

2025 Summit Virtuale di Massaggio Oncologico e Estetica

Benvenuti e Introduzione

Benvenuti al Summit Virtuale di Massaggio Oncologico e Estetica 2025

[00:00:00]

Ashley Hiatt: Buongiorno a tutti. Benvenuti al Summit Virtuale di Massaggio Oncologico e Estetica 2025. Siamo così felici di avervi qui. Sembra che abbiamo persone che si uniscono da tutto il mondo. Quindi buongiorno, buon pomeriggio, buonasera. Sono Ashley Haya. Sarò il vostro produttore. Quindi, se avete domande o preoccupazioni, potete scriverle in chat e io o uno dei moderatori vi assisteremo.

Ma siamo così felici di avervi tutti qui e iniziamo il summit di quest'anno. Benvenuti. Siamo entusiasti.

Introduzione al Summit

Ericka Clinton-1: Buongiorno comunità.

Introduzione di Erica Clinton, Presidente del Consiglio di Amministrazione

Ericka Clinton-1: Benvenuti al Summit Virtuale di Guarigione, presentato dalla Società per il Massaggio Oncologico e dalla Società per l'Estetica Oncologica. Mi chiamo Erica Clinton e sono il Presidente del Consiglio di Amministrazione. Vorrei iniziare ringraziando tutti per essere qui con noi in questa giornata di apprendimento [00:01:00] e per condividere la missione di ciascuno dei nostri summit.

È creare una piattaforma per professionisti, clinici, ricercatori e altri professionisti dove possiamo impegnarci in discussioni significative sulla ricerca ed esplorare le migliori pratiche per oncologia, massaggio ed estetica. Speriamo che troverete questo summit virtuale clinicamente rilevante e personalmente ispirante.

Il nostro obiettivo è evidenziare l'impatto significativo che il massaggio e la cura estetica possono avere sui pazienti, i caregiver e i professionisti della salute durante il trattamento del cancro, attraverso il recupero e la sopravvivenza intermedia. Numerosi studi dimostrano che i servizi di massaggio e estetica supportano coloro che vivono con una diagnosi di cancro presso S four oh m.

S four OE. Siamo profondamente appassionati del ruolo del massaggio e dell'estetica nella cura del cancro.

Crescita e Risultati della Società per il Massaggio e l'Estetica Oncologica

Ericka Clinton-1: Nei due anni trascorsi dal nostro ultimo summit, la nostra comunità e organizzazione sono cresciute in modi che onestamente avrei potuto solo immaginare nel 2023. Abbiamo aggiunto un'area di alfabetizzazione alla ricerca sul nostro sito web. Questa pagina web curata elenca articoli di ricerca che mostrano l'impatto della terapia di massaggio in oncologia e in altre aree correlate.

Aggiungeremo ricerche nell'estetica oncologica nel prossimo anno. Abbiamo aggiunto diverse organizzazioni di fornitori di istruzione riconosciute a livello internazionale dall'Argentina, Canada e Spagna, unendosi ai nostri primi educatori internazionali dall'Australia e dalla Nuova Zelanda. Circa un anno fa siamo stati contattati da un gruppo di professionisti affini che forniscono estetica oncologica.

Ci hanno chiesto di supportare lo sviluppo della Società per l'Estetica Oncologica conosciuta come S four OE. L'aggiunta di estetisti oncologici espanderà i nostri gruppi di educatori e professionisti, creando una comunità professionale più ricca per tutti noi da godere. Ad oggi, abbiamo due organizzazioni di fornitori di istruzione riconosciute nella S four OE e stiamo attualmente integrando i professionisti preferiti.

Dobbiamo un grande grazie a Jeannette Durand di Greet the Day, Becky di Oncology Spa Solutions e Gail McDonald di S four OM, per la loro perseveranza e impegno nel far esistere la Società per l'Estetica Oncologica come organizzazione partner di S four OM. Il consiglio di amministrazione si è espanso e questa crescita ci consente di continuare a progredire nella nostra missione e visione di rappresentare i campi dell'oncologia, del massaggio e dell'estetica oncologica.

Gail McDonald, vincitrice del nostro premio alla carriera, membro fondatore, straordinaria educatrice e massaggiatrice ha lasciato il consiglio. Abbiamo

successivamente sono stati aggiunti sei nuovi membri del consiglio. Kimberly Austin, massaggiatrice certificata dalla morgue della California, Corin Oncology, educatrice di estetica e massaggiatrice dal Canada passando per il Sudafrica.

Sharon Pollock, massaggiatrice certificata dal consiglio e educatrice del Wisconsin. Elizabeth Soto, massaggiatrice autorizzata e terapeuta certificata per il linfedema della Pennsylvania passando per il Canada. Nissa Valdez, massaggiatrice certificata dal consiglio e [00:05:00] estetista autorizzata del Minnesota e Marcus Walsh, massaggiatore certificato dal consiglio e campione regionale dell'Iowa, Cheryl Johnson.

Rachel Ne Wind ed io siamo estremamente orgogliosi di servire con questo gruppo di professionisti straordinari. Abbiamo imparato così tanto. Da ciascuno di loro e sappiamo che saranno il gruppo che porterà S quattro, OM e S quattro OE nel futuro. Eventi come questo richiedono molto lavoro per essere prodotti con successo.

Riconoscere Sponsor e Partner

Ericka Clinton-1: S quattro, OM e S quattro OE.

Vorremmo ringraziare i nostri sponsor per il Virtual Healing Summit, Pram, Aromaterapia scientifica e Heal Well. ROMs Scientific Aromatherapy è stata fondata nel 1991. Da oltre 30 anni, l'azienda è stata un pioniere nel settore della salute e del benessere naturale, [00:06:00] sostenendo un nuovo livello di prodotti di aromaterapia con un impegno senza pari per la tracciabilità, la sostenibilità e la purezza.

Pram offre una vasta gamma di oli essenziali, miscele e prodotti finiti che possono essere utilizzati quotidianamente per migliorare il benessere totale del corpo e proteggere la salute. Durante le stagioni, i prodotti pram vengono coltivati, raccolti, distillati e confezionati senza sostanze chimiche nocive. Un altro sponsor, Heal Well, è un'organizzazione dedicata all'educazione per i massaggiatori e ai servizi.

La loro missione è toccare, insegnare e sostenere. Insegnano ai massaggiatori come fornire assistenza in modo sicuro ed efficace mentre sostengono l'accesso a tale assistenza e un ruolo più ampio [00:07:00]. Per i massaggiatori nella sanità, la visione di Heal Well è più amore. Meno dolore e immaginano un mondo in cui tutti coloro che sono colpiti da malattie gravi abbiano accesso a massaggiatori specializzati e altamente qualificati come standard di cura.

La loro filosofia è una cura efficace centrata sull'essere umano. Gil Well apprezza le loro collaborazioni con ospedali e organizzazioni sanitarie che consentono loro.

terapisti. Fornire assistenza che dà priorità alla connessione personale, alla qualità della vita e ai risultati che sono preziosi dalla prospettiva del paziente e del fornitore.

Questa conferenza è destinata a massaggiatori e professionisti dell'estetica solo per scopi educativi. Le lezioni possono coprire un'ampia gamma di tecniche, alcune delle quali potrebbero rientrare al di fuori del [00:08:00] ambito legale di pratica per alcuni partecipanti, a seconda della loro formazione, certificazione, registrazione, licenza e giurisdizione individuali.

È responsabilità esclusiva di ciascun partecipante comprendere e rispettare l'ambito di pratica definito dal proprio consiglio di licenza locale o autorità di regolamentazione. La partecipazione a una lezione non concede il permesso legale di eseguire le tecniche insegnate. Si prega di godere delle straordinarie presentazioni dei relatori e di partecipare alle sessioni di domande e risposte che seguono ciascuna sessione ora verso il summit.

I.

Ashley Hiatt: Buongiorno a tutti coloro che si stanno unendo a noi. Sono Ashley Hiatt, una delle vostre ospiti, e quella era Ericka Clinton, il nostro Presidente S quattro OMS quattro OE. Ora passeremo alla nostra prima [00:09:00] presentazione e avrò più informazioni su chi sarà il nostro moderatore per questa prossima presentazione.

Presentazione | Approcci aromatici alla salute della pelle in oncologia integrativa - Rhiannon Lewis & Fiona Murphy

Morag Currin: Buongiorno a tutti. Vorrei darvi il benvenuto alla nostra presentazione sugli approcci aromatici alla salute della pelle in oncologia integrativa con Brianna Lewis e Fiona Murphy. Sono Morag, il vostro moderatore per la sessione di oggi. Si prega di tenere e salvare eventuali domande fino alla parte di domande e risposte della presentazione.

Rhiannon Lewis (2): Ciao a tutti.

Presentazione di Rhiannon Lewis: Benefici degli approcci aromatici.

Rhiannon Lewis (2): È un'opportunità meravigliosa per noi poter parlare con voi per il Virtual Oncology Massage and Aesthetics Healing Summit 2025. Mi chiamo Rhiannon Lewis e insieme a Fiona Murphy faremo una presentazione congiunta intitolata Approcci Aromatici alla Salute della Pelle in Oncologia Integrativa.

E [00:10:00] nell'ora successiva condivideremo con voi alcune informazioni basate su evidenze insieme all'esperienza pratica dei professionisti sui reali benefici dell'utilizzo di un approccio aromatico per i pazienti che soffrono di. Tossicità cutanee e tossicità delle unghie legate al loro trattamento oncologico.

Quindi, prima di andare oltre, voglio solo presentarmi brevemente. Come ho detto, mi chiamo Rhiannon Lewis. Ho avuto l'onore di parlare al vostro meraviglioso Congresso in due occasioni precedenti e sono lieta di tornare per questo speciale summit online. Sono un'aromaterapeuta clinica con più di 35 anni di esperienza e il mio campo di interesse speciale è la somministrazione di aromaterapia clinica in oncologia e cure palliative.

E [00:11:00] dal 2002 sono un'insegnante regolare su questo argomento, in quest'area speciale in un ospedale oncologico nel centro di Londra. Sono un'educatrice in aromaterapia e un'autrice. Ho formalmente curato l'International Journal of Clinical Aromatherapy dal 2004 al 2020 e sono l'ospite di una rete internazionale speciale di aromaterapia clinica, una rete online che connette professionisti da tutto il mondo.

Ho anche organizzato eventi di conferenze internazionali e per questo motivo vorrei davvero estendere un sentito ringraziamento alla meravigliosa organizzazione di questo summit di guarigione perché so quanto impegno ci vuole per creare e ospitare un evento così professionale. E la mia conclusione fondamentale è che sono appassionata di [00:12:00] fare la differenza al letto del paziente, utilizzando un approccio basato su evidenze per fornire interventi aromatici.

A te, Fiona.

Presentazione di Fiona Murphy: Approfondimenti dello Specialista in Salute della Pelle Oncologica

Fiona Murphy: Ciao, mi chiamo Fiona Murphy. Sono una specialista in salute della pelle oncologica con sede a Londra, Regno Unito. Vorrei ringraziare in modo speciale per essere stata invitata a parlare oggi, e anche con il guru che è Rhiannon Lewis. Quindi mi sento davvero privilegiata di far parte di questo, quindi grazie per questo. Un po' del mio lavoro.

Sono il fondatore di Sparkle through Chemo, che è stata la prima clinica oncologica nel Regno Unito per la salute della pelle. E nel 2021, sono diventato il primo specialista di skincare oncologica in un ospedale del Regno Unito. Mi sono specializzato nella cura della pelle per oltre 20 anni. La skincare oncologica è una mia passione. È molto personale per me da 10 anni.

E quello che volevo davvero fare con questo è renderlo accessibile a tutti i pazienti in modo che [00:13:00] tutti possano ricevere quel supporto dalla skincare oncologica, dalle tossicità, e anche educare le persone sui nuovi protocolli di sicurezza in oncologia, sia per il massaggio della pelle che delle cicatrici. Mi piace collaborare e condividere il mio lavoro con oncologi e dermatologi di tutti i settori.

Lavoro con molte organizzazioni benefiche ed è qualcosa di cui sono davvero appassionato per rendere questo davvero accessibile a tutti. La skincare oncologica è qualcosa che è in continua evoluzione e mi piace molto anche il lato della ricerca, e combinarlo con terapie basate su evidenze. Quindi cosa

Rhiannon Lewis (2): sono le

Fiona Murphy: quali sono gli obiettivi della sessione Fiona?

Quindi oggi quello che faremo in questa sessione ricca di contenuti è fornire alcune ottime intuizioni sulla tossicità della pelle e delle unghie che i pazienti sperimentano ogni singolo giorno. E per poter dimostrare il potenziale della [00:14:00] gamma di strategie aromatiche che possono davvero beneficiare i pazienti da una vasta gamma di diverse tossicità cutanee che hanno, con molte evidenze a supporto, e anche alcune indicazioni pragmatiche.

e anche per incoraggiare le persone a voler essere ulteriormente educate in questa grande specialità della skincare oncologica.

Rhiannon Lewis (2): E abbiamo anche alcuni punti di apprendimento molto chiari che ci piacerebbe condividere.

Fiona Murphy: Quindi quello che speriamo di fare oggi è apprezzare davvero i ruoli diversi degli oli essenziali e dei prodotti correlati che sono davvero pertinenti nella skincare oncologica, e sottolineare l'importanza della ricerca.

Questa è una cosa di cui entrambi siamo molto appassionati, i diversi tipi di farmaci, perché funzionano in quel modo, per poter offrire davvero una cura più personalizzata per i pazienti con protocolli chiari, e anche fornire un'idea davvero chiara.

bozza di ciò che è l'iscrizione di uno specialista in cura della pelle oncologica in un contesto intricato.

Rhiannon Lewis (2): Con gli obiettivi e i punti di apprendimento, abbiamo creato questa presentazione congiunta per coprire alcune aree tematiche. E inizierò la prima parte di questa presentazione, condividerò una panoramica generale e un promemoria per tutti noi sul costo fisico e psicologico delle tossicità della pelle e delle unghie per i pazienti che potrebbero essere sotto la vostra cura.

E anche per poi esaminare quali sono alcuni dei ruoli chiave e delle azioni degli oli essenziali in quest'area specialistica. E poi passare all'importanza della selezione della base per l'efficacia terapeutica perché gli oli essenziali da soli devono essere somministrati alla pelle in una [00:16:00] varietà di modi, ed è qui che entra in gioco l'importanza delle vostre basi.

Quindi copriremo anche questo nella prima parte di questa sessione.

Fiona Murphy: Ci addentreremo anche nel processo di consultazione, che come terapisti, so che siamo davvero abituati a fare, ma in realtà approfondiremo l'importanza di questo per ottimizzare realmente i risultati per i pazienti. E inoltre ci addentreremo in un'area davvero interessante dei farmaci, la chemioterapia e l'immunoterapia, e come possiamo usarli per pianificare una cura efficace.

Condividerò anche con voi tre casi studio, che sono tutti i miei pazienti. E ce ne sarà uno per la pelle, uno per le unghie, e in realtà ce ne sono due per la pelle e uno per.

Rhiannon Lewis (2): E poi ciò che faremo alla fine è riassumere tutto con una conclusione e un paio di questioni per una pratica sicura e alcune linee guida finali.

Quindi spero [00:17:00] che questa bozza della sessione sia di vostro interesse e tuffiamoci subito. Quindi, per iniziare con la panoramica, dobbiamo solo ricordarci che il paziente oncologico è particolarmente vulnerabile alle tossicità della pelle e delle unghie di varia gravità. E queste tossicità della pelle e delle unghie possono verificarsi in qualsiasi fase del loro percorso oncologico e possono spesso essere.

Un promemoria della loro esperienza con la malattia. E ogni volta che l'integrità della pelle viene compromessa, questo può effettivamente portare a dosi ridotte di trattamento somministrate o addirittura fermare completamente il processo di trattamento. Quindi ha un impatto diretto sul percorso della malattia della persona e sul loro percorso di trattamento. E naturalmente, in questo.

area specialistica, abbiamo anche [00:18:00] spesso pazienti che sono immunocompromessi.

E ogni volta che l'integrità della pelle viene compromessa, questo potrebbe metterli a rischio di infezione, che comporta un certo livello di morbidità. Quindi è davvero importante che troviamo modi per promuovere l'integrità della pelle. E, questa sessione si concentrerà proprio su questo. Ora ci sono vari motivi per cui, ovviamente, la vulnerabilità della pelle è un problema per i pazienti con cui lavori.

ad esempio, ci sono tossicità cutanee e ungueali correlate alla chemioterapia. Questa è un'area in cui Fiona ti porterà davvero in un approfondimento. terapia mirata all'immunoterapia. Inizialmente, si pensava che la terapia mirata avesse meno effetti collaterali rispetto alla chemioterapia, quando in realtà alcuni degli effetti collaterali sulla pelle e sulle unghie sono particolarmente [00:19:00] gravi.

Abbiamo anche problemi cutanei legati alla radioterapia con dermatite indotta da radioterapia. E poi ci sono alcuni problemi cutanei specifici che possono sorgere con determinate procedure come il trapianto di cellule staminali o procedure invasive come la cannulazione. L'intervento chirurgico che la persona potrebbe subire con. Cicatrici e rottura dei tessuti.

E poi, ovviamente, a seconda della traiettoria della malattia della persona, potrebbero anche essere collegati a comorbidità. le altre malattie che la persona potrebbe avere, ma anche a un declino generale della salute se il percorso oncologico di quella persona porta a una diffusione metastatica. Quindi, ci sono davvero molteplici motivi per cui il paziente oncologico è particolarmente vulnerabile.

E, th questa è una, grande area su cui concentrarsi. Ora, quali sono i [00:20:00] problemi cutanei tipici che i tuoi pazienti potrebbero affrontare? c'è qui un elenco di, molteplici, sfide cutanee. Sono tutte rilevanti e possono essere, in qualsiasi parte della traiettoria della malattia, e non possono essere tutte di varia gravità che vanno dalla secchezza della pelle e dalla desquamazione a prurito, gonfiore, cambiamenti nella pigmentazione, arrossamento, eruzioni cutanee, pelle reattiva, perdita di tono ed elasticità della pelle, capillari rotti, ferite e ulcere, fototossicità, ad altre sfide specifiche, specifiche per il cancro come la sindrome mano-piede o la sindrome palmoplantare o la malattia del trapianto contro l'ospite.

E. Quello che possiamo dire qui è che, tutte queste, sfide cutanee [00:21:00] hanno un impatto diretto sulla salute della persona, ma anche sulla loro salute psicologica. E molte di queste sfide cutanee causano un significativo disagio psicologico e psicosociale. E le tossicità cutanee e ungueali potrebbero benissimo alterare l'aspetto della persona.

E spesso questi cambiamenti della pelle sono sottovalutati dal paziente. Spesso sono considerati qualcosa che è forse legato alla vanità della persona. Quindi non osano parlare di come il loro problema cutaneo li impatti. Potrebbero avere più riconoscimento in termini di perdita dei capelli e più libertà di parlare della perdita dei capelli.

Ma quando si tratta di cambiamenti della pelle, molto spesso c'è una sottovalutazione da parte del paziente. Quindi dobbiamo lavorare davvero con sensibilità con questi pazienti. Ma c'è anche un'altra cosa da dire, cioè che la sfida cutanea può essere duratura e può anche riacutizzarsi e continuare, anche dopo il trattamento. E così questo diventa un promemoria continuo per la persona del suo percorso di malattia.

Quindi c'è un livello significativo di disagio e riduzione della qualità della vita nei pazienti che hanno tossicità cutanee legate al loro trattamento. Che si tratti di radioterapia, chirurgia, chemioterapia o altri trattamenti che stanno ricevendo. Quindi questo mi porta a un altro punto, che è importante, penso, dire, cioè che lo stress impatta sulla pelle e la pelle è un obiettivo importante per le risposte allo stress sistemiche e locali.

E come puoi immaginare, il paziente oncologico è spesso su questo viaggio in montagna russa con la sua malattia. E c'è una maggiore attenzione alla malattia e un livello elevato di disagio. E non importa da dove provenga lo stress, può essere meccanico, chimico o psicologico. La pelle risponde allo stesso modo.

