Manual Physical Therapist -, COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist



Paola E. Marturano

Fisioterapista, CMPT - Certified Manual Physical Therapist -, COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist

Presentazione

NAIOMT - North American Institute of Orthopaedic Manual Therapy - e PhisioVit si uniscono in Italia in una solida partnership didattica presentando la loro offerta formativa in Terapia Manuale Ortopedica (Orthopaedic Manual Therapy - OMT) attraverso l'organizzazione di questa certificazione internazionalmente riconosciuta da NAIOMT stessa e dalla Andrews University di Barrien Springs in Michigan - USA: il COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist -. Si tratta di un percorso di livello intermedio e avanzato in terapia manuale ortopedica accuratamente progettato per fornire al discente abilità avanzate di ragionamento clinico e approcci integrati di valutazione e gestione con la terapia manuale. Uno degli obiettivi principali verso i discenti è quello di costruire un'esplorazione dettagliata delle possibili eziologie alla base del deterioramento del movimento nel paziente e delle condizioni di salute che impediscono la piena partecipazione al lavoro e alla vita. Il quadrant system - sistema a quadrante - è il cuore della serie di seminari denominati Level 700 appartenenti al COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist -: durante le lezioni vengono analizzati problemi multiregionali complessi di pazienti con disordini del sistema neuromuscoloscheletrico in base ai vari modelli biomeccanici e neuromuscoloscheletrici disponibili. Vengono aggiunte alla pratica di ogni singolo discente lo sviluppo di una capacità di gestire pazienti focalizzandosi su un approccio multidimensionale che comprende tecniche di terapia manuale e altri interventi che riflettono un'integrazione delle competenze cliniche avanzate dei singoli istruttori, le preferenze dei pazienti e la ricerca sottoposta a peer review

Un approccio nuovo

A livello didattico NAIOMT utilizza un approccio basato sull'esame scan e sul singolo caso clinico: l'attenzione viene infatti rivolta all'applicazione pratica delle informazioni e alla loro integrazione all'interno della valutazione. Questo è il metodo provato in terapia manuale ortopedica per lo sviluppo delle capacità individuali di ragionamento clinico utilizzate per affrontare la gestione delle patologie muscoloscheletriche. NAIOMT non sostiene l'uso di una filosofia o di un sistema, ma preferisce concentrarsi sullo sviluppo delle capacità di ragionamento clinico dei singoli discenti così da favorire la comprensione ed affinare le abilità individualmente; lo sviluppo di queste qualità fornisce un'ampia varietà di approcci terapeutici: sia che si prediliga la manipolazione o la mobilizzazione, sia che si desideri concentrarsi maggiormente sulle tecniche per i tessuti molli o sulla rieducazione neuromuscolare, l'obiettivo dichiarato di NAIOMT è quello di formare fisioterapisti migliori in grado di rispondere territorialmente alle esigenze di cura della popolazione rispettando non solo l'EBM ma avendo anche un elevato grado di esperienza clinica

La struttura didattica

Per capire la struttura didattica è necessario conoscere la storia di NAIOMT la quale è stata fondata negli Stati Uniti dai fisioterapisti canadesi Erl Pettman, James Meadows, Cliff Fowler e David Lamb per facilitare la loro filosofia nella diffusione e nella condivisione delle abilità acquisite in terapia manuale ortopedica. Nel 1982 essi iniziarono ad insegnare una serie di quattro livelli di terapia manuale a Seattle, San Francisco, Denver e Knoxville. Il Clinical Residency program ha avuto inizio nel 1993 e fu riconosciuto come Fellowship program nel 2001. Il COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist - è una diretta derivazione di questa quarantennale storia e nel corso del tempo è divenuto una ricercata certificazione di grado intermedio e avanzato a livello internazionale rilasciata da NAIOMT stessa e riconosciuta dalla Andrews University di Barrien Springs in Michigan - USA. Questo intenso percorso didattico in terapia manuale ortopedica si realizza in sette seminari residenziali, centocinque ore di lezioni frontali e laboratori pratici guidati, pubblicazioni scientifiche e quattro manuali di circa cinquecento pagine ciascuno. Il percorso formativo è progettato per sviluppare competenze di ragionamento clinico di grado da intermedio ad avanzato nel campo della terapia manuale ortopedica: i partecipanti sviluppano sin dall'immediato le competenze necessarie per andare oltre un'iniziale ipotesi diagnostica pato-anatomica verso una più approfondita esplorazione dell'eziologia che sta dietro alla diagnosi, l'analisi si concentra su un approccio complesso che include:

- Terapia manuale ortopedica
- Tecniche neurofisiologiche
- Altri approcci gestionali



Il responsabile scientifico del COMT Brett Windsor e la sua attività scientifica nel campo dell'Orthopaedic Manual Therapy - OMT



Brett Windsor PT, PhD(c), MPA, OCS, FAAOMPT, si è laureato in fisioterapia presso la Curtin University di Perth, nell'Australia occidentale, nel 1994. Ha ottenuto la certificazione APTA come Orthopedic Clinical Specialist (OCS) nel 2000 e ha completato il Clinical Fellowship di NAIOMT - North American Institute of Orthopaedic Manual Therapy - ed ha una cattedra presso la Campbell University di Buies Creek, North Carolina, dove insegna Terapia Manuale Ortopedica e presiede alle ammissioni degli studenti. Brett ha insegnato in numerosi programmi didattici locali, statali, nazionali e internazionali nell'area della terapia fisica muscoloscheletrica ed insegna regolarmente presso scuole accreditate negli Stati Uniti d'America, USA. Brett è un ex membro del Washington State Physical Therapy Licensing Board e ha conseguito un master in pubblica amministrazione presso la Portland State University di Portland, Oregon. Attualmente è iscritto al programma di dottorato (PhD) presso la Rocky Mountain University of Health Professionals dove sta per entrare nella fase di tesi. Brett fa parte dell'APTA Residency and Fellowship Credentialing Services Council, risiede a Louisburg in Carolina del Nord con sua moglie Susan. Di Brett Windsor PT, PhD(c), MPA, OCS, FAAOMPT è possibile leggere le seguenti pubblicazioni scientifiche per meglio prepararsi all'evento: The immediate effect of atlanto-axial high velocity thrust techniques on blood flow in the vertebral artery: A randomized controlled trial (di Jonathan W. Erhard, Brett A.Windsor, Roger Kerry, Chris Hoekstra, Douglas W. Powell, Ann Porter Hoke e Alan Taylor; Manual Therapy - 2015, agosto) e Ankle work and dynamic joint stiffness in high-compared to low-arched athletes during a barefoot running task (di Douglas W.Powell, D.S. Blaise Williams, Brett Windsor, Robert J.Butler, Songning Zhang; Human Movement Science - 2014, aprile)



Crediti
ECM 50

COMT

Certified Orthopaedic Manipulative Therapist

*il meglio delle certificazioni NAIOMT
in terapia manuale ortopedica*

Un evento in collaborazione con



Con il Patrocinio di



Un evento accreditato da



Provider AGE.NA.S. n° 3835

Obiettivi generali del COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist

Al termine del COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist - il partecipante sarà in grado di:

- Riconoscere che tutte le diagnosi pato-anatomiche e gli stati di malattia hanno un'eziologia dietro di loro che è spesso complessa, multifaccettata e lontana dai segni e dai sintomi
- Descrivere come il concetto di interdipendenza si applica alla fisioterapia manuale ortopedica
- Essere in grado di applicare sequenze individualizzate di valutazione, inclusi test e misurazioni oggettive e soggettive, al paziente neuromuscoloscheletrico complesso
- Eseguire avanzate, specifiche e localizzate tecniche di mobilizzazione e manipolazione delle articolazioni con e senza blocco segmentale
- Valutare l'evidenza clinica, della letteratura e quella guidata dal paziente in determinate condizioni incontrate

- Formulare in modo preciso ed efficiente diagnosi muscoloscheletriche, pato-anatomiche e di disfunzione di movimento
- Conoscere e utilizzare in modo efficiente una varietà di metodi di raccolta dei dati clinici, individuando i vantaggi e i rischi dei "tagli corti" per la diagnosi, la prognosi e la selezione degli interventi
- Essere in grado di applicare efficacemente una conoscenza avanzata dell'anatomia, della pato-biomeccanica, della medicina e di riconoscere i clusters di segni e sintomi
- Essere in grado di ricercare, selezionare e integrare in maniera efficiente tutte le fonti di evidenze rilevanti nel processo di ragionamento clinico
- Riconoscere influenze locali, regionali e globali sulla disfunzione e valutare la loro relativa importanza (teorie dei quadranti e di interdipendenza regionale)