Quindi la pelle sta rispondendo a questa zuppa chimica di stress, ai diversi stress, sostanze chimiche, diventando più reattiva, più incline a infiammarsi e anche con tempi di guarigione cutanea ridotti. Quindi i livelli di sostanze chimiche e mediatori pro-infiammatori sono elevati, e sappiamo che lo stress psicologico disturba l'omeostasi cutanea e lo stress psicologico aumenta anche la probabilità di reattività.

E il tuo paziente oncologico ha molte ragioni, molteplici ragioni, molteplici fattori di stress che sono accoppiati con un significativo disagio psicologico che impatta direttamente sullo stato della loro pelle. Quindi potresti già anticipare dove sto andando a parare qui, perché la cosa meravigliosa dell'utilizzare un approccio aromatico è che gli oli essenziali e gli estratti correlati hanno un aroma che può effettivamente fornire un enorme supporto alla persona dal punto di vista psicologico, oltre a poter fornire anche effetti fisiologici diretti per aiutare a promuovere l'integrità della pelle e aiutarla a guarire.

E così il ruolo [00:25:00] delle strategie aromatiche nella cura della pelle in oncologia può aiutare in entrambi i modi a promuovere l'integrità della pelle e la salute della pelle sia da un punto di vista psicologico che fisiologico. E voglio solo spiegare questo in un paio di, ulteriori diapositive. Se vogliamo parlare dei ruoli generali degli oli essenziali e dei prodotti correlati, la prima cosa che potremmo dire è che i tuoi oli essenziali e i tuoi estratti aromatici possono fornire effetti calmanti e di riduzione dello stress.

I benefici della vera aromaterapia hanno davvero un posto in quest'area particolare. Sappiamo anche che puoi utilizzare oli essenziali e prodotti correlati per andare oltre, per promuovere l'integrità della pelle, per prevenire la degradazione della pelle, per aiutare a fornire benefici fisici e [00:26:00] farmacologici alle cellule dell'epidermide e del derma, e persino per alterare l'ambiente intercellulare per massimizzare il recupero dei tessuti.

Possono anche influenzare il microbioma della pelle, che è rilevante qui, specialmente per i tuoi pazienti vulnerabili che potrebbero essere immunocompromessi. Possiamo anche utilizzare oli essenziali e prodotti correlati per aiutare nella riparazione delle ferite e ridurre le cicatrici. E poi a volte ciò che dobbiamo fare con i nostri oli essenziali è semplicemente fornire una fragranza piacevole al prodotto applicato topicamente per aiutare a migliorare l'aderenza al trattamento.

E quindi, in realtà, è il prodotto topico o la base che sta facendo tutto il lavoro. Ma l'aspetto dell'olio essenziale è farlo profumare bene e aiutare, e incoraggiare l'aderenza al trattamento che viene suggerito. Ruoli multipli, motivi multipli. [00:27:00] Voglio portarti un passo oltre.

Quindi abbiamo menzionato questo. C'è un beneficio sia psicologico che fisiologico nell'utilizzare strategie aromatiche. E qui volevo solo attirare la tua attenzione su alcune ricerche che parlano dell'importanza della fragranza e della guarigione della pelle. Quindi anche se non fossi in grado di utilizzare l'applicazione topica di oli essenziali, semplicemente inalare qualcosa di calmante e piacevole, sappiamo che di per sé potrebbe aiutare la pelle.

Quindi, sappiamo attraverso la ricerca, gran parte di questo proviene da ricerche condotte in Giappone, ma sappiamo che lì possiamo migliorare i tempi di guarigione della pelle e ridurre le sensibilità cutanee con aromi calmanti. E come ho detto prima, utilizzare un prodotto topico profumato [00:28:00] aiuta anche con l'aderenza al protocollo di trattamento della pelle.

L'importanza della fragranza non può essere sottovalutata. Ora, se stiamo parlando dei benefici fisiologici della pelle, ho scelto sei azioni di cui parlare brevemente che aiutano a promuovere la salute della pelle e la riparazione nella cura della pelle in oncologia. Questi

sei azioni sono elencate qui nella diapositiva. Ci sono altre azioni di cui potremmo parlare, ma queste sono davvero rilevanti per l'oncologia, la cura della pelle, e mi concentrerò su una sola di esse data la durata della presentazione.

Quindi le sei azioni che penso siano particolarmente rilevanti in questo campo di lavoro sono le proprietà antimicrobiche degli oli essenziali, le proprietà crescenti, che aiutano il tessuto a ripararsi [00:29:00] anti-infiammatorie. Ridurre il rossore, il calore, il gonfiore e l'infiammazione in molte delle condizioni della pelle che affrontiamo.

Anti-invecchiamento anche, perché sappiamo che, con certe reazioni cutanee, abbiamo una riduzione del collagene e una riduzione dell'elasticità della pelle e anche un invecchiamento cutaneo accelerato. Ci possono essere proprietà lì che sono rilevanti per l'oncologia, la cura della pelle, così come antiossidanti e antipiretici.

Quando diciamo antipiretico, ciò che intendo è anti-prurito. E ho pensato di prendere questa particolare qualità, questo particolare ruolo e darvi un piccolo zoom su questo per mostrarvi che qualcosa di semplice come il prurito ha conseguenze profonde sulla salute e sul benessere dei pazienti. E ci concentreremo su questo solo per mostrarvi [00:30:00] fino a che punto possiamo arrivare con gli oli essenziali.

Quindi prendiamo quella qualità di anti-prurito o antipiretico, ed è un sintomo comune di diverse sfide cutanee che i vostri pazienti affronteranno. Potrebbe essere causato dalla terapia farmacologica. Potrebbe essere causato dalla secchezza della pelle. Potrebbe essere causato dal gonfiore o dallo stato di salute generale della persona. Potrebbe riguardare la funzione di alcuni organi come i reni, il fegato, la tiroide.

Potrebbe anche essere legato allo stress psicologico. Ok, quindi ci sono molteplici motivi per cui il prurito è una caratteristica davvero comune in diverse sfide cutanee che i vostri pazienti potrebbero sentire o forse stanno vivendo. E questo ciclo di prurito, graffio e prurito è davvero difficile da interrompere. E il problema è che se ti gratti, ottieni più mediatori infiammatori, e ottieni [00:31:00] più prurito.

E se questo causa escoriazioni cutanee, allora hai un rischio di infezione sovrapposta e molti dei tuoi pazienti sono immunocompromessi. Quindi questo è un rischio diretto per la persona. Uno dei mediatori chiave del prurito è l'istamina, in risposta a lesioni cellulari, stress psicologico o stress ossidativo, le cellule basali o i mastociti nella pelle rilasciano istamina nel fluido interstiziale che causa la tipica risposta all'istamina con cui probabilmente sei familiare.

Causa vasodilatazione, aumento della permeabilità vascolare, ed è un grande fattore scatenante della sensazione di prurito. Quindi come lavoriamo con il prurito con l'aromaterapia? con

oli essenziali, abbiamo alcune ricerche sugli effetti antipiretici degli oli essenziali. E, quello che, il [00:32:00] componente degli essenziali che ha più ricerche alle spalle è, A-T-R-P-M otto a, antagonista nella pelle.

E si chiama mentolo. Lo troviamo nella menta piperita, lo troviamo nella menta da campo, e anche negli oli essenziali di menta bergamotto, ed è un componente efficace per attenuare la sensazione di prurito. Ha anche proprietà antistaminiche, ma abbiamo anche altri oli essenziali. Alcuni di essi sono elencati qui e sono tipicamente considerati per il prurito e sono stati anche studiati.

ci sono ricerche sugli effetti antipiretici degli oli essenziali. Ora, il prossimo punto su cui volevo soffermarmi, prima di passare a Fiona, è l'importanza della scelta della base. Come ho detto in precedenza, scegliere il [00:33:00] giusto mezzo per somministrare i tuoi oli essenziali alla pelle è davvero importante.

Quindi una buona scelta o formulazione di oli essenziali può effettivamente risultare inefficace se non la metti nella base giusta o appropriata. Quindi questa prossima sezione è solo per esaminare molto rapidamente diverse basi che sono spesso utilizzate nella cura della pelle oncologica per aiutare a promuovere l'integrità dei tessuti e della pelle.

Quindi ci sono alcuni fattori da tenere in considerazione. Se vuoi avere efficacia in un prodotto, devi sapere di avere non solo la giusta scelta di oli essenziali, ma hai anche bisogno della giusta scelta di base e, devi conoscere la condizione della pelle stessa così come usare la dose appropriata che verrà somministrata.

Quindi non è, come una lezione di ricette. Non c'è nulla che venga seguito in modo rigoroso. Devi effettivamente [00:34:00] basare tutte le tue scelte sulla consulenza individuale del cliente. Quindi la domanda potrebbe essere, quale base è la migliore? Ci sono diverse basi che vengono utilizzate. Gli oli essenziali richiedono sempre diluizione in basi prima dell'applicazione topica.

E a seconda della sfida cutanea che stai affrontando, potrebbero esserci diverse basi tra cui scegliere che completeranno l'efficacia degli oli essenziali e che possiamo adattare alla sfida cutanea individuale della persona. Le basi includono, e poi non è esclusivo, ma ecco alcune delle basi più comuni.

Possiamo usare oli vegetali, a volte chiamati anche oli fissi. Possiamo usare oli infusi o macerati. Possiamo usare idrolati o idrosol. E potrebbe essere che usiamo anche emulsioni o lozioni o creme. E ci sono diverse creme adattate [00:35:00] sul mercato che si adattano davvero al tipo di lavoro di uno specialista della pelle oncologica.

non è sempre necessario fare tutto da zero. Potrebbero benissimo essere un prodotto proprietario che soddisfa le esigenze della pelle di quella persona. E poi abbiamo anche unguenti, paste e gel. Quindi passerò in rassegna solo un paio di essi nelle prossime diapositive. oli fissi e vegetali, spesso li scegliamo in base alla composizione degli acidi grassi dei diversi oli fissi.

possiamo scegliere a seconda che siano ricchi di acidi grassi saturi, polinsaturi o monoinsaturi. Tutti questi diversi parametri ci daranno effetti diversi sulla pelle. E un olio che volevo menzionare, usato ampiamente nella cura della pelle oncologica, è l'olio di tamu, o Colom in oum è il suo nome latino e ha il massimo beneficio, [00:36:00] usato più ampiamente nella cura della pelle oncologica.

Per quanto riguarda gli oli macerati, c'è una stella splendente in particolare che è la calendula, officinalis, l'olio infuso, così come i diversi estratti di questa meravigliosa pianta hanno la maggior parte della ricerca riguardante la mucosite orale e la dermatite da radiazione. Per quanto riguarda gli idrosol, queste sono le nostre meravigliose acque distillate che sono molto gentili e delicate sulla pelle.

Questi prodotti di qualità a base di acqua distillata sono estremamente benefici perché sono rinfrescanti e analgesici. Possono essere malati, tridenti, possono essere spruzzati sulla pelle. Possono essere applicati in impacchi. Possono essere utilizzati in sciacqui orali e occhiali. Possono ridurre il prurito, possono ridurre il gonfiore e il calore.

Hanno una grande [00:37:00] versatilità in questo campo di lavoro. E un esempio di questo è Heli Hydro, lat heli Metallica, che ha molteplici benefici nella cura della pelle oncologica. Per quanto riguarda i balsami e gli unguenti, c'è un particolare balsamo sul mercato, chiamato poly balm, che è stato ben studiato, specialmente per l'oncolisi indotta dalla chemioterapia, dove si ha il distacco del letto ungueale, a causa di particolari regimi di chemioterapia.

E questo è solo un esempio di una base solida o dura che viene applicata alle unghie stesse per proteggerle dai danni legati alla chemioterapia. Per quanto riguarda i gel, ci sono diverse proprietà dei gel. Possono formare un film protettivo sulla pelle. Possono aiutare a mantenere [00:38:00] l'idratazione della pelle, possono essere rinfrescanti, possono lenire la pelle e la mucosa.

Possono davvero aiutare con il prurito e possono aiutare con la riparazione dei tessuti. E qui il gel che ha la maggior parte delle evidenze di ricerca, per la mucosite orale e la dermatite da radiazione è l'aloe vera. un prodotto naturale davvero prezioso e ben studiato che può davvero fare la differenza nella cura della pelle oncologica.

Quindi, questo è stato solo un rapido riepilogo dell'importanza delle diverse basi e la base sarebbe scelta dallo specialista della cura della pelle oncologica in base alle esigenze individuali della persona e combinate. O meno, a seconda delle esigenze della persona con oli essenziali che sono stati scelti anche per quella specifica sfida cutanea.

Quindi la prossima sessione, parte della sessione [00:39:00] è a te, Fiona. Grazie.

Fiona Murphy: quindi inizierò con il motivo per cui una consultazione è davvero fondamentale per tutto nel creare un piano personalizzato e prescrittivo completo e rotondo per i nostri pazienti. È una delle cose che è la base di tutto, ed è probabilmente qualcosa con cui la maggior parte delle persone ha familiarità, ma in realtà questa è la parte in cui possiamo davvero ottenere la chiave per ottenere tutto per il prossimo.

Sei mesi, otto mesi del paziente. Aiuta davvero quando abbiamo la loro lettera clinica. È qualcosa che richiedo nelle mie consultazioni, perché mi consente di vedere esattamente quale trattamento sta seguendo il paziente e quali farmaci gli sono stati somministrati e se ci sono altri farmaci per comorbidità che stanno assumendo.

E posso iniziare a elaborare un piano basato su questo. E parlerò dei farmaci un po' più avanti. È anche un modo davvero [00:40:00] buono per educare. Così tante persone guardano la pelle come cosmetica e dimenticano che è il nostro organo più grande, e questo è un modo davvero buono per iniziare a rieducare quella parte e farli pensare in modo leggermente diverso sulla pelle.

Regola la nostra temperatura. Ci aiuta a combattere le infezioni. Supporta l'equilibrio. Influisce sulla nostra mobilità, su come camminiamo, su come teniamo le cose, quindi possiamo davvero usare questo tempo per cambiare la dinamica e renderlo un'esperienza più clinica con un approccio olistico. Aiuta anche a preparare il paziente per ciò che potrebbe affrontare con le reazioni al trattamento, motivo per cui la chiave dei farmaci è così importante.

So dai miei 10 anni di esperienza in questo campo e dai dati che ho raccolto, che i pazienti hanno risultati molto migliori con le tossicità dermatologiche. Se li vediamo prima di iniziare il trattamento, possiamo anche supportarli se sono nel mezzo del trattamento, ma in realtà prima è sempre meglio. E possiamo vedere qual è la loro linea di base della pelle.

Che tipo di persona sono? Usano prodotti per la cura della pelle regolari o non hanno mai usato nulla nella loro vita? E da questo possiamo, di nuovo, rendere questo più personalizzato e assicurarci di incoraggiare buone abitudini di salute della pelle da

l'inizio. E parliamo anche di cose davvero diverse. perdita del naso, i peli nel naso che si perdono possono davvero, causare sanguinamento, rendere tutto molto scomodo. E ci sono cose che possiamo fare nei nostri trattamenti che possono davvero supportare questo con l'agopressione, il drenaggio linfatico, ma possiamo ottenere tutte queste informazioni nella consultazione e anche facendo una lettera di follow-up per il paziente da portare via. Queste sono davvero importanti.

Quello che sappiamo è che è molto meno probabile [00:42:00] che qualcuno salti un trattamento o riduca una dose. La percentuale di persone che perdono o riducono una dose per tossicità delle unghie è intorno al 45%, che è davvero piuttosto alta perché non erano a conoscenza che ci fossero cose in atto o servizi di supporto che potessero davvero aiutarli.

È anche davvero importante far parte del loro team e abituarsi a scrivere lettere e inviarle ai loro team di cura in modo che siano coinvolti in ciò che stai facendo e in ciò che sta accadendo. Ne ho accennato prima. In realtà, potrebbero condividere con te cose che non hanno condiviso con il loro oncologo.

E in realtà è davvero importante dare loro quella convalida e farli sentire apprezzati. Ma anche da un punto di vista clinico, non sai cosa possa fare quel pezzo di informazione per il loro percorso di supporto. andando leggermente fuori tema, tornerò a ciò che dovrei fare, ma ho avuto un paziente che aveva la pelle davvero pruriginosa e durante la valutazione, non [00:43:00] riuscivo a vedere alcuna infiammazione.

L'integrità della pelle era a posto. L'ho riportato nel mio rapporto. Aveva un cancro del sangue e in realtà il regime di trattamento non stava funzionando. Quella era un'informazione davvero cruciale che non aveva condiviso con il suo oncologo pochi giorni prima, ma ha condiviso con me il suo terapeuta. Quindi tutte queste cose sono super, super importanti per avere tutto scritto e per avere queste conversazioni.

E poi ovviamente abbiamo i benefici psicologici, tutto cambia, e in modo davvero piuttosto drammatico per molti pazienti, e siamo in grado di supportare quel processo molto più facilmente perché li tocchiamo, li vediamo regolarmente. Non possono davvero evitare di guardarsi allo specchio quando stai facendo un trattamento attivo su di loro, e questo li aiuta a vedere il processo in modo diverso piuttosto che arrivare alla fine e dire, oh mio Dio, questo è terribile.

Chi sono? Non mi riconosco. E questa è una parte davvero importante di queste [00:44:00] terapie che facciamo. È anche importante che non ci concentriamo solo sulla dicotomia verso l'alto. Dobbiamo pensare a tutto il corpo. A volte

Faccio trattamenti dove hanno avuto eruzioni cutanee o reazioni e potrebbe essere sulla schiena, sull'addome o sulle cosce.

Quindi queste consultazioni che abbiamo con loro ogni volta sono super importanti per ottenere tutte quelle informazioni vitali. Aiuta anche a essere più di supporto nella loro cura in futuro e a mantenere la qualità della vita del paziente.

Quindi questa è probabilmente la parte più grande di quello che faccio. Faccio molta ricerca sui diversi farmaci utilizzati nei pazienti, che si tratti di chemioterapia o immunoterapia. È qualcosa su cui trascorro molto tempo. Ho messo qui sei dei principali che vengono utilizzati per i tipi di cancro più comuni, per il seno, il colon-retto, [00:45:00] variante, prostata, polmone.

Quindi quello che ho fatto, e questo è davvero come lavoro, è che ogni diverso tipo di farmaco agisce sulla pelle in modo diverso o influisce sulla capacità della pelle in modo diverso. Ed è super importante sapere quali fanno cosa, perché puoi davvero personalizzare ciò che stai facendo per il tuo paziente. In modo più su misura.

Quindi, per esempio. Quando hai i taxani, che sono super comuni, sono sicuro che molti di voi ne hanno davvero sentito parlare. Sappiamo che ci sarà fotosensibilità, più sindrome delle mani e dei piedi, calze e guanti, perdita di capelli, follicolite, per esempio. Quindi possiamo mettere in atto quei piani prima che inizino il trattamento.

E questo fa una grande differenza perché non è solo un'apertura totale, proviamo questo, facciamo quello. Possiamo davvero personalizzarlo. I risultati sono così [00:46:00] molto migliori grazie a questo. Alcuni dei farmaci qui sono in realtà compresse di chemioterapia. Quindi familiarizzare con questi è importante perché dà al paziente fiducia in te.

Oh, ok. Sai di cosa sto parlando. Sai su cosa sono. E questa è una parte davvero importante per costruire quel rapporto con qualcuno. Quindi è Acept. La citabina è, in realtà, una compressa. È comunemente usata per i tumori del colon-retto. E gli effetti collaterali di questo sono, di nuovo, fotosensibilità, secchezza, sindrome delle mani e dei piedi.

E quello che possiamo fare quando guardiamo a queste proprietà è approfondire. Perché fa questo alla pelle? Quindi la fotosensibilità, anche in una giornata nevosica, la parte della nostra pelle, il melanina che crea, non funziona. Anche, non importa cosa c'è fuori. Quindi la protezione UV, di cui parlerò in uno dei miei casi studio, è davvero [00:47:00] vitale.

Ma anche quella parte educativa, oh, oggi pioveva fuori, è davvero importante averla con i pazienti. Così capiscono che in realtà la tua pelle non sta producendo, ecco perché appare in un certo modo o potrebbe potenzialmente apparire in un certo modo. Hai quelli più mirati e di nuovo, formano più eruzioni e ritardano la guarigione delle ferite.

E con questo, le eruzioni possono essere ovunque. E io, molte di quelle che vedo nella terapia mirata sono effettivamente sulla coscia interna. Quindi possiamo prendere i nostri protocolli. Possiamo usarli in un'area diversa. E anche quando dici che è normale, stai davvero riducendo quel stress nel paziente perché loro pensano, oh, ok, non è così anormale quando puoi dire, no, l'ho visto così tante volte prima.

È molto comune. E questo è davvero buono per il paziente da sentire perché si trovano in un mondo anormale e cercano davvero quel supporto e nutrimento da noi per poter mantenere quello spazio per loro.

Studi di caso e applicazioni pratiche

Fiona Murphy: Quindi [00:48:00] questo è il mio studio di caso numero uno, e ho incontrato questo paziente effettivamente, alla fine del suo trattamento.

E le sue unghie erano praticamente staccate dalla matrice ungueale su entrambe le mani. C'era una grave infiammazione sul letto ungueale, che le causava molto dolore. Aveva difficoltà a prendere le chiavi dalla borsa, a chiudere i bottoni, nella cura personale. Queste sono cose che influenzano davvero le persone. Le cose più grandi di cui sono consapevoli.

Ma queste cose sono umilianti, degradanti e in realtà hanno un enorme effetto sull'autostima delle persone quando escono, si mescolano con gli altri e cercano di condurre una vita normale quando questi sono effetti collaterali così gravi di cui non molte persone parlano. Quindi quello che abbiamo fatto su questo, la cosa principale era che dovevamo indurre il rischio di infezione.

Questo è il numero uno. Quindi come facciamo? [00:49:00] Possiamo usare sia sali di magnesio che sali di Epsom, due tazze in acqua a temperatura media con tre da uno a due gocce di, o nessun olio, e possono semplicemente immergersi per 10-15 minuti. Questo riduce davvero l'infiammazione sul letto ungueale. Ora lì vedrai che c'è qualche scolorimento con il verde, con le unghie da chemioterapia.

Questo non significa necessariamente che ci sia un'infezione lì. In realtà è una tossicità dalla chemioterapia e varia molto. L'unica volta in cui sospetteremmo forse un'infezione è se ci fossero odori, qualsiasi fuoriuscita o pus.

o c'era ora un sollevamento sotto e puoi vedere un'infezione fungina che si sta formando ora.[00:50:00]

Fantastico

odore terroso e quindi cinque settimane dopo la terapia, ciò che possiamo vedere è che c'è, se guardi da vicino, puoi tracciare una linea lungo le unghie. E uso uno smalto per unghie traspirante e privo di tossine chiamato Soya o Ollie traspirante. Ci sono molte prove a sostegno di questo e aiuta, con il distacco, la mancanza di distacco.

In realtà, vogliamo mantenere le unghie unite, quindi lo smalto per unghie, possiamo iniziare prima del trattamento e questo può aiutare a ridurre la fotosensibilità. Ed è davvero cruciale, [00:51:00] per impedire che le unghie si stacchino. Non ferma necessariamente la decolorazione, il che è davvero importante per gestire le aspettative che possono ancora verificarsi.

Ma il nostro obiettivo principale è non avere infezioni e mantenere le unghie attaccate. Come ho detto, ci sono molte prove a sostegno di ciò ed è qualcosa che uso davvero regolarmente.

Quindi questo particolare studio di caso, è davvero importante sapere che anche se le unghie dei tuoi pazienti stanno relativamente bene, specialmente con la chemioterapia a base di taxano, puoi avere una tossicità delle unghie ritardata fino a otto mesi. Dopo l'infusione finale di chemioterapia. Ed è davvero cruciale sapere perché potrebbero andare a letto una notte con unghie di colore normale e svegliarsi con un colore completamente diverso.

Ciò che sappiamo è che avere trattamenti regolari per le unghie durante il trattamento riduce davvero al minimo questi [00:52:00] effetti e possiamo affrontarli molto più rapidamente prima che si manifestino in qualcosa che può influenzare il loro trattamento e anche il loro benessere. Gli studi hanno dimostrato che uno smalto per unghie più scuro ha fino a 500 SBF di protezione, il che è davvero cruciale, per mantenere la struttura della pelle sulle unghie e assicurarsi che stiamo dando al paziente la migliore possibilità di mantenere le loro unghie. Usa sempre un solvente per unghie privo di acetone.

Alcuni potrebbero dire che è seccante, ma considerando le diverse cose, è, una delle minori, prenderesti il rischio per questo davvero, e usa anche una crema per le mani. Come ho detto, il magnesio e l'origano sono davvero buoni antinfiammatori e sono ottimi antibiotici naturali. Questo studio di caso evidenzia davvero l'impatto significativo della chemioterapia sulle unghie e sulla [00:53:00] qualità della vita delle persone e perché l'intervento precoce è così importante.

Abbiamo bisogno di ulteriori studi su questo, ma in realtà, dai miei 10 anni di esperienza, è un ottimo modo per proteggerli. Di solito c'è qualcos'altro sottostante legato a comorbidità, ma ciò che è fantastico è che non siamo mai bloccati. C'è sempre qualcos'altro che possiamo fare per supportare.

Questo è il mio secondo studio di caso e questa è la fotosensibilità. Quindi la prima foto della pelle scurita è stata letteralmente scattata sei giorni prima del dopo. E i sintomi del paziente erano quasi come se fosse stato bruciato. E in realtà pensava di essere entrato in una vasca troppo calda. ed era in chemioterapia da due anni e mezzo.

Quindi pensava che la sua pelle fosse davvero molto sensibile. Non lo era, non riusciva a sollevare le cose. Aveva perso [00:54:00] sensibilità. Non riusciva a svolgere compiti di base. La pelle si stava squamando. Stava iniziando a vescicare e, anche se non puoi vederlo nella foto, arriva letteralmente fino al polso. Quindi chiamiamo questo sindrome dei calzini e dei guanti con fotosensibilità, perché sui piedi tende a salire fino alla caviglia.

Inoltre. Quindi ciò che abbiamo fatto è stato porre un'enorme enfasi sulla riparazione della barriera della pelle. Sono un grande fan dei guanti senza dita UV che funzionano fantastico nel supportare la pelle e proteggerli. E puoi trovarli in colori diversi e divertenti. Quindi puoi includere la personalità di qualcuno in questo.

Ho usato, Mugu Re Mugu è un marchio che utilizzo molto ed è disponibile in tutto il mondo, compresa l'America. E se sei nel Regno Unito, alcuni di questi prodotti sono effettivamente disponibili su prescrizione. Ciò che è [00:55:00] fantastico è che sono prodotti naturali. Hanno una proteina del latte, che aiuta l'elasticità della pelle e aiuta anche a riparare la barriera cutanea.

Quindi il risultato in termini di significato clinico è stato enorme entro sei giorni. Questa è stata la differenza. Siamo stati in grado di ripristinare la qualità della vita e il paziente ha riacquisito comfort e ha migliorato la funzionalità. Non c'era bisogno che il suo trattamento settimanale fosse ridotto o interrotto. Il giorno in cui ho scattato la foto, che era la seconda, era effettivamente lì per le sue analisi del sangue e per vedere se era migliorato, per vedere se poteva continuare il trattamento.

Abbiamo anche ridotto il rischio di infezione utilizzando una cura della pelle proattiva e protezione UV per minimizzare le complicazioni.

Quindi questo è il mio terzo e ultimo studio di caso. Questa è una paziente che è venuta da me nel mezzo del suo trattamento. È una paziente [00:56:00] coloretale, e

il suo regime chemioterapico è folfox, cinque U e Oxy Platin. E come puoi vedere, è. Reazione severa irritazione, desquamazione della pelle dermatite facciale. Ci sono voluti 45 minuti per toglierle il trucco senza che la sua pelle sanguinasse.

Ed era la prima volta che la sua pelle non sanguinava da mesi prima di togliersi il trucco. È un'insegnante di scuola primaria, quindi si confronta con bambini piccoli, quindi aveva davvero bisogno che fosse coperta e anche di essere protetta dai germi, che è ovviamente un enorme rischio per qualcuno che è immunocompromesso.

Era anche estremamente doloroso. Stava per fermare il suo trattamento e avevamo davvero bisogno di lavorare per supportare la sua barriera cutanea.

Quindi il motivo per cui questi, ho scomposto il motivo per cui ciascuno di questi [00:57:00] farmaci chemioterapici fa quello che fa, e in realtà, questo ti dà una bellissima intuizione di come siamo stati in grado di ottenere. L'effetto post e il miglioramento della sua pelle. Quindi possiamo vedere che a causa di questa fotosensibilità è aumentata.

Il tasso di rinnovamento cellulare era davvero rallentato, il che stava causando una grande infiammazione e problemi infiammatori. L'ipersensibilità, soprattutto perché si trova in un'area in cui il sole è esposto tutto il tempo e il suo sistema immunitario è davvero compromesso. Quindi in realtà il suo tasso di rinnovamento era ancora più lento di prima.

Puoi esaminare questi e vedere che la sua pelle si stava desquamando, aveva una pneumonite. C'erano così tante cose diverse che dovevamo affrontare su questo. Quindi siamo tornati praticamente alle basi. Cosa dovevamo fare prima? Dovevamo riparare la barriera cutanea. [00:58:00] Quindi nella prossima diapositiva, possiamo vedere che questo è stato dopo quattro settimane.

Quindi ha avuto un trattamento con me a settimana e aveva un regime di cura a casa, quindi è stato un ottimo risultato. Abbiamo ridotto significativamente il rossore, l'irritazione, abbiamo migliorato l'idratazione e la flessibilità della pelle, e abbiamo ripristinato la funzione barriera della pelle. Tamu, di cui Rhiannon ha già parlato, è un fantastico antinfiammatorio.

È fantastico, è usato per ustioni, cicatrici e morsi, ed è stato particolarmente utile per questa reazione, per questo paziente. È ricco di antiossidanti. È ottimo per stimolare la produzione di collagene, migliorare la rigenerazione della pelle, ed è anche ottimo per le proprietà antibatteriche. E per fermare le infezioni secondarie da verificarsi, [00:59:00] il che è fantastico.

Voglio anche aggiungere rapidamente che è davvero importante avere conversazioni sul fatto che la pelle potrebbe non rimanere sempre così. Con i trattamenti, la pelle avrà delle riacutizzazioni e poi si calmerà di nuovo, e così via. Ed è davvero normale. La sua pelle non è rimasta così permanentemente.

Non è mai tornata com'era quando l'ho incontrata per la prima volta. Ma abbiamo dovuto affrontare gli alti e bassi dei suoi trattamenti e rendere tutto più gestibile, cosa che siamo riusciti a fare. E la vedo ancora, fino ad oggi. Ho appena aggiunto qui il mugu che possono contenere. Burro di karité, olio di cocco alle vera, ed è ottimo per ripristinare l'idratazione e aiuta anche a prevenire la discriminazione.

Quindi non volevamo davvero che ciò accadesse quando la sua pelle era così sottile e fragile. Bilanciato in pH e senza profumo, il che minimizza ulteriori irritazioni per la sua pelle. Contengono ceramide [01:00:00], che è ottima per promuovere il rinnovamento epidermico e aiuta davvero nel recupero del mantello acido. Quindi il risultato è stato un enorme miglioramento visibile.

una riduzione dell'eritema nell'infiammazione. Siamo riusciti a ripristinare la barriera cutanea. I livelli di idratazione sono migliorati e si è ridotto il peeling e la sensibilità. La cosa più importante è che abbiamo aumentato il comfort. I pazienti hanno riportato una significativa riduzione del bruciore e del disagio, e in effetti della qualità della vita. Essere in grado di uscire senza sentirsi così insicuri, non truccarsi così tanto e non avere la pelle che sanguina e svegliarsi con il sangue sul cuscino.

Penso che le cose cliniche chiave da tenere a mente siano che l'aminu è un ottimo antinfiammatorio, con molte proprietà diverse, utile anche nel recupero della pelle post-chemioterapia. La cura della pelle Mugo supporta la riparazione della barriera idratante e contro ulteriori irritazioni. [01:01:00] Un intervento precoce con l'ammine di base naturale può davvero accelerare la guarigione della pelle senza sostanze chimiche aggressive.

Impatto clinico e considerazioni finali

Fiona Murphy: Quindi l'impatto clinico delle tossicità cutanee. Guardando i taxani che possiamo vedere, la displasia ungueale è dal 44 all'80% dei pazienti, è davvero alta. Sindrome delle mani e dei piedi, 30-50% dei casi di alopecia, 80% con docetaxel, ma probabilmente anche la maggior parte dei taxani. Penso che se hai la possibilità di esaminarli, probabilmente riconoscerai alcuni di questi trattamenti e regimi e sarai in grado di vedere dove potrebbero adattarsi meglio alle tue pratiche.

e guardando l'impatto sull'esito del trattamento, le tossicità gravi che portano a una riduzione della dose nei trattamenti o a ritardi si verificano nel 30-40% dei casi. Quindi questo ha un

veramente emotivo. Impatto così come un impatto fisico [01:02:00] su qualcuno perché ti prepari mentalmente per il tuo trattamento, ti prepari mentalmente per il tuo trattamento e poi non lo fai.

e abbiamo anche l'aspetto psicologico ed emotivo. Quindi il 30% delle persone sperimenta ansia o depressione legate agli effetti collaterali dermatologici. E in generale le persone non tollerano il trattamento altrettanto bene quando hanno tossicità dermatologiche che non vengono trattate come potrebbero.

Rhiannon Lewis (2): Quindi siamo alla fine della sessione e pensavamo di condividere alcuni punti finali.

Benefici della gestione proattiva della pelle

Rhiannon Lewis (2): Il messaggio principale di questa sessione, Fiona,

Fiona Murphy: quindi penso che sappiate, ciò che volevamo davvero condividere con voi è che la gestione proattiva della pelle riduce la gravità della tossicità. Migliora l'aderenza al trattamento e migliora la qualità della vita del paziente, che è ciò di cui ci occupiamo.

Rhiannon Lewis (2): Sono completamente d'accordo, ed è, questa [01:03:00] importanza di poter aiutare a ripristinare l'integrità della pelle e allo stesso tempo migliorare la qualità della vita della persona e il loro equilibrio emotivo e aiutare a ridurre lo stress. Fa tutto parte del nostro approccio olistico come terapeuti. E una cosa che Fiona ha detto prima è che è necessaria pazienza perché questa persona è in un viaggio.

I tuoi pazienti individuali sono in un viaggio, e molti di questi risultati che vedi. C a questo nella pelle non accadono da un giorno all'altro. E in termini di attesa di risultati reali, per ripristinare veramente l'integrità della pelle devi essere paziente. Ed è qui che entra in gioco la compliance e l'aderenza al regime di trattamento.

Quindi per i tuoi pazienti aderire veramente [01:04:00] a ciò che stai proponendo è una parte importante.

Gestire le aspettative dei pazienti

Rhiannon Lewis (2): Vuoi dire qualcosa sui pazienti o, sulla durata? Fiona, vuoi aggiungere qualcosa?

Fiona Murphy: Sì, penso che gestire le aspettative e anche che le cose cambiano e i pazienti, quando lo diranno loro stessi, in realtà ogni settimana o ogni tre settimane, c'è qualcosa di diverso che emerge.

E qui è davvero fondamentale sapere quali trattamenti sono sbagliati. Perché ci abitueremo a questo. Saremo in grado di dire, sì, l'abbiamo già visto. Questo è a causa di questo, e questa è la risposta a quello. Ci sarà qualcosa che possiamo scambiare e cambiare per supportare questo. E in realtà è davvero normale che queste cose non vadano semplicemente in alto.

Ci saranno picchi e valli durante il percorso. E penso che quando lo sentono da qualcuno e sanno che è normale, possono effettivamente dire, ok, va bene.

Rhiannon Lewis (2): Sì. È così importante, vero?

Fiona Murphy: Sì. E

Sicurezza e Flessibilità nel Trattamento

Rhiannon Lewis (2): poi [01:05:00] davvero, gli altri commenti che abbiamo pensato erano, dire che ovviamente come professionisti dobbiamo sempre essere sicuri.

E, dobbiamo conoscere le indicazioni e le controindicazioni quando è appropriato trattare, quando non è appropriato trattare, quando è importante riferire a uno specialista. E penso che dobbiamo avere quel cappello di sicurezza o quel casco di sicurezza ben saldo e relativo anche alla dose. E, utilizzare sempre la dose minima efficace per ottenere il massimo beneficio terapeutico per quella persona.

E penso che un'altra cosa che hai appena detto, Fiona, è che, la traiettoria di nessuno, O della loro malattia e del suo trattamento è, semplice e chiara. E ci sono, ci sono molti [01:06:00] alti e bassi e può essere un ottovolante.

E quindi la flessibilità e la capacità di adattarsi ai bisogni del paziente nel momento presente sono così importanti. Vuoi commentare su questo?

Fiona Murphy: Sì. Ho parlato di questo piano di assistenza e sai come appare. Quindi a volte le persone dicono, quindi dovrei venire a vederti ogni tre settimane o ogni sei settimane?

Come funziona? Quello che dirò sempre è che possiamo avere tutto pianificato, ma le cose sono cambiabili. Quindi potrebbero essere tre settimane, ma potresti dover venire a vedermi prima. Per quanto mi riguarda, come lavoro, mi piace, non mi piace che le persone aspettino se c'è qualcosa. Quindi preferirei questo e incoraggio quella conversazione aperta tra me e i pazienti.

Ti incoraggio davvero a costruire un rapporto [01:07:00] con i loro operatori sanitari, che a volte può sembrare leggermente opprimente, ma in realtà il tuo contributo è così prezioso per questo paziente e per la sua cura complessiva, e per ricevere il miglior trattamento, il tuo contributo è necessario.

Rhiannon Lewis (2): Wow. Sì. Così importante.

Approccio Olistico e Personalizzato

Rhiannon Lewis (2): E poi, ovviamente, entrambi siamo sulla stessa lunghezza d'onda riguardo all'importanza di un approccio olistico e personalizzato.

Non esiste mai una ricetta unica che vada bene per tutti o un protocollo che affronti un bisogno di salute specifico e, nella gestione della cura della pelle. Davvero, non possiamo sovrastimare l'importanza di dedicare tempo a quella consultazione e ascoltare i bisogni della persona e adattare il nostro approccio al trattamento in modo appropriato.

E poi, ovviamente, ci sono confini e limitazioni. [01:08:00]

Formazione e Educazione nella Cura della Pelle Oncologica

Rhiannon Lewis (2): lavorare come specialista nella cura della pelle oncologica non è qualcosa che accadrà come risultato dell'ascolto di questa lezione o della partecipazione a questo summit. Sappiamo che dobbiamo conoscere i nostri confini e il nostro ambito di pratica e la formazione di cui abbiamo bisogno, per poter fornire una cura della pelle efficace a questo gruppo di pazienti molto speciale.

formazione sugli oli essenziali, formazione sull'uso di diversi prodotti di base, formazione sulle tossicità della pelle e delle unghie che si incontrano comunemente nella cura del cancro. L'elemento educativo è davvero importante e dobbiamo sapere che non puoi semplicemente entrare e seguire una ricetta che hai letto su internet o che hai trovato in un libro.

Hai davvero bisogno [01:09:00] di conoscere gli strumenti che usi ed essere dotato delle competenze per consultare efficacemente il paziente e rispondere in modo appropriato. Vuoi dire qualcosa a riguardo Fiona?

Fiona Murphy: Sì, penso che sia davvero importante. Penso che sapere qual è il tuo ambito di competenza e sapere dove fermarti e ottenere la formazione adeguata sia davvero importante.

E non vedo l'ora di lanciare corsi su ciò che ho imparato e sulla mia ricerca che ho utilizzato negli ultimi 10 anni e condividerlo con tutti. Quindi, in realtà, possiamo davvero elevare il livello di eccellenza clinica che offriamo a questi pazienti.

Rhiannon Lewis (2): Sì. È così importante e speriamo che questa sessione vi abbia ispirato tutti a considerare davvero il potenziale di utilizzare queste strategie aromatiche per [01:10:00] fare una grande differenza per la salute della pelle dei vostri pazienti.