- Analizzare e valutare i dati forniti dalla valutazione per riconoscere le indicazioni e le controindicazioni all'utilizzo di tecniche manipolative a bassa ampiezza ed alta velocità per la colonna vertebrale e le articolazioni pelviche e costali
- Analizzare e valutare i dati forniti dalla valutazione per pianificare e selezionare le tecniche manipolative a bassa ampiezza ed alta velocità per la colonna vertebrale, le articolazioni pelviche e costali
- Applicare tecniche manipolative ad alta velocità e bassa ampiezza alla colonna vertebrale e alle articolazioni pelviche e costali in modo sicuro ed efficace
- Integrare le tecniche manipolative a bassa ampiezza ed alta velocità alla colonna vertebrale e alle articolazioni pelviche e costali nella gestione totale della terapia manuale del paziente
- Dimostrare la conoscenza delle tecniche standard e di quelle alternative per ciascuna area dello scheletro assiale, comprese le articolazioni craniovertebrale, cervicale, toracica, lombare, costale e pelvica, saper discutere il metodo della tecnica e saper dimostrare la tecnica usando direzione, ampiezza, velocità, forza e localizzazione corrette e controllate
- Integrare tutte le conoscenze e competenze precedentemente apprese nella terapia manuale ortopedica all'interno di un piano di trattamento per una gestione sicura ed efficace del paziente
- Modificare gli interventi per soddisfare le esigenze individuali dei pazienti
- Comunicare ipotesi cliniche avanzate e razionali per interventi sul paziente ad altri fisioterapisti, fonti di riferimento e altre parti
- Valutare e confrontare la forza e la debolezza della base teorica per le tecniche di valutazione e di intervento nella terapia manuale ortopedica attraverso il ragionamento critico e la lettura critica della letteratura

Quadrante superiore

- Applicare la conoscenza della biomeccanica normale e patologica avanzata della colonna cervicale e toracica superiore e delle articolazioni periferiche dell'arto superiore e dell'articolazione temporo-mandibolare
- Applicare la conoscenza dei meccanismi di biomeccanica normale e patologica interdipendente tra "unità" come tra l'articolazione temporo-mandibolare e la colonna cervicale e toracica, tra la colonna cervicale e toracica e l'arto superiore e tra le articolazioni dell'arto superiore
- Applicare la conoscenza degli effetti di una postura anormale sui tessuti e sulla biomeccanica delle articolazioni temporo-mandibolare, cervicale e toracica e a livello delle articolazioni periferiche

Quadrante inferiore

- Applicare la conoscenza della biomeccanica normale e patologica avanzata delle articolazioni toraciche basse e costali, lombari, pelviche e periferiche dell'arto inferiore
- Applicare la conoscenza dei meccanismi di biomeccanica normale e patologica interdipendente tra le "unità" come tra colonna toracica inferiore, colonna lombare e articolazioni pelviche, tra anca, regione lombo-pelvica e articolazioni dell'arto inferiore
- Applicare la conoscenza degli effetti di un equilibrio alterato e di una postura anormale sui tessuti e sulla biomeccanica delle articolazioni toraciche basse e costali, lombari, pelviche e periferiche dell'arto inferiore

Obiettivi specifici del COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist

Dominio Affettivo:

- Accettare che una forte comprensione delle scienze di base di anatomia normale, patologica e applicata, di fisiologia, di biomeccanica e di patologia siano essenziali per la pratica della fisioterapia manuale ortopedica
- Riconoscere il ruolo fondamentale che il ragionamento clinico informato su tutte le fonti di evidenze disponibili gioca nella valutazione e nella gestione dei pazienti/clienti in fisioterapia manuale ortopedica
- Accettare il concetto di diagnosi pato-anatomica come obiettivo importante nella valutazione del paziente/cliente in fisioterapia manuale ortopedica
- Accettare l'importanza del test di tensione tissutale selettiva (STTT) nella valutazione e gestione del paziente/cliente in fisioterapia manuale ortopedica
- Riconoscere che i pazienti con problemi neuromuscoloscheletrici presentano segni e sintomi multi-sfaccettati e multi-regionali che richiedono un approccio interdipendente per la loro valutazione e gestione
- Essere consapevoli della tesi secondo cui il ragionamento clinico avanzato, la valutazione e la gestione non conducono a una standardizzazione ma è necessario un approccio riflessivo, individuale ed eclettico
- Riconoscere che le teorie semplici generalmente non si adattano a problemi complessi ma questi richiedono costrutti originali e un approccio di pensiero alla loro soluzione
- Mostrare il giudizio necessario per prendere decisioni che tengano conto e siano nel migliore interesse della salute e della funzione complessiva dell'individuo
- Riconoscere l'importanza della pratica aggiornata su tutte le fonti di evidenze e bilanciare tutte le fonti (esperienza clinica, letteratura e preferenza del paziente) nella ricerca delle migliori pratiche