Io. Quindi abbiamo iniziato con gli obiettivi della sessione. Spero che siamo riusciti a fornire approfondimenti sulle tossicità della pelle e delle unghie che i pazienti sperimentano. Abbiamo sperato di dimostrare i potenziali benefici con una serie di strategie ed esempi di casi, e anche di incoraggiarvi. A proseguire con ulteriori studi in questo campo emergente della cura della pelle in oncologia.

Volevamo anche, come punti chiave per aiutarvi, apprezzare i diversi ruoli degli oli essenziali e dei prodotti correlati che sono pertinenti alla nostra cura della pelle in oncologia, e sottolineare l'importanza di dedicare davvero tempo alla consultazione e di ricercare il trattamento specifico del paziente e il regime farmacologico per ottimizzare il vostro protocollo di cura della pelle personalizzato.

E poi, naturalmente, [01:11:00] soprattutto per Fiona, come esperta in questo campo, per chiarire il ruolo di uno specialista della cura della pelle in oncologia e il suo posto nella cura integrativa. Speriamo che vi sia piaciuta questa sessione. E non vediamo l'ora di connetterci con voi. Avete i nostri indirizzi email per contattarci direttamente, ma non vediamo l'ora anche delle vostre domande dal vivo in questo meraviglioso summit virtuale di massaggio oncologico e estetica curativa.

Quindi grazie a tutti per aver partecipato e non vediamo l'ora delle vostre domande.

Domande e Risposte | Approcci aromatici alla salute della pelle in oncologia integrativa - Rhiannon Lewis & Fiona Murphy

Morag Currin: Stiamo riaprendo la chat per le domande. e Fiona, presentazione fantastica.

Grazie mille. La tua condivisione di conoscenze e intuizioni è così preziosa e sono entusiasta di approfondire domande più profonde sul tuo argomento particolare, che sono gli approcci all'oncologia integrativa aromatica, salute della pelle.

Affrontare la sensibilità ai profumi

Morag Currin: quando c'erano un paio di cose che mi colpivano mentre facevi la tua presentazione e, Rihanna, penso che affronterò prima questa domanda con te riguardo ai prodotti senza profumo.

Fiona aveva menzionato, o in una delle tue diapositive c'erano prodotti senza profumo, ma come ci stiamo occupando degli oli essenziali con persone che hanno una reazione agli oli essenziali.

Rhiannon Lewis (2): Sì, grazie, Morga. Spero che tu possa sentirmi. sì, puoi. Ok, ottimo. Sì, grazie. per, quella domanda. E certamente, in alcune situazioni i prodotti senza profumo sono i più appropriati per la pelle molto danneggiata. Gli oli essenziali potrebbero non essere appropriati in quel momento perché hai, ovviamente, una maggiore sensibilità della pelle e i tuoi componenti essenziali, che sono essenzialmente sostanze chimiche, potrebbero, potrebbero, potrebbero influenzare questo. [01:13:00] e ovviamente tutti gli oli essenziali sono profumati. Quindi, ci sono modi per aggirarlo. Se ricordi nella mia sessione ho menzionato l'importanza dello stress e come lo stress stesso aumenti la reattività della pelle. E quindi quello che puoi fare qui è utilizzare, in termini di ciò che viene applicato topicamente, prodotti senza profumo, ma quei prodotti senza profumo ricorda, sono ricchi di agenti attivi come il pomodoro, l'aloé vera e la calendula che abbiamo già menzionato nella sessione. E puoi riservare gli oli essenziali per il loro potere aromatico per ridurre lo stress della persona. Quindi la persona potrebbe avere un dispositivo di inalazione, potrebbe essere un bastoncino aromatico o, forse qualche diffusione attraverso cui gli oli essenziali vengono somministrati, attraverso l'inalazione, se vuoi, per ottenere i pieni benefici della riduzione dello stress. E poi attraverso la ricerca che [01:14:00] conosciamo, che esiste. Ora, è solo riducendo la risposta allo stress che la pelle ha una migliore possibilità di guarigione. Quindi anche se non stai mettendo olio essenziale direttamente sulla pelle, forse non è.

appropriato, forse devi rimanere senza profumo. C'è ancora spazio per l'aromaterapia.

Morag Currin: Quindi Rihanna, se qualcuno ha una clinica o una spa e sta usando oli essenziali, potrebbe essere attraverso l'inalazione, potrebbe essere attraverso l'applicazione topica. E se il prossimo cliente, che è anche un sopravvissuto al cancro, ha una reazione avversa agli oli essenziali? Come stiamo affrontando l'aria e lo spazio da un paziente o un cliente all'altro?

Rhiannon Lewis (2): Questo è un, è un ottimo punto che hai sollevato Morag. Ed è particolarmente rilevante quando le persone sono ipersensibili ai profumi. Molto dipende dalla dose. Va bene. Quindi [01:15:00] in situazioni tipiche nella cura del cancro, quando si utilizzano oli essenziali, per il beneficio del paziente, si lavora a una dose molto, molto bassa. E quindi, per la natura stessa con cui si lavora a bassa dose, le possibilità che un'altra persona abbia una reazione avversa entrando nella stanza dopo, sono in realtà molto basse, anche se quel prodotto è stato applicato topicamente. Un altro modo per aggirarlo, che è sempre più utilizzato e ha anche delle belle ricerche dietro, è l'uso di inalatori di aroma personalizzati. Quindi questi sono consegnati al paziente, uno per ogni persona individuale, che assomiglierà un po' a un inalatore Vix vapo, e la strategia dell'aroma viene consegnata solo al naso di quella persona e poi viene chiusa di nuovo. Quindi non c'è diffusione o aroma nello spazio, nella stanza di trattamento. [01:16:00] e quindi è limitato solo all'esperienza di quella persona, ed è un altro modo per aggirarlo. Ciò che cerchiamo di fare, è dire alle persone, se hai diffusori in funzione nella tua clinica, se stai effettivamente usando essenziali per la diffusione ambientale, è molto più difficile da controllare perché la persona è esposta all'aroma senza il proprio consenso, se vuoi, e potrebbero, imprimere negativamente l'aroma che non hanno scelto con un'esperienza negativa.

Quindi, nella cura del cancro in generale, non facciamo molta diffusione, a causa di questa situazione in cui potrebbero esserci più persone in una stanza o un cliente che arriva dopo, ma possiamo comunque fornire aromaterapia con dispositivi inalatori o cerotti, o ci sono una serie di diverse strategie.

L'importanza degli oli essenziali nella cura della pelle oncologica

Morag Currin: Sì, io [01:17:00] personalmente adoro gli inalatori perché dà anche a quel sopravvissuto il controllo di poterlo annusare quando ne ha effettivamente bisogno.

Rhiannon Lewis (2): Infatti.

Morag Currin: fantastico. E penso che sia così importante perché credo che non ci sia abbastanza informazione sugli oli essenziali utilizzati nella cura della pelle oncologica. E penso che molti estetisti e terapisti della bellezza vorrebbero usarne di più. Inoltre, c'è stato questo enorme cambiamento dai prodotti per la cura della pelle utilizzati in passato, che erano fortemente profumati, a lavorare con prodotti senza profumo. Non direi che il problema fosse più con i sopravvissuti al cancro, direi che era più con gli estetisti e i terapisti della bellezza. Passare dall'allontanarsi dalla fragranza a prodotti senza fragranza. Quindi, penso che le tue informazioni sulle parole essenziali siano assolutamente preziose. Quindi grazie mille per questo.

L'impatto psicologico della cura delle unghie

Morag Currin: La mia prossima domanda sarà rivolta al proprietario qui sulla cura delle unghie. così importante. [01:18:00] Penso che sia così sottovalutata la cura delle unghie e penso che l'impatto psicologico della cura delle unghie sia a volte più importante dell'aspetto fisico. Quindi Fiona, puoi darmi un po' più di informazioni da condividere con tutti su quanto sia importante anche per qualcuno che, come so che lavori nella cura palliativa, avere quelle unghie dipinte potrebbe essere l'ultima cosa che hanno mai avuto nella loro vita e quanto lo apprezzano davvero.

Sparkle Through Chemo: Sì, e in realtà ho avuto quella situazione. Un paziente in fase terminale aveva sempre le unghie fatte. Sapevano che avrebbe avuto una bara aperta, quindi ci siamo assicurati che avesse ciò che voleva. Quindi le abbiamo dipinto le unghie. E quell'impatto emotivo è enorme. Non solo per lei, ma per come la sua famiglia vuole ricordarla.

Aveva sempre le unghie fatte. Sempre molto glamour. E penso che non si possa trascurare [01:19:00] quel lato delle cose perché di solito fa parte della nostra personalità. È ciò che facciamo. Andiamo a farci fare le unghie. Quindi non voglio sminuire il fatto che far sentire le persone come se fosse superficiale quando non lo è, è una parte davvero importante.

Ti viene portato via tutto ciò che in realtà puoi tenere di te stesso. E a questo proposito, riguardo alle unghie, e l'ho condiviso e se l'hai già sentito prima, mi scuso, ma ho avuto una signora che ha perso tutte le unghie e ha detto: non ho perso solo le unghie, ma ho perso la mia voce perché parla con le mani. Quindi i problemi delle unghie sono enormi e non dovrebbero essere sottovalutati. E probabilmente, il che porta a un'altra domanda, è una delle principali cose con cui mi occupo, mani e piedi, sia maschili che femminili.

Morag Currin: Sì, lo so. E penso solo che molti terapeuti dovrebbero essere consapevoli che le mani e i piedi e semplicemente quel lato estetico delle cose, oltre ai problemi fisici reali, devono davvero [01:20:00] essere affrontati. E penso che ci debba essere più formazione e cose del genere. Ora ho così tante domande per voi. Sto per rimanere senza tempo qui, quindi passerò a qualcos'altro.

Intervento precoce per i sopravvissuti al cancro

Morag Currin: L'intervento precoce, Fiona, l'ha menzionato prima. E quindi quando ci stiamo rivolgendo a questi sopravvissuti al cancro. perché c'è un intero processo quando c'è una diagnosi, c'è quella, oh, c'è una lesione sospetta o un nodulo o qualcos'altro, e poi stiamo passando attraverso una serie di test e a seconda del tipo di cancro il trattamento inizia immediatamente o c'è un po' di spazio lì. quando, è che ci stiamo rivolgendo a questi sopravvissuti al cancro? Dobbiamo contattare oncologi, chiunque sia coinvolto nel mondo del cancro e dire che dobbiamo avere questi vostri pazienti inviati a noi prima che inizino [01:21:00] il trattamento? Come lo state affrontando nel Regno Unito?

Sparkle Through Chemo: Quindi quando ho iniziato per la prima volta sparkle through chemo, era quello che volevo fare. Avevo bisogno di ottenere quel bacino di pazienti, quindi ho lavorato e fatto networking con oncologi. abbiamo CNS o infermieri Macmillan, specialisti infermieri oncologici, e molti dei seminari e delle cose a cui stavo andando, era una parte in cui gli oncologi erano straordinari nel loro lavoro, ma in realtà non sapevano abbastanza su questo, ma sapevano che era un problema per i loro pazienti. Così ho costruito le mie relazioni con gli oncologi, i chirurghi e gli infermieri e i miei riferimenti provengono direttamente da loro, non necessariamente dal paziente.

Morag Currin: Ok. Sì, è davvero importante. Stai trovando gli oncologi aperti a farti lavorare con i loro pazienti e cose del genere?

Sparkle Through Chemo: Molto, e [01:22:00] non vedono l'ora di dare la loro pazienza perché non è il loro campo specializzato. Più mi conoscevano e ho migliorato la mia reputazione di ciò che faccio e i risultati, è andato così.

Morag Currin: Sì. Fantastico. Grazie per queste risposte finora. Ho un'altra domanda qui. Quindi stiamo saltando ovunque, radioterapia tra due settimane. Quali sono le cure della pelle preparatorie, aspetta, sto solo leggendo come è scritto qui. Pre-radioterapia tra due settimane. Cosa sono prepar?

Raccomandazioni per la cura della pelle pre-radiazione

Morag Currin: Direi che la cura della pelle preparatoria può essere utilizzata dai partecipanti per ridurre gli effetti collaterali per la lumpectomia di stadio uno due settimane fa. Quindi, se ho capito bene, immagino che questo sia solo preparare la pelle prima della radioterapia. Quali sono le tue raccomandazioni per questo?

Sparkle Through Chemo: Quindi consiglio sempre ai miei pazienti di usare mugu, che, come ho detto prima, puoi trovare in tutto il mondo. Hanno la crema per le mammelle, che useresti per iniziare a migliorare la salute della pelle, per iniziare a ottenere elasticità. E solo in preparazione a questo, puoi usarlo insieme al regime di radioterapia che ti viene dato dal tuo ospedale. Ed è importante far sapere loro che lo stai usando. Non usarli insieme, ma puoi usarlo accanto e puoi usarlo anche dopo. Ma aiuta davvero a preparare la pelle. E hanno anche un detergente al latte, che consiglio ai miei pazienti.

Morag Currin: Potresti intervenire sugli oli essenziali o sui solfati idrici o qualsiasi cosa tu possa raccomandare da una prospettiva pre-radiazione, perché ora ci sono più prove che preparare la pelle prima della radioterapia a fasci esterni è estremamente benefico per la pelle. E ovviamente la barriera [01:24:00] è anch'essa influenzata.

Quindi c'è qualcosa negli oli essenziali e nella ricerca che puoi anche raccomandare?

Rhiannon Lewis (2): Sì, penso che l'unica cosa da dire, e che non è necessariamente specifica per un marchio, è che l'obiettivo pre-radiazione è aiutare la pelle a essere nel miglior stato possibile. Quindi uno dei pilastri fondamentali, se vuoi, dell'integrità della pelle.

Morag Currin: Sì.

Rhiannon Lewis (2): mo è il contenuto di umidità. L'umidità della pelle e il contenuto di umidità della pelle sono davvero, davvero importanti.

Quindi, anche se la persona sta iniziando, prima del trattamento, nutrendo davvero quell'area della pelle e aiutandola a essere nel miglior stato possibile e [01:25:00] essendo adeguatamente idratata e avendo una buona alimentazione e consumando cibi ricchi di antiossidanti e mettendo davvero tutto il corpo in uno stato il migliore possibile.

Penso che queste siano cose che non sono necessariamente specifiche di un marchio o essenziali o specifiche, ma sono consigli molto basilari da dare a qualcuno. In termini di protezione della pelle nel mondo degli oli essenziali, ci sono alcune prove là fuori per certi oli essenziali, ma devono essere usati in modo molto controllato e con una formazione adeguata. Un olio essenziale che è stato usato per molti, molti anni per proteggere la pelle contro le reazioni cutanee indotte da radiazioni è l'olio essenziale di nili. Si chiama melaleuca kinia. È il chemotipo floreale Veda. [01:26:00] Ci sono alcuni lavori in Francia e ha una lunga tradizione qui in Francia come protettore della pelle.

Tuttavia, è necessario essere adeguatamente qualificati e avere la conoscenza su come utilizzare ciò, e anche se si è autorizzati a farlo all'interno del proprio ambito di pratica, è un'altra questione. C'è anche, in termini della base che abbiamo menzionato, particolarmente incoraggiante è la calendula. Quindi, la calendula ha prove nella protezione della pelle riguardo alla dermatite indotta da radiazioni.

Quindi, se la persona stava usando una crema a base di calendula e come idratante, potrebbe essere una crema senza profumo, ma davvero solo per dare il massimo beneficio alla pelle possibilmente prima del trattamento, stai già predisponendo le possibilità di un rischio ridotto.

Morag Currin: [01:27:00] Sì. Rihanna.

Oli Essenziali e Idrosol per la Cura del Cancro

Morag Currin: quando si tratta di oli essenziali, se qualcuno non sta usando oli essenziali con i sopravvissuti al cancro in questo momento e vogliono davvero che tu ti immerga in questo, hai tre? Voglio dire, ce ne sono così tanti, ma puoi dare tre oli essenziali o idrosol che avresti sempre nel tuo arsenale da usare, ad esempio, anni fa? Abbiamo avuto una reazione a un detergente applicato a qualcuno che era un sopravvissuto a un trapianto di cellule staminali. Ora, penso che fosse una sopravvissuta da circa due anni, ma il detergente, che era per pelli sensibili, era molto reattivo. E la sua pelle ha risposto negativamente. Quindi quello che abbiamo fatto è stato rimuovere il prodotto, ma abbiamo usato un idrosol di menta piperita. E l'idrosol di menta piperita sembrava avere quell'effetto anestetico per un po' e ha semplicemente permesso alla pelle di calmarsi in quel momento. Quindi, è quasi come avere [01:28:00] prodotti di emergenza lì solo per qualcosa. Cosa avresti se dovessi avere tre che consiglieresti, sia che si tratti di un idrosol o di un olio essenziale?

Rhiannon Lewis (2): Sì, quindi perché non prendiamo, di ciascuno, certo, certamente, avremmo sicuramente un olio infuso di calendula. Quindi sono i fiori di calendula che sono stati macerati in una base grassa. La base grassa è olio d'oliva, ma a volte questo cambia. Questo sarebbe un assoluto, per me, è un essenziale nel mio kit per la gestione della pelle. In termini di altre basi, lasciami, lasciami, lasciami dare quattro, pomodoro che abbiamo menzionato. Assoluto classico così come Fiona. Quindi, così ben descritto. La cosa riguardo a nu è che viene utilizzato nel trattamento piuttosto, piuttosto che, ho visto un commento [01:29:00] nella chat qualcuno stava dicendo, potrei usare questo come olio per massaggi corpo?

Come direi di no, perché ha un aroma molto forte. verrebbe utilizzato in situazioni specifiche della pelle, ed è solitamente con altri oli anche. Quindi è un olio fisso, è un, è un olio vegetale, che ha proprietà straordinarie, ma ha un odore particolarmente nocciolato. e non potresti metterlo su ampie aree del corpo in un trattamento regolare, ma è buono per il trattamento della pelle stessa con oli essenziali.

È difficile se, se guardi all'aromaterapia come pratica nella cura oncologica e nella cura palliativa, è l'olio essenziale numero uno utilizzato. E spesso a causa dei suoi benefici per la pelle è la lavanda. Quindi l'olio essenziale di lavanda è cruciale, di qualità. Olio di lavanda, non, non comprare qualcosa [01:30:00] che sia a basso costo, magari uno che è stato adulterato.

Ma sapere come reperire un olio di lavanda di alta qualità mentre qualcuno è in un, partendo da un punto di partenza è davvero uno di quelli imbattibili perché incontra la persona su tutti i livelli se la persona ama l'odore.

Morag Currin: Sì.

Rhiannon Lewis (2): quindi sai, è rilassante. Aiuta una persona a dormire, riduce lo stress, ma è anche antinfiammatorio.

È anche antiossidante, è anche analgesico, ci sono così tanti benefici fisici di questo olio straordinario. È anti-infiammatorio. Nel mondo degli idrolati, hai menzionato l'idrolato di menta piperita. È particolarmente buono dove c'è dolore e prurito. Non direi che l'idrolato è, come il numero uno che verrebbe utilizzato nella cura oncologica. puramente perché di solito viene utilizzato in piccole aree. Non potresti mettere l'idrolato di menta piperita su tutto il corpo, perché è molto, molto rinfrescante nel suo [01:31:00] effetto. Ma per qualcuno, se stai cercando un idrolato delicato che affronti più problemi, aiuti la persona a sentirsi accudita.

Suggerirei l'idro rosa LA perché affronta anche le emozioni. allo stesso tempo è notevole sulla pelle. Per la riparazione della pelle. È molto delicato, è antinfiammatorio, è antiossidante, è anti elastasi. Quindi ha anche molteplici benefici fisici. Ma c'è anche un altro lato che è molto emotivo. Quindi penso di averti dato quattro idee, ma poi ne aggiungerò una quinta e includerei l'aloe vera.

Morag Currin: Sì, no, sono tutti fantastici. Penso che tutti noi abbiamo davvero bisogno di avere una piccola collezione, sia che si tratti del tuo gel di aloe vera, del tuo olio di calendula, o di oli essenziali, idro, idro, latti, qualunque cosa, giusto lì nel caso ne avessi bisogno. Ma sì, è fantastico.

Rhiannon Lewis (2): Se posso solo [01:32:00] aggiungere, la dose è tutto, e soprattutto con gli oli essenziali, perché sei già in uno stato vulnerabile, la persona è in uno stato vulnerabile, con la propria pelle. Quindi sapere come dosare e sapere come usare gli oli e evitare l'eccessiva esposizione, dando buoni consigli ai pazienti. E questo, penso sia qualcosa di cui vale la pena parlare. Potresti avere risultati meravigliosi con gli oli essenziali in un contesto di trattamento. E, hai detto al paziente cosa hai usato, eccetera, eccetera. E quando tornano a casa, potrebbero essere così entusiasti di ciò che hai fatto e dei risultati che hanno ottenuto. Potrebbero quindi iniziare a somministrarsi da soli e le persone, quando sei in una situazione disperata, quando sei molto, molto coinvolto emotivamente e altamente stressato, se qualcuno dice, abbiamo usato una sola goccia di olio di lavanda in questa crema per te, potrebbero [01:33:00] pensare, beh, la mia pelle è così brutta ora, una goccia non è sufficiente.

E potrebbero pensare che di più sia meglio. Quindi, questo potrebbe metterli a rischio. Quindi cerca sempre la dose minima efficace e supporta sempre la persona con ottimi consigli, consigli sicuri e solidi, e dicendo, non esitare a tornare da me per consigli, piuttosto che fare una ricerca su Google e informarsi da soli e imbattersi in consigli molto pericolosi, là fuori nel far west dei social media.

Morag Currin: Sì, assolutamente. E questa è una dichiarazione molto vera. A volte le persone pensano che di più sia meglio e con gli oli essenziali, puoi essere così facilmente irritato con gli oli essenziali e sfortunatamente, molte persone cercano di somministrarsi da soli a casa senza davvero pensare alle conseguenze. Ci sono così tante informazioni utili. Quindi grazie mille. Tornerò a Fiona qui.

Prodotti e tecniche per la cura delle unghie

Morag Currin: Ho [01:34:00] molte domande sulle unghie qui. So che hai menzionato alcuni smalti. Zoya penso fosse uno di essi, e so che ci sono un sacco di altri smalti che sono stati ripuliti, come OPI e alcuni degli altri marchi più grandi sono stati ripuliti a un certo punto, ma i nomi degli smalti.

e poi sì, ci sono state un paio di domande sugli smalti. E poi Fiona voleva anche conferma che i sali di Epsom e l'olio essenziale di orano siano buoni per trattare la micosi ungueale, che credo tu avessi menzionato lì, ma avevi anche detto che era per il sollevamento dell'unghia. e poi la terza parte della tua domanda è dopo 24 mesi post-tasse, o quale è la speranza per il recupero del letto ungueale?

Sparkle Through Chemo: Quindi inizierò dall'inizio. Gli smalti che uso sono Zoya. Hanno una vasta gamma e hanno anche un [01:35:00] top coat con protezione UV, è incredibile. e quello che mi piace, ma sono traspiranti. Quindi in realtà possono ancora usare il loro olio per unghie nella crema per le mani e arriverà comunque all'unghia.

Quindi non si ottiene quella secchezza, che si avrebbe con lo smalto non traspirante. Quindi Zoya, li uso praticamente da quando ho iniziato. Hanno una vasta gamma di colori. Prima, i pazienti oncologici vedevano smalto nero, e molto 2004. Quindi non è molto, non è normalmente ciò che qualcuno sceglierebbe. Finché lo smalto è opaco, ha un enorme fattore di protezione SBS e sono stati condotti studi su questo. Tutte queste informazioni le ho ottenute da ricerche e da studi che sono stati condotti. L'altro marchio che uso, e ce ne sono altri, mi piace particolarmente rimanere su due.

Lo tengo semplice per me stesso e ho avuto ottimi risultati [01:36:00] con entrambi questi smalti, sono tutti traspiranti. e in realtà, hai solo bisogno di quello smalto. È un colore di base e un top. Quindi se qualcuno non è abituato a fare le unghie o vuole qualcosa di davvero veloce, è un marchio davvero buono da scegliere. ecco perché mi piacciono entrambi questi due marchi.

Copre la maggior parte delle persone, il che è fantastico, e entrambi hanno anche buone selezioni di colori. La seconda parte, con l'origano, quando l'unghia si solleva, sei a molto più rischio di contrarre un'infezione, essendo immunosoppresso. Quindi tendo a usare quello non appena c'è un sollevamento dell'unghia per aiutare a minimizzare ciò. quindi farò due tagli di sale di Epsom in acqua a temperatura media con due o tre gocce di origano. L'origano ha risultati molto migliori rispetto all'olio dell'albero del tè, che è il rimedio di molte persone per un'infezione fungina. [01:37:00] Avviso sempre il paziente che ha un odore piuttosto, dico, terroso, giusto per farlo sapere.

di questo e devono solo immergere le mani o i piedi per 10-15 minuti e si accumula.

Quindi inizieremo con due volte a settimana e poi continueremo per le prossime settimane. Quindi sei ogni altro giorno solo per vedere come qualcuno si trova davvero. ma sempre testare su una piccola area, che è davvero, davvero cruciale. e quando faccio il test su una piccola area, lo faccio sempre, specialmente con oli essenziali che sono miscelati, se so che verranno utilizzati, lo faccio dietro di loro, è molto meglio quando la loro pelle è reattiva sapere se avranno una reazione da qualche parte. quindi sì, l'orno aiuta con le infezioni fungine delle unghie per aiutare a prevenire e anche a trattare, se l'unghia, specialmente se l'unghia è sollevata. ma a volte l'unghia non ha bisogno di essere sollevata per avere un'infezione fungina. Devi davvero riferire solo se inizi a notare che le dita o le mani diventano calde, c'è del pus che fuoriesce, allora sappiamo che abbiamo un'infezione attiva.

Rimuoviamo o lucidiamo. Non ridipingeremo, scusa, finché non otteniamo il via libera che, che, è stato risolto. Ma speriamo di prevenire che ciò accada.

Morag Currin: Fantastiche signore, stiamo esaurendo il tempo qui e ci sono ancora più domande a cui rispondere, quindi Rihanna e Fiona. Incredibile. Grazie mille. Che grande discussione. Tutti. Si prega di notare che prenderemo le domande che non abbiamo ricevuto oggi e compileremo le risposte da inviarvi in seguito.

Goditi la tua pausa.

Presentazione | Cosa c'è di diverso nel massaggio in un ospedale con Carolyn Tague?

Ashley Hiatt: Ciao a tutti, sono Ashley, uno dei vostri moderatori. Procederemo e daremo il benvenuto a tutti di nuovo dalla pausa e passeremo alla nostra prossima sessione, che sarà moderata da Kelly Joe Webster. Quindi Kelly, quando sei pronta a entrare qui, vai pure.

Kelly Jo Webster: Ciao, buongiorno, pomeriggio o sera a tutti. So che abbiamo persone che si uniscono da tutto il mondo, quindi vi ringrazio tutti. per aver preso. Parte della vostra giornata o notte per essere qui con noi. Vorrei darvi il benvenuto alla nostra presentazione su cosa c'è di diverso nel massaggio in un ospedale con Carolyn Tag. Sono Kelly Joe Webster, il vostro moderatore per la sessione di oggi. Si prega di salvare eventuali domande fino alla parte di domande e risposte della presentazione.

Carolyn Tague: Hello everyone. So great to be with you at the Society for Oncology Massage Healing Summit. My name is Carolyn Tag and I am a massage therapist. I'm an educator and I am, I've been a S4OM preferred practitioner as well as an educator for a lot of years now. So really, again, very happy to be here with the tribe.[01:40:00]

So thank you for attending. Thank you for your interest in hospital-based massage therapy. That is the general topic for my presentation today. And as you can see the title here, what's the difference what's different about massage therapy in healthcare settings? So I, in the way of background, in addition to my work with S4OM I have been a hospital based massage therapist for over 15 years.

I've been a teacher, an instructor for hospital-based or healthcare based massage as well for going on 12 years maybe. And so currently I'm at the University of California San Francisco, where I have a year long fellowship program that I manage and I'm the lead instructor for we have fellows come in, massage therapist professional certified massage therapists come to our program for a year.

And they study with with us, and they [01:41:00] also do direct patient care. So for 12 months, they're with us two days a week. And they get to see virtually every type of hospital patient, many of which are oncology patients. And so I'll talk about a little bit about that as well. Also in the way of background I studied with Gail McDonald back in 2005 when I was an intern in a similar program that I now instruct for.

And then I guess fast forward 20 years, I was privileged to be asked to co-author the textbook on hospital-based massage therapy, hands in healthcare. So very happy to have that opportunity with Gail McDonald. And that's a textbook that we have and. It's what I use in my class. Super convenient.

What else can I tell you? So I've worked at four different hospital systems. I'm in San Francisco and we have lots of different hospital systems here and I've worked in many of [01:42:00] them pediatric as well as long-term skilled nursing facilities, acute care, ICU yeah, pretty much everywhere and and lots of different settings.

We also, I've also had experience with hos hospice work mostly in home, so going to people's homes for hospice care. And I think that's it. If there's other things to tell you about myself, I will add them in. I guess I could also share that. There's an organization the Association for Massage Therapist and

Healthcare am tic che ho co-fondato con Karen Armstrong di Corwell nell'area del Michigan, area di Detroit.

E quindi siamo felici di avviare e far decollare questo progetto, che è ancora un lavoro in corso, ma è davvero destinato ad aiutare tutti noi che siamo in contesti sanitari ad avere alcune risorse e una comunità e cose del genere. Penso che sia tutto per quanto riguarda l'introduzione.

Quindi sarò felice di rispondere alle domande anche durante la parte della presentazione dal vivo. Tornando al nostro argomento, cosa c'è di diverso nella terapia del massaggio nei contesti sanitari? Ho scelto questo argomento perché a volte sento alcuni dei nostri colleghi pensare che il lavoro basato sulla sanità sia in realtà solo l'unica differenza è l'ambiente di cui dobbiamo essere a conoscenza, i letti d'ospedale e i beep e cose del genere.

E tutto ciò è ovviamente vero, ma io disaccordo umilmente sul fatto che l'ambiente sia l'unica differenza. Per me, molto di ciò che è diverso nel nostro lavoro quando siamo in un contesto sanitario è la condizione, le condizioni fisiche, le condizioni psicosociali e spirituali dei nostri clienti/pazienti.

E quindi conoscere davvero cosa sta succedendo per loro nel processo di essere un paziente sanitario è davvero parte della nostra valutazione. E più sappiamo della loro esperienza, delle loro condizioni, della loro traiettoria e del loro processo di guarigione, meglio siamo adatti per il lavoro. E io vi presenterei che questa è la ragione di questa presentazione.

e di nuovo, felice di discutere alla fine di questa presentazione. Quindi, come sempre, è bene iniziare con un po' di storia.

La Storia della Terapia del Massaggio nella Sanità

Carolyn Tague: Gail McDonald ha scritto magnificamente sulla storia della terapia del massaggio in generale e in particolare nella sanità.

Quindi questi sono alcuni dei libri che ho comunque sulla mia libreria. E per darvi un po' di storia, ovviamente sappiamo tutti che nel massaggio oncologico il massaggio è stata una pratica delle arti curative per millenni. Fa parte del nostro diritto umano avere massaggi e contatto e una situazione di fornitore sanitario informato e premuroso.

E il massaggio è, la sanità non è affatto nuova per l'umanità. Per quanto riguarda gli ambienti della medicina convenzionale occidentale e tradizionale, possiamo fare un salto nella nostra storia fino a quando Florence Nightingale iniziò la professione di infermiera e incluse nelle sue istruzioni indicazioni su come offrire massaggi ai pazienti.

E all'inizio dell'infermieristica e fino agli anni '60, anche nei primi anni '70, le infermiere fornivano terapia di massaggio negli ambienti sanitari, in particolare negli ospedali, come parte del loro ambito di pratica. Quello era, che, il massaggio serale era qualcosa che i pazienti potevano aspettarsi.

Alla fine degli anni '60, all'inizio degli anni '70, questo cadde in disuso per una vasta gamma di motivi. Le infermiere sono certamente molto occupate. E così non passò molto tempo dopo l'assenza di massaggi forniti dalle infermiere che i team sanitari riconobbero che il massaggio era ancora molto importante. E così negli anni '80 ci sono registrazioni di molti ospedali che assumevano infermiere in particolare per fornire terapia di massaggio.

Quindi i servizi hanno iniziato a spuntare ovunque. E nell'area di San Francisco. E questa è la prima occorrenza di uno stage di cui sono a conoscenza. C'erano due persone, e puoi vedere il loro libro qui. Linee guida per la terapia di massaggio per ospedali e assistenza domiciliare di Teddy, Don e Maryanne Williams.

Quindi questa è la linea da cui provengo, inclusa la linea di Gail McDonald. Ma queste due donne, una assistente sociale e l'altra un'infermiera, decisero che la terapia di massaggio doveva davvero essere fornita e così furono in grado di avviare massaggiatori che entravano in ospedale per lavorare in modo meraviglioso nel campo.

Tuttavia, riconobbero rapidamente che i massaggiatori avrebbero avuto bisogno di una formazione speciale per lavorare in ambienti ospedalieri e lavorare con pazienti medicalmente complessi che non facevano parte della loro formazione e esperienza di livello base. E Teddy e Marian iniziarono un programma di tirocinio in un ospedale, letteralmente a un tiro di schioppo da me.

Io stesso andavo a lavorare lì. E così iniziarono un tirocinio ed era un programma di un anno e formarono davvero massaggiatori professionisti per lavorare in ambienti sanitari. E così, facendo un salto di 15 anni, ero allora uno di quei tirocinanti. Facendo un salto di un paio di anni in più, ero il docente per quel programma.

Facendo un salto di qualche anno in più. Quel programma si chiuse e facendo un salto di diversi anni in più, sei anni in più. E sono stato in grado di portare il programma, come sono in grado di fare, all'UCSF. E così iniziò al Centro OSHA per la salute integrativa e ora al Centro STA per il dolore pediatrico, la medicina palliativa e integrativa.

E lì in mezzo, ciò che sono riuscito a co-autore del libro Hands in Healthcare che abbiamo qui. Comunque, probabilmente è un po' troppo del mio background personale, ma un po' della storia e della genealogia in relazione a ciò che posso condividere con voi.

Quindi considerando la fonte sì, e solo un saluto a un paio di altre cose. Il libro di revisione dei programmi di massaggio basati in ospedale [01:49:00], la loro Laura Cox, credo avesse il network di massaggio basato in ospedale per molti anni e ha fatto un ottimo lavoro nella raccolta di dati che non sono stati aggiornati da allora, ma.

È ancora molta della nostra genealogia e storia. E naturalmente quello è il libro di Gail, il primo libro di testo per la terapia di massaggio basata in ospedale. Di nuovo, naturalmente, molti altri libri. Cindy Spence ha un bel libro intitolato Palliative Touch che riguarda il lato hospice del nostro lavoro. Tracy Walton, naturalmente, tutte le sue grandi ricerche in patologie, Ruth Warner, fonti assolutamente fantastiche.

Quindi abbiamo una ricca storia di molte grandi risorse da portare al nostro lavoro negli ambienti sanitari, che siano pazienti ricoverati o in altri contesti di cui parlerò tra poco. Va bene, quindi continuiamo oltre la nostra. Storia. E di nuovo, cosa stai dicendo, Carolyn, che rende il massaggio diverso negli ambienti sanitari?

Quindi sì, l'ambiente è una parte significativa di ciò che è diverso. Invece di essere in un ambiente sensoriale molto controllato e piacevole come una stanza di trattamento dove puoi avere la tua aromaterapia e la musica e l'illuminazione, tutto quel bellissimo ambiente che teniamo caro come terapeuti del massaggio come parte della nostra pratica di guarigione.

Gli ospedali, gli ambienti sanitari, non tanto. E quindi l'ambiente è diverso. Dobbiamo affrontare cose come gli alberi IV che bip e i monitor che hanno linee ondulate ovunque [01:51:00]. Dobbiamo affrontare infermieri, medici, fisioterapisti e tutti gli altri che entrano ed escono dalle stanze dei pazienti.

Lo spazio è molto diverso. Gli ambienti sanitari hanno anche molte politiche e procedure specifiche per quell'organizzazione. E di nuovo, nella nostra pratica privata, possiamo avere tutti i tipi di. Linee guida per noi stessi su quanto tempo abbiamo per l'accoglienza, quali sono le nostre politiche di cancellazione, tutto ciò.

Ma negli ambienti sanitari, lavoriamo con il pubblico. Noi, il che significa tutti e chiunque. E seguiamo le procedure della registrazione, che è

un documento legale che mostra quali servizi abbiamo fornito e come li abbiamo forniti. Lavoriamo principalmente con ordini o riferimenti da medici, ma forse anche da infermieri.

Quindi c'è davvero l'ambiente di lavorare come un team [01:52:00] che è molto diverso dalla pratica privata o dalla pratica in spa. Gli altri posti meravigliosi in cui possiamo lavorare, palestre e altri contesti. E l'ultima cosa da dire sull'ambiente, penso anche che il nostro ambito di pratica possa essere definito in modo più rigoroso negli ambienti sanitari rispetto alla pratica privata.

ad esempio, non conosco nessuno che porti pietre calde in una stanza d'ospedale. Quindi ci sono limitazioni e ci sono linee guida e restrizioni specifiche per l'ambiente, ma per me questo è forse, non so, il 10% della differenza. Cosa rende davvero il nostro lavoro diverso negli ambienti sanitari?

E di nuovo, tendo a concentrarmi sul lavoro con i pazienti ricoverati. Questo è il mio campo. Ma penso che questo si traduca anche in luoghi come i centri di hospice, le strutture di riabilitazione, l'assistenza infermieristica specializzata [01:53:00]. Io. Pt altri luoghi in cui vediamo clienti e pazienti con complessità mediche. Quindi di nuovo, la seconda colonna che ho per te qui, forse la mia testa è di mezzo.

Condizioni mediche e controindicazioni negli ambienti ospedalieri

Carolyn Tague: Ma le condizioni mediche dei nostri clienti/pazienti sono davvero ciò che rende il nostro lavoro nel sistema ospedaliero molto diverso. Quindi, se ricordi quando hai seguito per la prima volta un corso di base sul massaggio oncologico, e forse era la prima volta che sentivi parlare del rischio di linfedema, ad esempio, e forse hai pensato, oh cielo, spero di non aver fatto del male a nessuno dei miei clienti prima di sapere di questo.

Quindi ci sono cose che dobbiamo sapere quando lavoriamo con i pazienti. Nel sistema sanitario che vanno oltre ciò che ci si potrebbe aspettare che sappiamo se qualcuno semplicemente viene nella nostra stanza spa o nella nostra pratica privata [01:54:00], giusto? Quindi le condizioni mediche, le situazioni fisiologiche, i trattamenti, gli effetti collaterali di quei trattamenti, le condizioni presentate in base a dove si trovano nella loro malattia e nel loro percorso di guarigione sono ciò che dobbiamo valutare e su cui basiamo il nostro trattamento.

La nostra pianificazione del trattamento e poi nell'ambiente delle attrezzature e delle politiche e procedure e cose del genere. Quindi parlerò un po' di più

sulle condizioni mediche di cui vogliamo sapere. Vogliamo sapere dell'oncologia per la nostra pratica privata e altri ambienti.

Vogliamo sapere delle condizioni mediche per i nostri pazienti ricoverati. In generale, stiamo valutando i fattori di rischio e eventuali controindicazioni, giusto? C'è un motivo per cui non dovremmo vedere questo paziente in questo momento? E poi vogliamo capire [01:55:00] quale sia il nostro piano di trattamento e quali risultati per i pazienti possiamo perseguire.

E così noi. Cerchiamo sempre di affrontare eventuali effetti collaterali. Se un paziente ha dolore, ansia, affaticamento, qualsiasi di questi. Di quei cinque grandi, ad esempio, effetti collaterali, stiamo valutando questo. E poi stiamo anche cercando di capire come possiamo indurre il sistema nervoso parasimpatico per aiutare a indurre il processo di guarigione, ridurre l'ansia e lo stress della situazione.