Dominio cognitivo:

- Analizzare i gruppi c segni e sintomi per formulare ipotesi di relazioni all'interno del quadrante inferiore, e l'effetto delle disfunzioni (colpevoli) sull'eziologia delle comuni sindromi del quadrante inferiore (vittime)
- Valutare gli effetti locali e remoti di una postura anormale sui tessuti e sulla biomeccanica della colonna vertebrale lombare, del bacino, dell'anca e delle articolazioni dell'estremità inferiore
- Applicare i principi del flusso assoplasmatico compromesso, della facilitazione segmentale e della sindrome da doppio schiacciamento, nella valutazione e nell'intervento delle articolazioni della colonna vertebrale lombare, del bacino, dell'anca e dell'estremità inferiore
- Valutare i meccanismi di una biomeccanica normale e patologica interdipendente tra la colonna vertebrale lombare, il bacino, l'anca e le articolazioni dell'estremità inferiore
- Identificare le indicazioni e le controindicazioni all'intervento dell'OMPT sulle articolazioni della colonna vertebrale lombare, del bacino, dell'anca e dell'estremità inferiore
- Pianificare ed eseguire movimenti combinati nella valutazione del fine range e nelle tecniche di intervento (test quadranti e interventi) dove appropriato per le articolazioni inferiori
- Sintetizzare i risultati dell'esame in una ipotesi diagnostica completa basata sui principi dell'interdipendenza
- Sviluppare un piano di gestione logico e sequenziale che considera ogni area regionale di disfunzione
- Sviluppare una dichiarazione prognostica dettagliata per ogni scenario di paziente
- Descrivere, discutere e applicare la conoscenza dell'anatomia normale, anormale e applicata, della fisiologia e della biomeccanica incentrata sulle articolazioni della colonna, delle cinture e delle estremità
- Identificare gli schemi di malattia in presentazioni specifiche a livello delle articolazioni della colonna vertebrale, delle cinture e delle estremità, selezionati tra i seguenti:

- Malattie sistemiche (cardiovascolari, polmonari, neurologiche, gastrointestinali, endocrine, vascolari, ginecologiche, muscolo-scheletriche, tegumentarie, tumori)
- Fratture/dislocazioni/lividi ossei/ceppi di epifisi
- Artrite (degenerativa/sistemica/traumatica)
- Spondilolistesi (congenita/acquisita)
- Patologia e disfunzione del disco
- Radicolopatia
- Stenosi (canale centrale/laterale)
- Disfunzione segmentale (ipomobilità, ipermobilità, instabilità)
- Sindromi di ipermobilità generalizzata
- Instabilità clinica
- Lesioni dei tessuti contrattili (legamento, tendine, muscolo, fascia, interfacce)
- Tendinite e tendinosi
- Lesioni da tensione ripetitiva
- Dolore spinale meccanico
- Disturbi associati a colpo di frustra
- Disfunzione dell'arteria cervicale o dissezione (CAD/VBI)
- Mal di testa e dolore facciale
- Vertigini
- Trauma alla testa
- Malattie vascolari periferiche
- Disturbi circolatori, comprese le sindromi compartimentali e PVD
- Sindromi toraciche in uscita/entrata
- Intrapppolamento dei nervi periferici e sindromi da doppio schiacciamento
- Disturbi autonomi, incluse sindromi da dolore regionale complesso

- Sensibilizzazione centrale (segmenti facilitati)
- Sindromi da impingement
- Rotture del labbro
- Capsulite adesiva
- Malattie e disfunzioni nei giovani
- Malattie e disfunzioni negli anziani