Quindi questi sono i tipi di grandi argomenti, i grandi titoli di ciò che rende il nostro lavoro diverso nelle strutture sanitarie. Secondo la mia umile opinione. Ok, lasciami scendere qui. Quindi diamo un'occhiata più da vicino ai pazienti oncologici e oltre. Quindi le condizioni mediche dei nostri clienti e pazienti.

Quindi rischi e [01:56:00] controindicazioni in un contesto ospedaliero di cui dovresti essere a conoscenza, sia che si tratti di un paziente oncologico o di un paziente in una situazione neurologica. Ad esempio, un ictus o forse un trauma cranico o un infortunio del midollo spinale o se qualcuno ha avuto un attacco di cuore o insufficienza cardiaca.

Quindi pazienti cardiaci. Tutte queste condizioni mediche stiamo valutando per la TVP. Rischio di TVP, trombocitopenia, lo sai dal tuo lavoro in oncologia. Piastrine basse. Devono avere una posizione? La loro testa deve essere sopra il cuore? Pazienti cardiaci sempre. Sono a rischio di caduta? Dobbiamo stare attenti a se si stanno riposizionando?

Ci sono cambiamenti significativi nella loro pressione sanguigna mentre lavoriamo con i pazienti? A volte una caduta della pressione sanguigna non è una cosa positiva con il nostro massaggio, quindi vogliamo essere [01:57:00] consapevoli. Segni vitali, pressione, ferite grande rischio per i pazienti ospedalizzati che sono stati in ospedale per un certo periodo di tempo.

E quindi stiamo valutando questo poiché tutti i nostri pazienti oncologici stiamo valutando il rischio di linfedema, o se si presenta, modificheremo le nostre strategie e la neuropatia. Stessa cosa. Vogliamo sapere se i pazienti hanno una storia di neuropatia e può essere neuropatia periferica indotta dalla chemioterapia, o potrebbe essere neuropatia da diabete o qualche altra condizione.

Quindi vogliamo essere cauti, valutando quali siano quelle ragioni. Stiamo anche cercando effetti collaterali di qualsiasi loro condizione. Stiamo valutando eventuali rischi per i dispositivi medici.

Quindi non solo cerchiamo porte con cui siamo familiari nel massaggio oncologico, o forse anche linee IV utilizzate in contesti ambulatoriali. [01:58:00] Potremmo incontrare pazienti che hanno tubi NG. Quindi è un tubo che passa attraverso il naso, giù fino allo stomaco per la nutrizione. Potrebbero esserci ossigeno, potrebbero esserci cateteri, cateteri di folato per la minzione.

E poi in ospedale possiamo vedere pazienti in terapia intensiva dove sono effettivamente su ECMO o vemo o LVA ds, che è attrezzatura salvavita. E condividerò una storia o due più tardi, penso. In alcune di quelle situazioni e cosa possiamo fornire. Quindi molti diversi dispositivi medici che stiamo valutando dove possiamo fornire trattamento e dove non possiamo.

Quindi quelle restrizioni che usiamo in oncologia, quella strategia, quel processo di pensiero critico che usiamo si applica ai nostri pazienti ricoverati. E come sottolinea l'ultimo punto. Quindi la posizione è anche qualcosa che stiamo considerando. Il nostro cliente può essere sul suo [01:59:00] lato o no? Ancora una volta, nel caso dei pazienti cardiologici, non li facciamo sdraiare piatti, giusto?

Ci sarebbe troppo reflusso. Il cuore ha problemi. Quindi, in generale, viene consigliato di non dormire piatti, quindi non li metteremo piatti per un massaggio. E quindi affrontiamo questo, giusto? Ci sono strategie per affrontare i rischi e le controindicazioni. E poi, una volta che tutto è impostato e siamo sicuri e protetti con i nostri pazienti, guardiamo le indicazioni e quali risultati potremmo voler per un particolare paziente.

E in generale, l'obiettivo complessivo è. Nell'area del sistema nervoso parasimpatico, riposo, riparazione, ripristino. Quindi come possiamo potenzialmente offrire assistenza con la risposta anti-infiammatoria? Siamo in grado di ridurre stress e ansia? Possiamo aiutare qualcuno ad addormentarsi? Non posso dirti quante volte [02:00:00] ho avuto un paziente che non dormiva bene e con il loro massaggio di 15 o 20 minuti, li lascio dormire.

Ed è meraviglioso. E la famiglia, gli amici e gli infermieri sono solo, oh cielo, grazie. Sono così felice che stiano ottenendo un po' di sonno, così possiamo aiutare con questo. E quindi questo è uno dei risultati che possiamo affrontare quando lo vediamo. Ogni giorno. E poi, ovviamente, gestione dei sintomi. Possiamo aiutare a ridurre il dolore, la nausea con punti di agopressione, con la posizione, con tutte le cure, distogliendo l'attenzione dallo stomaco, ad esempio, con un massaggio ai piedi.

Quindi molte strategie che possiamo offrire ai nostri pazienti che sono in ospedale e che non devono essere trascurate affatto. Questa è una parte molto importante dell'assistenza ospedaliera e sanitaria. Il massaggio, a mio avviso, è l'aspetto del comfort e della cura. La compagnia in un [02:01:00] ospedale è una cosa. Molti pazienti non hanno familiari o amici che vengano a far visita.

Se sono troppo lontani da casa e le persone non possono passare quattro ore a guidare per visitare in ospedale per un'ora o il. Il paziente semplicemente non ha persone nel proprio cerchio che siano in grado o disposte a venire in ospedale. Quindi la compagnia è un servizio significativo che possiamo fornire anche in brevi periodi.

Tutto ciò ha a che fare con la relazione terapeutica che siamo in grado di costruire con i nostri pazienti, anche se è una sessione unica. Sostengo fortemente le competenze che possiamo sviluppare per fornire una relazione terapeutica con ciascun paziente che vediamo. Anche se sono solo 15 minuti di un soggiorno di tre settimane in ospedale.

Quindi [02:02:00] è qualcosa che fa parte del nostro lavoro. E poi, per me, basato sulla mia ricerca e su diverse aree, medicine energetiche e ricerche anche su strutture animali e la mia osservazione personale, la salsa segreta, ecco il segreto, non perdertelo. Attenzione, offrire attenzione ai nostri pazienti è dove penso che.

Una sorta di base della vita di guarigione. E quindi non è la nostra intenzione per loro, ma è la nostra attenzione verso di loro. Va bene. Quindi lasciami avanzare la mia diapositiva. Penso che sarebbe forse più divertente guardare le immagini mentre parlo. E così ho inserito un sacco di immagini qui.

Studi di caso e applicazioni pratiche

Carolyn Tague: E forse posso condividere un paio di storie, pezzi se vuoi, su come potrebbe funzionare una giornata di un terapeuta del massaggio nel [02:03:00] contesto ospedaliero o in un centro di infusione.

Nell'angolo in alto a sinistra, vedrai uno dei nostri attuali borsisti impegnato al computer a fare lavoro di registrazione, quindi a rivedere le cartelle. Controllando qual è la situazione attuale, cosa sta succedendo, che tipo di procedure potrebbero essere in corso, come sta il paziente. Quindi facciamo la nostra registrazione. E qui al centro, questa è una foto di un paziente, in realtà, in un'unità di trapianto di midollo osseo.

Penso di poterlo descrivere. E questo paziente sta ricevendo un delicato massaggio alla schiena. Noterai che li abbiamo posizionati con un cuscino davanti da abbracciare. Non puoi vederlo, ma c'è un cuscino sotto la sua gamba superiore in modo che possa estendere l'anca e trovarsi un po' in allungamento così posso arrivare a più della sua schiena.

Quindi ci sono sicuramente strategie [02:04:00] che utilizziamo nel posizionamento quando lavoriamo con i nostri pazienti. Dunque, vediamo, ci sono anche altri colleghi dell'anno precedente. E solo la camaraderie, l'aspetto di squadra del lavoro in un ospedale è molto più, penso, che nella pratica privata dove puoi collaborare supponendo che ci siano altri massaggiatori con te e non è un team di uno, cosa che spesso accade.

Ma forse il tuo team è composto dagli infermieri e dai medici. E nell'angolo in basso a sinistra, questo è in realtà un centro di infusione dove offro un delicato massaggio ai piedi mentre qualcuno riceve la chemioterapia. E come sapete, le infusioni possono durare 6, 7, 8 ore in un giorno, quindi ci sono molte ore seduti sulla sedia.

E quindi la terapia del massaggio è una meravigliosa aggiunta al centro di infusione, ma. E poi l'ultima fotografia lì è un ex collega e io che parliamo di una presentazione su poster che abbiamo fatto su alcune ricerche che abbiamo condotto sulla terapia del massaggio in ospedale e i risultati. Solo per menzionare che negli ambienti sanitari, studi di ricerca, programmi pilota, tutto questo, specialmente nel mondo accademico, può essere molto utile per il campo, può essere molto gratificante per noi come professionisti.

Molte opportunità di apprendimento e sempre con l'impegno di trovare le migliori pratiche e prove a sostegno del nostro lavoro. Queste sono un paio di diapositive per questo. Ma volevo raccontarti di un paio di casi. Come appare realmente il lavoro? Quindi ti parlerò di un paio di persone che ho visto questa settimana e forse una della settimana scorsa.

Perché ero nel centro di infusione pediatrico la settimana scorsa. Quindi il primo caso di cui posso parlarti, scusami, [02:06:00] è un uomo di 55 anni che ho visto in terapia intensiva. Aveva, era su un LVAD, un dispositivo di assistenza ventricolare sinistra, oltre a una tracheostomia con un ventilatore. Quindi il suo corpo, i suoi polmoni e il suo cuore erano supportati da macchinari per tenerlo in vita poiché ha, ha danni al cuore.

E quindi si trova in un posto piuttosto difficile, ma, attualmente è in terapia intensiva con molte macchine. Ha un tubo NG. Ha un catetere Foley. Chiaramente IV per i farmaci e c'è molto in corso, giusto? Quindi questo è ciò che ho trovato. E questo era un giorno in cui avevo alcuni colleghi che osservavano.

Quindi, quando ci orientiamo verso l'ospedale, i collaboratori vengono e osservano il lavoro. E così avevamo anche alcune persone che osservavano. [02:07:00] E anche se tutto ciò stava accadendo per questo signore e non poteva parlare a causa della trachea, riusciva a fare un pollice in su o un pollice in giù. I suoi occhi erano chiari. Era molto presente, era molto consapevole di tutto ciò che stava accadendo, sveglio e all'erta.

E così, quando abbiamo offerto la terapia di massaggio, è stato un pollice in su. E per dirti cosa ho offerto, ho iniziato con un abbraccio delicato alla spalla con le mie mani. Ovviamente indossavo una maschera e guanti, ma solo l'abbraccio alla spalla. Ho fatto un po' di compressioni leggere e delicate lungo il suo braccio, evitando i tubi, ho posato la mia mano sulla sua mano con l'altra mano sulle spalle.

Quindi, semplicemente collegando il suo corpo in quel modo attraverso il tocco. Poi, tornando alla spalla, sono riuscito a usare il mio pollice per asciugare la sua fronte dalla tensione. E lì, è molto normale avere un po' di tensione ansiosa sulla fronte. Quindi sono riuscito a offrirgli questo sulla fronte.

Ho anche fatto una piccola pressione lì, tornando alla spalla. Ho posato una mano molto delicata sul suo petto. Il suo corpo si stava espandendo e c'era effettivamente un tremore nel corpo a causa dell'attrezzatura e della macchina. E così avevo una mano sulla sua spalla, sotto la spalla, e l'altra mano, solo molto delicatamente sul suo petto, senza alcuna pressione.

Non ero sopra i tubi, ma sopra la sua veste sul petto. E onestamente, la respirazione era lenta. È una respirazione meccanica, ma c'era un rallentamento, solo un rallentamento leggerissimo e [02:09:00] un rilassamento. Si poteva sentire solo. Solo una melodia in un calo che era davvero bello da vivere. Quindi, tenendo questo per un momento, poi ho fatto scorrere le mani lungo le sue gambe, sono andato dall'altra parte, ho fatto l'altro lato, spalla, braccio, gambe, e poi sono arrivato ai suoi piedi.

E lui si era rilassato e aveva chiuso gli occhi durante gran parte di questo, e poi gli occhi si aprivano e poi si richiudevano e gli occhi si aprivano. Quindi, quando sono arrivato ai suoi piedi, ho visto che i suoi occhi erano aperti, ho controllato di nuovo se gli sarebbe piaciuto un massaggio ai piedi. Era ok togliere i suoi calzini. Penso che fosse un po' tipo, oh, non vuoi vedere i miei piedi.

Ma andava bene. E così ho messo abbondante crema idratante sui suoi piedi. E, ho, piedi piuttosto grandi. E gli ho detto che mio padre direbbe, hai una buona [02:10:00] comprensione. E lui non ha perso un colpo. Ha sorriso e ha riso. E poi è tornato a rilassarsi. Di nuovo, quindi abbiamo fatto il massaggio ai piedi, abbiamo fatto l'altro piede, rimesso i calzini, solo una pressione.

Sono andato da lui, l'ho ringraziato per il tempo e l'opportunità di lavorare con lui, gli ho chiesto come si sentiva, pollice in su. E poi per separare, fargli sapere che lo avremmo, controllato di nuovo. giorno nella vita, giusto? È un buon lavoro. È un bel modo di, trascorrere una pratica.

E solo per sottolineare che. dalla mia prospettiva rispetto alla capacità che sono riuscito a, c'è il comfort fisico, c'è la compagnia, c'è il riconoscimento che è un essere umano che può forse ridere. E non solo questo, poverino. Tragico [02:11:00] Oh terribile, E stare con tutto ciò che era in quella stanza, tutti i beep, tutta la follia, tutte le sue, scosse del corpo.

Ma stare con lui e non riparare nulla, non cambiare nulla, ma semplicemente avere quell'attenzione per lui. Sì. Quindi giorno nella vita, lasciarmi dirti, lasciarmi raccontarti un altro caso. Quindi c'era un'altra paziente che abbiamo visto questa settimana, e in realtà uno dei tirocinanti ha lavorato su questa paziente, una donna di 59 anni che aveva un aneurisma, un aneurisma cerebrale.

E così hanno fatto un intervento chirurgico d'emergenza e non c'era un lembo osseo, quindi hanno dovuto rimuovere il cranio e rimuovere il tessuto cerebrale danneggiato a causa dell'emorragia. E così la pelle era stata, allungata e cucita di nuovo. Ma c'era un significativo, della dimensione di una palla da tennis [02:12:00], significativo nel cranio della paziente.

Io. Non parlando durante la nostra sessione, le note nel grafico dicevano che aveva iniziato a dire cose come sì e no, e iniziando a cercare di articolare, ma davvero non verbale con noi. Sua figlia era nella stanza e ha acconsentito dicendo che lei, la figlia, aveva fatto massaggi a sua madre, il che era così dolce, e l'abbiamo incoraggiata a farlo delicatamente.

E semplicemente, era adorabile che fosse in grado di vedere questo come qualcosa che potesse aiutare sua madre. quindi il tirocinante che stava lavorando con questa paziente ha controllato, ha cercato di ottenere alcune informazioni dalla paziente riguardo alla scala del dolore, cose del genere. E la figlia è stata utile con quella comunicazione e hanno deciso di fare un massaggio ai piedi.

Quindi è stato un massaggio delicato e adorabile [02:13:00]. Ho dato un po' di attenzione alle gambe giusto per dire ciao. E c'era un'affettività piuttosto piatta sul viso della paziente, ma gli occhi seguivano assolutamente e osservavano tutto ciò che stava accadendo. Mi ha guardato, mi ha fissato a lungo, ha fissato l'altro operatore che era lì.

davvero solo, di nuovo, prestando attenzione a questa persona che si trova in un momento critico della guarigione. Ma con l'aneurisma cerebrale e la quantità di intervento chirurgico che

lei aveva, sta guardando una strada di recupero davvero lunga. E noi possiamo esserci. Possiamo esserci in ospedale per lei. Possiamo esserci nella sua assistenza ambulatoriale.

Possiamo essere con lei per il resto della sua vita per quanto riguarda la terapia di massaggio. È stato fantastico poter lavorare con lei. E ho sussurrato a sua figlia che stava facendo un ottimo lavoro ed era davvero attenta. È stato davvero dolce da vedere. Penso che sua figlia avesse circa vent'anni, [02:14:00] se non di più.

C'era molta dinamica familiare e tanto amore in quella famiglia, era davvero dolce da vedere. Vediamo. Un'altra storia che ho menzionato è il centro di infusione pediatrico, giusto? Quindi non siamo solo con gli adulti, ma i pazienti pediatrici traggono molto beneficio dalla terapia di massaggio. E ci sono ospedali in tutto il paese che hanno molti massaggiatori nel personale.

E quindi non è insolito. Abbiamo un personale all'UCSF nei nostri ospedali pediatrici. Sappiamo anche di molti altri ospedali pediatrici che hanno incluso massaggiatori da molto tempo. Quindi non è una novità. Non è qualcosa che, oh, chi ne ha mai sentito parlare? Penso che, non ho le statistiche su questo, ma probabilmente ci sono più massaggiatori negli ospedali pediatrici che negli ospedali per adulti.

Questa è la mia ipotesi. Non è un'ipotesi casuale, ma non è una stima statisticamente verificata. [02:15:00] In ogni caso, lasciami raccontare la mia esperienza con uno dei nostri pazienti del centro di infusione pediatrico. Quindi siamo stati riferiti a una ragazza di 15 anni che si presentava al centro di infusione per la sua chemioterapia per una leucemia a LL recidivante.

Quindi aveva avuto la leucemia in precedenza nella sua vita e c'era stato un breve periodo di remissione e ora aveva una recidiva. E da quello che ho capito, stavano facendo chemioterapia per prepararla a un trapianto di midollo osseo in ogni caso. Una giovane donna adorabile. Molto piacevole, molto. Consapevole del suo ambiente.

Molto a suo agio. Sfortunatamente, è molto consapevole dei centri di infusione e degli ospedali e cose del genere. Ma è venuta con suo padre e forse una sorella o un [02:16:00] cugino, ma chiaramente qualcuno della sua età e solo un buon amico. E così erano insieme nel centro di infusione e sarebbe stata un'infusione di circa sei ore dall'inizio alla fine.

siamo entrati per offrire un massaggio ai piedi. Accettato con entusiasmo. Oh sì, è fantastico. E così ci stiamo preparando. Poi è entrata l'infermiera ed era pronta a somministrare alcuni dei farmaci. E abbiamo controllato, abbiamo tutti controllato, va bene se restiamo con il massaggio? E la paziente ha risposto, oh sì.

E l'infermiera ha detto, sì, per favore resta. Qualsiasi cosa per calmarla. E quindi sì, abbiamo continuato con il massaggio ai piedi mentre il supporto per il paziente veniva pulito. E poi sono stati somministrati i farmaci, c'è come una plastica. Appiccicosa. È un protettore. Non ho il termine giusto per questo che va sopra il port quando [02:17:00] viene acceso.

E quindi lo protegge da influenze esterne. Quindi questo veniva messo. Nel frattempo, la paziente e la sua famiglia stavano effettivamente giocando ai videogiochi e ridendo, oh, hai fatto un buon colpo, e, oh, mi hai appena ucciso, e tutte quelle cose. Che, se c'è un buon uso per i videogiochi, potrebbe essere quello di essere distratti da qualcosa come ricevere la chemioterapia.

Quindi stavano trascorrendo del tempo di qualità in famiglia. La sua persona fisica stava ricevendo un po' di relax e sollievo dalla tensione e tutto ciò, l'infermiera si sentiva aiutata dal fatto che eravamo lì per aiutarla a rimanere calma e speranzosa. E ho sentito che questo aiutava l'infermiera a mantenere la calma, che eravamo tutti insieme in questo, andava bene.

[02:18:00] E sì, un altro esempio di come la terapia del massaggio nella sanità potrebbe essere presentata. Va bene, ora mi rendo conto che sto parlando e parlando, quindi lasciami passare attraverso un paio di altre diapositive qui.