- Riconoscere rapidamente vari schemi di malattia basati sull'età del paziente, sul sesso e sulla scala del dolore e applicare un'ipotesi iniziale di disfunzione pato-anatomo-biologica e/o di disfunzione di movimento
- Riflettere efficacemente sull'ipotesi iniziale attraverso interventi soggettivi mirati e prendere decisioni di gestione tempestiva basate sulla presentazione di bandiere rosse c) gialle
- Riconoscere rapidamente le indicazioni per un esame completo di scan e quando invece è necessaria un'analisi parziale; capacità di passare quando necessario da un ragionamento di tipo deduttivo ad uno di tipo induttivo durante un incontro con il paziente
- Determinare efficacemente il relativo valore dei componenti di un esame biomeccanico segmentale/focalizzato e selezionare i test più validi e affidabili, che portano a rischi minimi
- Essere in grado di eseguire in sequenza un esame motivato, individuale e aggiornato sulle evidenze, specifico per la regione del corpo e per le potenziali regioni che potrebbero contribuire
- Utilizzare le teorie del quadrante e delle interdipendenze regionali per riconoscere rapidamente gli effetti locali, regionali e globali sulla disfunzione e valutare la loro importanza
- Modificare le singole sequenze dell'esame e gli interventi per adeguarsi ai cambiamenti di severità, irritabilità e sensibilizzazione centrale nella presentazione del paziente/cliente e per adattarsi alle preferenze del paziente, allo stato di salute e ai fattori biopsicosociali
- Modificare le singole sequenze dell'esame e gli interventi per adattarsi a diversi sistemi di classificazione, alle priorità del trattamento OMPT, alla prognosi dei fattori esterni e all'efficacia dei costi
- Stabilire una prognosi precisa e una selezione di outcome (risultati) che dimostreranno cambiamenti significativi clinici dopo l'intervento OMPT per pazienti/clienti complessi, cronici e multifattoriali

Dominio psicomotorio:

- Utilizzare test speciali e misurazioni di screening per ridurre al minimo i rischi potenziali per il paziente a seguito della valutazione e dell'intervento fisioterapico manuale ortopedico
- Effettuare uno screening efficiente e un esame biomeccanico dettagliato della colonna vertebrale lombare ed eseguire tecniche specifiche di mobilizzazione in glide e trazione, utilizzando movimenti combinati e manovre di locking/focalizzazione
- Effettuare uno screening efficiente e un esame biomeccanico dettagliato della colonna lombopelvica e svolgere tecniche specifiche di mobilizzazione/manipolazione in glide e trazione (incluse tecniche ad alta velocità e bassa ampiezza, thrust) utilizzando movimenti combinati e manovre di locking/focalizzazione
- Eseguire un test di tensione tissutale selettiva efficiente e dettagliato ed un esame biomeccanico dell'articolazione sacroiliaca ed eseguire adeguate tecniche di intervento biomeccanico e non per le disfunzioni dell'articolazione sacroiliaca
- Dimostrare una sequenza di istruzioni efficace per il paziente complesso e multisfaccettato
- Effettuare in modo sicuro ed efficace tecniche di manipolazione delle articolazioni (thrust) alle articolazioni del quadrante inferiore, tra cui la colonna lombare, la giunzione toraco-lombare e le articolazioni periferiche del quadrante inferiore
- Integrare la mobilizzazione/manipolazione delle articolazioni con altri interventi manuali

e non manuali

- Applicare correttamente ed efficacemente i test di tensione tissutale selettiva in ogni zona della colonna vertebrale e a livello delle articolazioni periferiche
- Applicare esattamente ed efficacemente i test biomeccanici a tutti i tipi di tessuto in ogni zona della colonna vertebrale e delle articolazioni periferiche, compresa la modifica e la focalizzazione dei test su tessuti che attraversano più di un'articolazione
- Modificare i test con vettori aggiuntivi di forza o gravità per aumentare la precisione dei test e identificare schemi di compenso
- Valutare la funzione locale, regionale e globale dei sistemi miofasciali, il controllo muscolare e l'efficienza del movimento
- Dimostrare un'eccellente e accurata selezione e prestazione di un'eclettica "cassetta degli attrezzi" di tecniche OMPT, con attenzione ai metodi di apprendimento e alla preferenza dei pazienti



Organizzazione Scientifica info Seguici sui Social
 338.1083545
info@phisiovit.it PhisioVit
 Provider AGE.N.A.S. n° 3835 www.corsiecm-phisiovit.it