Opportunità per i massaggiatori nella sanità

Carolyn Tague: Basta menzionare i centri di infusione. Anche le cliniche di salute integrativa lo sono.

Opportunità per lavorare come massaggiatore in contesti sanitari. Quindi gli ospedali potrebbero avere cliniche di salute integrativa o medicina integrativa che forniscono terapia del massaggio. Quindi non è per i pazienti ricoverati, ma è un'organizzazione all'interno dell'ospedale. I centri hospice e le agenzie hospice sono generalmente amichevoli verso i massaggiatori, i centri oncologici, così come le strutture di assistenza qualificata, le unità di cura della memoria.

Queste sono anche, penso, grandi opportunità per i massaggiatori di fornire un servizio a una specifica [02:19:00] popolazione. E poi, naturalmente, molti di voi sono familiari con il lavoro negli studi chiropratici. Anche i fisioterapisti e i centri di riabilitazione. Queste sono aree in cui penso ci sia un grande potenziale per far crescere ulteriormente la terapia del massaggio.

Quindi gli assistenti PT sono a volte anche esperti in massaggio. Ma non è ancora esattamente qualcosa che viene offerto molto. E quindi di nuovo, spazio per la collaborazione e penso che ci sia un potenziale di crescita per il nostro campo. Va bene, ecco alcune altre foto per te. In alto a sinistra. Questo è uno dei nostri collaboratori di quest'anno, e io semplicemente, adoro questa fotografia perché il paziente ha le mani aperte e sta semplicemente ricevendo quell'attenzione.

E davvero siamo stati in grado di lavorare con lui diverse volte prima della sua dimissione. Quindi mi piace davvero. La foto centrale [02:20:00] è anche un centro di infusione, molto simile al caso che stavo descrivendo prima dove ci sono familiari e siamo in grado di offrire massaggi ai piedi o altri tipi di lavoro mentre sono in infusione.

L'angolo in alto a destra è anche un ambiente di centro di infusione. Stava semplicemente ricevendo quel massaggio ai piedi. Neuro, il braccio spastico. Non sono sicuro se puoi vedere quella mano spastica del cliente con cui stavo lavorando lì. Questa era in realtà una clinica per volontari, una clinica per clienti volontari in una lezione che mostrava che c'è terapia di gruppo che possiamo offrire così come materiale clinico in classe.

E naturalmente, non dimenticare il personale, gli infermieri e i medici, possono sicuramente beneficiare della terapia di massaggio così come i genitori e i membri della famiglia.

Massaggio in Sedia per i Caregiver presso UCSF

Carolyn Tague: Abbiamo un programma di massaggio in sedia per i caregiver presso UCSF, e quindi [02:21:00] i genitori possono entrare e ricevere un massaggio in sedia di 15 minuti ed è davvero delizioso. E loro semplicemente, respirano.

E' un ottimo servizio da offrire. Un paio di opzioni lì.

Formazione per Massaggiatori Basati sulla Salute

Carolyn Tague: Va bene, solo brevemente, formazione per massaggiatori basati sulla salute. Questa è la mia raccomandazione. Ovviamente, vogliamo iniziare con i corsi fondamentali S four M in oncologia. È la base, è l'informazione di base di.

Pensiero critico su come regoliamo il posizionamento della pressione ForSight. E possiamo aggiungere alcuni dei grandi lavori di Tracy Walton con domande sul dosaggio e

la durata e il ritmo del nostro lavoro. Quindi tutto ciò è assolutamente fondamentale. Se riesci a trovare corsi avanzati di oncologia, tuffati assolutamente in quelli.

Nel mio livello due, esamino il protocollo per lavorare nei centri di infusione, [02:22:00] per esempio. Quindi ci sono corsi aggiuntivi in oncologia che consiglio vivamente se riesci a trovare un training basato in ospedale. Ci sono, ci sono, a questo punto, penso ci sia un pugno sparso in tutto il paese e ho sentito di un paio, forse più, che stanno per arrivare.

Quindi tieni d'occhio la rete, parla con le persone. Puoi contattarmi riguardo a dove potrebbe esserci un programma di formazione per massaggi basato in ospedale a cui partecipare. Se riesci a entrare in una classe, è altamente raccomandato. E poi tutte le popolazioni specialistiche, che si tratti di assistenza agli anziani, hospice, pediatria, insegno una classe di neuro.

Insegno una classe sulla fine della vita. Quindi ci sono molti corsi specifici per popolazioni che se ti attraggono, cercali, segui quei corsi e poi ripeti. Quindi le informazioni, l'esperienza [02:23:00] cambiano continuamente. Quindi non, per favore non pensare che se segui un corso di oncologia nel 2005, nel 2028 starai bene.

L'ho capito bene. Così tanto cambia. E quindi ripeti. E consiglio almeno, ogni tre o quattro anni, cinque al massimo. Fai un altro corso fondamentale o trova un corso avanzato e tuffati. Quindi queste sono le mie raccomandazioni per l'istruzione.

Opportunità di lavoro nel massaggio sanitario

Carolyn Tague: E poi i lavori. sì, questo è, questi sono, stiamo vivendo in tempi interessanti, giusto?

Normalmente parlo della natura in crescita del nostro campo e di come, i lavori si stanno aprendo e ce ne sono di più là fuori al momento di questa registrazione. Non lo so. sì, non so cosa dire.

Tradizionalmente i lavori che sono stati disponibili [02:24:00] includono tutto, dai contratti a tempo determinato, part-time, con benefici completi, tutto ciò. Quindi tutta la gamma. E le località, di nuovo, cliniche di medicina integrativa, centri di infusione, hospice, così come ospedali per lavoro in ricovero.

Avviare un Programma di Massaggio Basato in Ospedale

Carolyn Tague: E quando faccio queste presentazioni, tendo a ricevere domande su come avviare un programma.

È un grande argomento. È, è una presentazione a sé stante, e sono felice di rivederlo a un certo punto. Ma vedete i punti qui per le mie raccomandazioni, e ancora, questo è solo un piccolo assaggio, un piccolo suggerimento su cosa comporta l'avvio di un nuovo programma. Ma se sei attratto a lavorare in un ospedale e l'ospedale vicino a te non ha attualmente un programma di terapia del massaggio.

Hai la sensazione che, sì, vuoi entrare in questa rete di lavoro, giusto? Contatta. Puoi contattare me o altri nella nostra tribù. Ma queste sono le [02:25:00] cose che ti consiglio vivamente di considerare: un massaggiatore adeguatamente formato. Quindi sei pronto a lavorare in ospedale? Chi è il tuo campione interno?

Puoi iniziare con un'unità, un piccolo dipartimento all'interno dell'ospedale? E poi puoi entrare con dei fondi filantropici per aiutarti a iniziare? E puoi identificare i concorrenti come nel settore immobiliare? Quali altri ospedali nella tua area o nel tuo stato offrono terapia del massaggio e puoi confrontarli e fare quell'argomento?

questo ospedale lo sta facendo. È davvero veloce.

Competenze Fondamentali per il Massaggio Basato in Ospedale

Carolyn Tague: E poi, per riassumere la mia prospettiva sul lavoro basato in ospedale. Le competenze fondamentali per lavorare nella sanità includono abilità di pensiero critico, eccellenza nel fornire terapia del massaggio pratico adeguatamente adattata, che offre sessioni sicure ed efficaci, [02:26:00] familiarità con gli ambienti sanitari e le culture e abilità relazionali terapeutiche per essere presenti con pazienti medicalmente complessi, le loro famiglie e i team sanitari.

Spero che questo sia stato utile. Non vedo l'ora di parlare con te e di avere i tuoi commenti e domande mentre andiamo avanti. Ok. Grazie mille.

Sessione di domande e risposte | Cosa c'è di diverso nel massaggio in un ospedale? con Carolyn Tague

Kelly Jo Webster: Voglio ringraziarti tanto per aver condiviso la tua conoscenza, le tue intuizioni e la tua esperienza su cosa c'è di diverso nel massaggio in un ospedale. Sono entusiasta di affrontare alcune di queste domande con te. La prima domanda è: hai menzionato il comfort dell'ambiente e il trattamento attuale dell'individuo come considerazioni per le tue sessioni. Ci sono altre grandi differenze? Nelle tue sessioni nel contesto sanitario rispetto a luoghi più [02:27:00] tradizionali o ad altri posti in cui le persone praticano?

durata della sessione, per esempio.

Carolyn Tague: Sì. Ciao. È un piacere conoscerti Kelly. Sì, grazie per quella domanda. Quindi, la tua domanda riguardava cosa c'è di diverso con il paziente.

Voglio solo assicurarmi di capire.

Kelly Jo Webster: Sì, solo alcune altre considerazioni diverse nel lavorare nel contesto sanitario oltre a conoscere il comfort del loro trattamento attuale e l'ambiente. Ci sono altre differenze come, ad esempio, le durate delle sessioni che stai tipicamente facendo con ogni paziente?

Carolyn Tague: Capito, capito. Sì, quindi, la durata della sessione tende ad essere più breve. Se una sessione dura 20-30 minuti, nel mio ambiente, è abbastanza tipico. Ci sono così tante persone che entrano ed escono da una stanza di paziente in ospedale che è difficile avere una sessione più lunga. Alcuni [02:28:00] ospedali accolgono sessioni di un'ora.

Ho spesso trovato che è molto tipico. Le persone entrano ed escono troppo. E anche la condizione medica del paziente, potrebbe essere troppa stimolazione e quindi meno può essere molto più appropriato per i nostri pazienti ricoverati.

Kelly Jo Webster: Grazie. E poi, per aggiungere a questo, ho notato che molte delle tue foto e degli esempi forniti riguardavano il lavoro su mani e piedi. È abbastanza comune per te lavorare su quelle aree rispetto a una situazione di corpo intero o di tutti gli arti?

Carolyn Tague: Sì, voglio dire, è comune usare mani e piedi, ma non è esclusivo. Ci sono molte, molte volte in cui avremo pazienti sdraiati e ricevono un massaggio completo della schiena, collo, spalle, testa, [02:29:00] anche, parte bassa della schiena.

gambe. Quindi non è che non lavoriamo su quelle aree. potrebbe essere che la complessità significativa di un cliente, come il paziente a cui mi riferivo in terapia intensiva, non ci permetta di arrivare alla sua schiena. quindi potrebbe essere più appropriato rimanere solo con le mani e i piedi. Ma di nuovo, usando le informazioni dell'agopuntura e di altri sistemi, è il microcosmo, giusto? Quindi le mani e i piedi sono il microcosmo dell'intero corpo. E quindi, se hai studiato la riflessologia, puoi affrontare punti sul corpo che sono accessibili attraverso il piede o la mano, per esempio.

Kelly Jo Webster: Fantastico. E poi un'altra domanda riguardo a come mettere insieme la sessione per i tuoi pazienti è che tipo di prodotti usi, se ne usi, o considerazioni quando pensi ai prodotti?

Carolyn Tague: Sì, no, ottima domanda. Abbiamo una politica che prevede di utilizzare solo lozioni fornite dall'ospedale. Non portiamo oli. Non lo facciamo, perché le macchie sui tessuti ospedalieri sarebbero piuttosto problematiche. E molto raramente utilizziamo un prodotto fornito dal paziente, potrebbero anche non essere a conoscenza di interazioni con farmaci o trattamenti o siti di trattamento. Quindi ci atteniamo praticamente a nessuna lubrificazione e lavoriamo sopra i vestiti o alle lozioni fornite dall'ospedale.

Sfide per i nuovi massaggiatori nella sanità

Kelly Jo Webster: Un'altra domanda è, quali sono alcune aree comuni in cui vedi che i massaggiatori hanno difficoltà o lottano quando entrano e lavorano in un contesto sanitario, quella transizione?

Carolyn Tague: Sì, voglio dire, ed è una domanda giusta. E di nuovo, ecco perché raccomando vivamente di avere qualche opportunità di orientamento con i fornitori che sono già nei programmi di formazione del sistema, in modo da ottenere un'integrazione senza dover semplicemente tuffarsi. Non sarebbe giusto per nessuno, incluso te come professionista. Ciò che è tipicamente più difficile all'inizio per i nuovi massaggiatori nell'ambiente sanitario è davvero solo testimoniare il livello di trauma fisico che possiamo vedere. Per non parlare delle questioni emotive e psicosociali che potrebbero verificarsi. E quindi, solo la complessità di tutto ciò e il trauma che puoi vedere, penso sia la cosa più difficile per molti di noi massaggiatori, tendiamo ad essere persone empatiche.

In un certo senso, ci prendiamo su di noi quello, quello e la sofferenza che vediamo. E quindi di nuovo, questo è parte, a mio avviso, delle competenze all'interno del terapeutico.

relazione in cui siamo abili a non avere confini che sono muri che, ci stiamo tenendo lontani dal dolore e dalla sofferenza degli altri, ma mantenendolo in un modo che è di supporto, attento, ma non prendendolo su di noi. E, e queste sono, queste sono competenze. e quindi portare queste nel campo di un professionista penso sia molto utile per quel tipo di iniziale tipo, oh mio Dio, cosa sto guardando? Questo è così tragico. E, sì,

Kelly Jo Webster: Eccellente.

Avviare e finanziare un programma di massaggi

Kelly Jo Webster: Una domanda che è emersa è se il vostro programma è iniziato? E con questo, avete accesso all'intera cartella?

Carolyn Tague: Oh, sì. Sì. Vediamo l'intera cartella. noi, sì, leggiamo tutte le note che sono pertinenti per noi, e facciamo una nota della cartella. Quindi il nostro lavoro è parte [02:33:00] della cartella clinica, e quindi i medici, gli infermieri, i cappellani di fisioterapia, tutti possono vedere le nostre note. e quindi, per quanto riguarda come è iniziato il nostro programma, non mi arrendo facilmente. Io, penso che prima fosse che il massaggio era un po' come, oh, non lo permetteremo. E questo non è utile in questo momento, almeno nell'area della Baia di San Francisco. Quando dico massaggio per i pazienti in ospedale, la risposta è tipo, oh, è fantastico. Ne hanno bisogno. Giusto? Quindi non c'è, non c'è una resistenza come, oh, cosa stai facendo?

Quel tipo di cose non esiste più nella mia esperienza. Quindi si riduce davvero alla logistica di chi pagherà per questo. Come troverai i professionisti? Dove saranno collocati i professionisti all'interno del sistema ospedaliero? Quindi da quale dipartimento saranno [02:34:00] assunti? e quindi è, è più il lato commerciale di esso che è un po' complicato. e sono stato fortunato. Sono stato coinvolto, quando ho iniziato per la prima volta all'UCSF, sono entrato attraverso il Centro OSHA per la Salute Integrativa. E, ho, detto al mio capo quando sono stato intervistato per la posizione che quando il momento era giusto, l'avrei contattata per avviare uno stage per il lavoro in ospedale.

E lei era tipo, sì, va bene, è carino tesoro. ma, ma il, il momento, e, e l'ho proposto e abbiamo trovato finanziamenti e quindi l'abbiamo fatto. sì, quindi,

Kelly Jo Webster: Ok, e questo ci porta a un'altra domanda, da dove ottieni i finanziamenti per il tuo programma?

Carolyn Tague: Sì, no, quindi è un po' di tutto. Quindi c'è supporto filantropico per il nostro programma. Ho una sorta di GoFundMe

che U-C-S-F-Molti [02:35:00] dipartimenti e programmi all'interno di UCSF. Abbiamo un, se ricevi un'email da me che la linea è lì. quindi accettiamo donazioni direttamente per sostenere il nostro programma. riceviamo anche un po' di supporto da alcune delle unità all'interno dell'ospedale. Quindi, sì, il trapianto di midollo osseo è stato super supportivo. I centri di infusione sono stati davvero di grande supporto. e, sì, c'è, quindi riceviamo supporto per, per questo. E poi la mia base operativa a UCSF, anche perché siamo un servizio per pazienti ricoverati, c'è, c'è capacità di supportare i professionisti con più ruoli. e quindi il loro supporto, in quel modo dall'ospedale.

Kelly Jo Webster: Grazie per questo.

Supportare i clienti dopo la dimissione dall'ospedale

Kelly Jo Webster: Un'altra domanda è se [02:36:00] un massaggiatore è interessato a supportare gli individui, un po' come all'interno del sistema sanitario, ma non lavorando nel sistema sanitario, giusto, perché molte volte le persone che stanno affrontando un trattamento o la sopravvivenza, e quindi li vediamo un po' nel pubblico generale rispetto all'ambiente. Qual è una cosa che condivideresti o suggeriresti a chiunque sia interessato a lavorare con individui su questo aspetto, ma non in un contesto sanitario?

Carolyn Tague: quindi se capisco la domanda, quindi quando qualcuno è stato dimesso dall'ospedale, ma ha appena affrontato il lavoro, sì. Quindi, qual è una cosa? Eh? Voglio dire, certamente mantenere aggiornato il tuo addestramento al massaggio oncologico è, [02:37:00] fondamentale. avere anche, tempo extra per l'assunzione con i tuoi clienti in modo da avere davvero un'idea di come stanno. perché molte persone vorranno dire, sì, sto bene, sai, e salire sul tavolo, giusto? Quindi dobbiamo chiedere come stanno le tue piastrine, hai ancora dispositivi? Hai lividi da dove hai avuto un'iv? C'era un, dei miei colleghi stava parlando di un paziente ambulatoriale. quindi qualcuno che era stato in ospedale di recente e poi la stava vedendo nella sua pratica privata, il, il collega di cui stavo parlando. e il collega ha notato che c'erano, come le vene erano gonfie da un lato e dall'altro lato, ed era caldo e, il, il cliente si lamentava di, calore e, [02:38:00] e dolore. E, il collega ha riconosciuto che c'era probabilmente un, un, un coagulo di sangue o un trombo. E così ha detto al cliente di questo e sì, il cliente è andato a farsi controllare.

Sì, è stato diagnosticato. Quindi avere davvero le competenze per valutare, basandosi su ciò che il cliente ha affrontato in ospedale. molto utile. Quindi fai molte domande, e prendi tempo e stabilisci un'aspettativa con i tuoi clienti che sono medicalmente complessi che, sai, dato che tutto questo sta accadendo per te.

fisicamente, prenderemo un po' più di tempo ogni volta che ti vedo per controllare. Quindi questo è il modo in cui lavoro in modo sicuro ed efficace con te. Non è che stia cercando di farti non salire sul tavolo subito, ma voglio assicurarmi di capire cosa sta succedendo. e poi davvero, sapere. Valuta in base alle domande che sai di dover [02:39:00] fare.

Kelly Jo Webster: È fantastico. Grazie per questo.

Passi per iniziare a lavorare nel massaggio sanitario

Kelly Jo Webster: E poi ho un'altra domanda, un po' simile a una cosa, ma qual è un passo che chiunque potrebbe fare oggi per iniziare davvero il proprio viaggio o esperienza o esposizione a lavorare in un contesto sanitario?

Carolyn Tague: Quindi, sì, e vedo il check-in qui riguardo a un modulo di accoglienza davvero dettagliato. Sono assolutamente d'accordo con questo. Quindi con le domande, il modulo è ottimo, e se non vogliono compilare il modulo, fai le domande sul tuo modulo. Quindi ottima suggerimento, Theresa. Quindi una cosa che, voglio dire, è complicata e ho un totale pregiudizio su questo.

Come educatore, come qualcuno che crede davvero nell'istruzione per il nostro campo, trovare corsi, trovare libri, leggere i libri, seguire i corsi [02:40:00] è davvero importante. Vuoi avere il linguaggio, vuoi avere la comprensione della natura acuta dei clienti con cui probabilmente lavorerai, e dei pazienti con cui stai lavorando in un ambiente ospedaliero o sanitario. Quindi ottenere il contenuto e l'istruzione è davvero, davvero importante secondo me. So che ci sono molti posti, posti rispettabili dove le persone, avevano forse un campione interno, e, Ehi, vorresti venire e avviare un programma? E lo fanno senza magari avere un grande background in clienti e pazienti medicalmente complessi.

E quindi è un po' come imparare sul lavoro. E di nuovo, dalla mia prospettiva, i pazienti non dovrebbero [02:41:00] essere esperimenti, giusto? Abbiamo un dovere di entrare con un'istruzione ragionevole prima di lavorare sui clienti. Quindi di nuovo, credo fermamente che i corsi fondamentali S four OM siano fondamentali significative, giusto?

Quindi assolutamente inizia da lì. Mantieni quelli. Segui i corsi aggiuntivi e avanzati nel miglior modo possibile.

Kelly Jo Webster: Mi piace. Ho un'altra domanda che è appena arrivata. È un po' correlata alla compensazione, per i professionisti in questo campo. Pensi che la compensazione per i fornitori continuerà a migliorare e crescere man mano che il programma mostra successo e cresce in popolarità?

Carolyn Tague: Sì, voglio dire, penso che sia un'aspettativa molto ragionevole e, e [02:42:00] dovrebbe essere così immediatamente. Non penso che sia qualcosa a cui dobbiamo crescere. Penso che, dovrebbe esserci ora. Quindi nei sistemi ospedalieri, c'è, vedrò se riesco a estrarre il termine nel dipartimento HR, faranno una revisione della compensazione. Potrebbe esserci un altro termine per questo. e quello che fanno è sondare il campo, principalmente a livello locale, ma anche nazionale, per vedere cosa guadagnano i fornitori con quel titolo, quel titolo di lavoro, e così dovrebbero essere in un intervallo ragionevole di quella compensazione. e quindi, sì, quella dovrebbe essere un'aspettativa immediata. secondo me, e a volte c'è stata una storia nel nostro campo di [02:43:00] volontariato, all'interno della sanità. So, tanto tempo fa, era una cosa. secondo me, a meno che tutti gli altri non siano volontari, i massaggiatori non dovrebbero essere gli unici volontari. quindi ci sono alcune cliniche nella Bay Area, voglio fare un saluto alla Charlotte Maxwell Clinic.

a Oakland, i loro fornitori sono volontari, quindi assolutamente i massaggiatori sono volontari lì. Ed è, è un'organizzazione meravigliosa e fanno un ottimo lavoro. se, se è il massaggiatore, l'unico a cui viene chiesto di fare volontariato, no. secondo me, e anche in un contesto ospedaliero, altri contesti sanitari, nella mia esperienza, in realtà non permettono ai volontari di toccare i pazienti. Giusto? È una responsabilità, è un fattore di rischio per l'ospedale. E quindi eviteranno questo, di nuovo, nella mia esperienza. Quindi raramente [02:44:00] prenderanno studenti, non prenderanno volontari, ma assumeranno, sia che si tratti di contratti a tempo determinato, a tempo pieno, part-time, tutto ciò. per avere i loro fornitori in modo appropriato, per lavorare direttamente con i pazienti.

Kelly Jo Webster: Grazie mille per questo. Penso che in questo momento siano tutte le domande che abbiamo. Quindi voglio solo ringraziarti per questa grande presentazione e discussione e per aver risposto a tutte quelle domande. tutti per favore prendete nota che se arrivano altre domande o se avete qualcosa che vorreste chiedere una volta che ci disconnettiamo qui, per favore includetelo e possiamo rispondere a quelle domande in seguito. ora faremo una pausa. Quindi goditi la tua pausa.

Ashley Hiatt: Ciao a tutti. Sono Ashley, una delle vostre Comos. [02:45:00] Vi do il benvenuto di nuovo dopo la pausa e ora passeremo alla nostra prossima presentazione e porterò Erica come nostra moderatrice. Godetevi la vostra sessione.

Presentazione | Comprendere il sistema linfatico – Migliori pratiche per clienti ad alto rischio con Elizabeth Soto

Ericka Clinton-1: Grazie Ashley. Buon pomeriggio a tutti. Vorrei darvi il benvenuto alla nostra presentazione su come comprendere il sistema linfatico, le migliori pratiche per clienti ad alto rischio con Elizabeth Soto. Ashley ha detto, sono Erica Clinton, la vostra moderatrice per la sessione di oggi. Vi prego di tenere eventuali domande sulla presentazione fino alla nostra parte di domande e risposte.

Elizabeth Soto: Benvenuti a tutti e grazie mille per essere qui oggi. Sono qui oggi come terapeuta del massaggio autorizzata, ma anche come qualcuno che ha visto personalmente il peso che il cancro può avere. Molti di voi hanno già esperienza nel fornire cure sicure e compassionevoli per le persone colpite dal cancro, [02:46:00] e che siate offrendo momenti di sollievo durante il trattamento, ripristinando il comfort dopo l'intervento chirurgico, o semplicemente creando uno spazio in cui i vostri clienti si sentano al sicuro e accuditi, sapete già che il tocco che fornite va oltre la tecnica.

Ha il potenziale di calmare il sistema nervoso, ridurre la sofferenza e ricordare a una persona che non è sola. La vostra presenza a questa conferenza riflette un impegno per l'eccellenza e un servizio compassionevole per coloro che stanno affrontando un viaggio molto, molto difficile. E come madre di un sopravvissuto al cancro pediatrico, voglio dire un sentito grazie.

Sono profondamente grata per il lavoro che fate.

Comprendere il sistema linfatico

Elizabeth Soto: La mia sessione di oggi si concentra sul lavoro con i clienti oncologici attraverso la lente del sistema linfatico. In questo senso, alcune delle cose che trattiamo oggi potrebbero servire come revisione, ma spero anche che questa sessione vi sfidi e vi ispiri a vedere il vostro lavoro in qualsiasi modo.

Spero che ti aiuti a perfezionare il tuo approccio [02:47:00] attraverso una comprensione più profonda del sistema linfatico mentre cerchiamo di migliorare continuamente le cure che forniamo ai nostri clienti.

Panoramica dettagliata delle funzioni linfatiche

Elizabeth Soto: Ecco cosa tratteremo. Innanzitutto, evidenzieremo aspetti importanti dell'anatomia e della fisiologia linfatica. Senza entrare in una spiegazione dettagliata del sistema, esamineremo come i trattamenti per il cancro influenzano questo sistema. Esploreremo come riconoscere il compromesso linfatico, comprendere i fattori di rischio per la disfunzione e adattare in modo sicuro le tue tecniche di massaggio o cura della pelle per i clienti a rischio elevato.

Prima di andare oltre, vorrei invitarti a un momento di auto-riflessione.

Ognuno di noi arriva a questo lavoro da background diversi, formazione varia, ambienti, credenziali ed esperienze vissute. Alcuni di noi lavorano in ambienti clinici, altri in spa o studi privati. Alcuni fanno parte di un team di cura collaborativa e altri praticano in modo indipendente. [02:48:00] Questa diversità significa che il tuo ambito di pratica è unico solo per te.

La cura etica ed efficace va oltre il semplice seguire leggi o linee guida. Richiede che tu conosca la tua formazione, i tuoi limiti e la tua prontezza. Questa consapevolezza di sé definisce una pratica sicura tanto quanto le normative, e allo stesso tempo, il cancro stesso richiede individualizzazione, poiché sappiamo che non è una malattia singola, ma molte condizioni con molti percorsi, il viaggio di ogni cliente è diverso, e quindi la tua cura deve essere adattabile e personalizzata.

Inoltre, il mio obiettivo oggi non è tanto dirti cosa fare, ma offrirti strumenti, conoscenze e consapevolezza, affinché tu possa fare scelte informate e sicure e definire la tua pratica con chiarezza e integrità. Mentre ci muoviamo attraverso il contenuto di oggi, ti incoraggio a considerare ciò che è appropriato per te [02:49:00] nel tuo contesto con le tue abilità e all'interno della tua zona di comfort.

Impegnati a offrire questo con eccellenza e fidati che ciò che va oltre il tuo ambito potrebbe essere la forza di un altro professionista. Ecco quindi un'illustrazione per aiutarti a spiegare ciò che sto cercando di dire. Faccio molta guida a lunga distanza e in passato ero un guidatore molto più aggressivo. Ero sempre in cerca di un'apertura per poter cambiare corsia e avanzare nella colonna di traffico.

E quando faccio ciò, potrei arrivare un po' più velocemente e potrei persino impressionare i miei passeggeri con le mie manovre di guida avanzate. Ma questo porta a esperienze stressanti e dà priorità al processo rispetto alle persone nel tempo. Tuttavia, ho scoperto che se scelgo semplicemente una corsia che mi si addice e rimango intenzionalmente in essa, mi libera per concentrarmi sull'intera esperienza e rende il viaggio [02:50:00] più piacevole per i miei passeggeri che si fidano di me per portarli dove vogliono andare.

Posso quindi approfittare delle caratteristiche di comfort nella mia auto. Posso godermi una conversazione rilassante e trascorrere del tempo essendo presente con i miei passeggeri. Posso essere più consapevole dei loro bisogni e dei miei, e posso notare molti più dettagli lungo il cammino. Quindi non è un'illustrazione perfetta, ma spero che tu capisca il mio invito a sistemarti e goderti il viaggio.

E quando ti trovi di fronte a una situazione che è al di fuori della tua portata, prenditi del tempo per fermarti e valutare. Posso sentire la voce di Gail McDonald nella mia testa che dice, c'è sempre qualcosa che possiamo offrire attraverso la nostra conoscenza e esperienza, e soprattutto attraverso la nostra gentilezza, compassione e creatività, possiamo incontrare ogni cliente dove si trova nel suo viaggio e offrirgli un po' di conforto senza compromettere la loro sicurezza o la nostra integrità.

A volte, quando sembra che stiamo facendo meno, in realtà [02:51:00] stiamo facendo più di quanto sappiamo. Quindi iniziamo.

Per coloro di noi che lavorano con clienti che affrontano gravi sfide sanitarie, comprendere il sistema linfatico non è un'opzione accademica affascinante a rischio di sembrare pesante, sì, il gioco di parole è intenzionale. Direi che è una necessità etica. Il sistema linfatico è uno dei sistemi più vitali e spesso sottovalutati nella fisiologia umana.

Che tu sia un'estetista che lavora con la pelle o un massaggiatore che lavora con i muscoli e la fascia, non c'è modo di evitarlo. Stai interagendo con il sistema linfatico, e quindi dobbiamo coinvolgerlo in modo consapevole e responsabile. Ciò che facciamo può essere profondamente terapeutico o involontariamente dirompente, a seconda di quanto bene comprendiamo cosa sta accadendo sotto la superficie.

Quindi prima.

Funzioni e Struttura del Sistema Linfatico

Elizabeth Soto: A cosa serve il sistema linfatico? Al suo [02:52:00] centro, il sistema linfatico svolge quattro compiti essenziali, tutti i quali lavorano in concerto per supportare l'omeostasi e la difesa immunitaria. Ogni giorno, circa 20 litri di plasma filtrano dai capillari sanguigni nei tessuti circostanti, e mentre circa 17 litri vengono riassorbiti direttamente nel flusso sanguigno, i restanti due o tre litri vengono raccolti dal sistema linfatico.

Questo fluido include proteine plasmatiche, detriti cellulari e rifiuti. Senza questo meccanismo, i tessuti si gonfierebbero rapidamente, risultando in edema o, nei casi cronici, linfedema. La funzione successiva è la sorveglianza immunitaria. La linfa funge da autostrada di trasporto per i segnali immunitari. Essa consegna patogeni, antigeni e cellule anomale ai linfonodi dove i linfociti, i macrofagi e altre cellule immunitarie attivano una risposta.

Questa funzione diventa particolarmente importante nella cura oncologica dove i sistemi immunitari possono essere [02:53:00] compromessi o i linfonodi sono stati rimossi chirurgicamente o irradiati oltre il recupero dei fluidi, il sistema linfatico rimuove ciò che il sistema venoso non può. Questo include proteine in eccesso, molecole infiammatorie e grandi sottoprodotti cellulari che sono troppo grandi per il sistema venoso.

Questo lo rende un attore chiave nel recupero post-traumatico, post-chirurgico o post-chemioterapia dove i tessuti sono stressati metabolicamente e infine vasi linfatici specializzati nella mucosa intestinale chiamati chiliferi assorbono grassi alimentari e vitamine liposolubili. Questi nutrienti vengono trasportati come chilo, una linfa ricca di lipidi attraverso il dotto toracico e nel flusso sanguigno.

La disfunzione qui può causare problemi nutrizionali.

Anatomia del Sistema Linfatico

Elizabeth Soto: Ora che abbiamo esplorato cosa fa il sistema linfatico, vediamo come è costruito, perché la struttura del [02:54:00] sistema gioca un ruolo centrale nel nostro approccio alla cura di base.

Il sistema linfatico è una rete di drenaggio unidirezionale che parallela il sistema circolatorio. Trasporta la linfa dallo spazio interstiziale di nuovo nel flusso sanguigno, svuotandosi infine nelle vene succlavie. I componenti anatomici chiave includono i capillari linfatici. Questi sono microvasi a fondo cieco che sono incorporati in quasi ogni tessuto e sono particolarmente concentrati nella derma e negli strati sottocutanei superficiali.

Presentano giunzioni endoteliali a soffietto che si aprono quando la pressione interstiziale aumenta, consentendo al fluido di entrare, e poi ci sono vasi di raccolta e valvole. La linfa fluisce in vasi più grandi dotati di valvole unidirezionali dai capillari. Questi vasi non si contraggono spontaneamente come i vasi sanguigni.

Invece, dipendono da forze meccaniche esterne [02:55:00] per avvolgere il fluido al loro interno, come le contrazioni muscolari, il movimento delle articolazioni, la respirazione profonda, la peristalsi e tecniche manuali, inclusi massaggi e stiramenti della pelle. Ora, se hai mai osservato un skimmer per piscina in funzione, questo è ciò che immagino siano.

I vasi di raccolta possono sopportare una pressione leggermente superiore rispetto ai capillari iniziali, ma sono ancora vulnerabili agli studi di compressione. L'uso di linfociti e imaging Doppler mostra che una compressione esterna superiore a 30 o 40 millimetri di mercurio può ridurre significativamente il trasporto linfatico sia negli arti sani che in quelli compromessi.

Nei pazienti con linfedema, i vasi di raccolta sono già sotto stress, più deboli, meno ritmici e più inclini al collasso o al reflusso. E poi abbiamo i linfonodi, circa 600-700 distribuiti in tutto [02:56:00] il corpo, raggruppati in regioni strategiche come il collo, xxii, l'addome e l'inguine, che fungono da filtri biologici, intercettando patogeni e cellule anomale prima che la linfa rientri nel flusso sanguigno; la rimozione chirurgica o la radioterapia in caso di fibrosi indotta possono alterare i percorsi di drenaggio nel corpo.

e poi la linfa viene infine convogliata in pezzi più grandi in due dotti principali. Il dotto toracico drena la parte inferiore del corpo, il braccio sinistro e il lato sinistro della testa e del torace, svuotandosi nella vena succlavia sinistra, il dotto linfatico destro e anche il quadrante superiore destro drenano nella vena succlavia destra.

I linfatici periferici includono i capillari superficiali e i vasi presenti nei tessuti molli della pelle degli arti. Queste sono le aree con cui ci impegniamo più frequentemente come massaggiatori e estetisti, e sono altamente reattive alle nostre tecniche. [02:57:00] I linfatici centrali si riferiscono ai tronchi e ai dotti più profondi che raccolgono la linfa da tutto il corpo e la restituiscono al flusso sanguigno.

L'ostruzione qui può causare una ritenzione fluida sistemica diffusa ed è più complessa dal punto di vista medico.

Quindi una delle caratteristiche più importanti e spesso fraintese del sistema linfatico è che è sia a movimento lento che passivo. Questo design lo rende efficiente in condizioni normali, ma anche unicamente vulnerabile quando il sistema è stressato a riposo. La linfa scorre a una velocità di appena uno o due millilitri al minuto, che è glaciale rispetto alla circolazione sanguigna, che completa un circuito completo in meno di un minuto.

La lentezza è voluta. Permette alla linfa di essere filtrata dai nodi, scansionata dalle cellule immunitarie e processata per un ritorno sicuro nel flusso sanguigno. Ma significa anche che il sistema è [02:58:00] facilmente sopraffatto, specialmente quando si trova di fronte a un aumento del fluido interstiziale a causa di infiammazione o trauma o nodi linfatici bloccati o rimossi.

Fibrosi da intervento chirurgico o radiazioni, malattia sistemica o compromissione immunitaria. Il sistema linfatico tipicamente restituisce due o tre litri di fluido al giorno nel flusso sanguigno, che è circa il volume di tre bottiglie di soda. C'è una certa capacità per carichi linfatici più elevati, ma se una parte del sistema è danneggiata, i vasi rimanenti devono compensare.

Spesso sotto elevato stress meccanico e immunologico, se il carico supera la capacità, i tessuti iniziano a gonfiarsi e cominceranno come un edema transitorio e evolveranno in linfedema cronico se non gestito. Anche in individui sani, cose come immobilità prolungata, disidratazione o abbigliamento stretto possono ostacolare il flusso linfatico per i clienti vulnerabili, piccole [02:59:00] interruzioni o tecniche scelte male, e inclinare l'equilibrio verso la disfunzione.

Come puoi vedere da questa tabella, le strutture linfatiche sono più prevalenti nelle aree in cui lavoriamo. L'unica area in cui non ci sono linfatici sarebbe l'epidermide. Tuttavia, l'epidermide contiene cellule langerhans, e quando l'epidermide è intrecciata o irritata, anche superficialmente, può innescare.

Può innescare una risposta di sorveglianza immunitaria locale. E le cellule di Langerhans (LCS) sono tra le prime a rispondere. Si attivano e attraversano la membrana basale migrando nei capillari linfatici germinali. Questo a sua volta aumenta il traffico linfatico e il ricambio di fluidi nel tessuto locale, potenzialmente innescando infiammazione in condizioni come psoriasi o eczema.

L'attivazione ripetuta [03:00:00] delle LCS porta a congestione linfatica o iperresponsività. Potenzialmente esacerbando il rischio di edema locale o linfedema.

La ricerca emergente sta ora convalidando ciò che molti operatori del corpo oncologico esperti hanno a lungo osservato. Anecdoticamente, quando si tratta di supportare il sistema linfatico, meno è spesso di più.

Sistema Linfatico e Tecniche di Massaggio

Elizabeth Soto: Una delle scoperte più significative nella visualizzazione della funzione linfatica in tempo reale è venuta dalla linfa ICG, una tecnica che utilizza un colorante verde endocitico, iniettato intradermicamente, e poi illuminato con luce infrarossa vicina.

Questa tecnica di imaging ad alta risoluzione ci consente di vedere il flusso linfatico in tempo reale sotto la pelle. Nel 2019, LA Meyer ha condotto uno studio fondamentale che fornisce prove visive convincenti di come il sistema linfatico risponda a un input manuale delicato a bassa pressione. [03:01:00] I ricercatori sono stati in grado di osservare zone germinali congestionate di stagnazione linfatica a causa di danni o vasi ostruiti, come si trova comunemente nei clienti dopo il trattamento del cancro.

E hanno prodotto prove visive in tempo reale. Le tecniche di drenaggio linfatico manuale hanno aumentato visibilmente l'attività linfatica e il movimento dell'ICGD reindirizzandolo verso aree più sane. Questo conferma che anche un tocco leggero, se eseguito con intenzione consapevole, può stimolare il flusso e incoraggiare il reindirizzamento compensatorio attraverso vasi linfatici funzionanti vicini, bypassando completamente le regioni danneggiate.

Questa non è solo una scoperta di ricerca affascinante, è un cambiamento radicale in clinica. Conferma che il sistema linfatico non è stimolato dalla forza, ma dalla finezza. Risponde meglio a stimolazioni al di sotto della soglia. Livello di stiramento della pelle [03:02:00], che si allinea direttamente con le modifiche che molti di voi stanno già apportando nel vostro lavoro oncologico.

Perché un semplice tocco fa una grande differenza. I capillari linfatici formano una rete intricata appena sotto la superficie della pelle. Alcuni ricercatori stimano che oltre il 70% della rete linfatica viva superficialmente nel derma e nella fascia superficiale. Questi capillari possono essere profondi solo da un decimo a un millimetro, rendendoli notevolmente accessibili anche a un tocco delicato.

E questi iniziali nei linfatici sono specificamente progettati per assorbire fluidi. Sono composti da un singolo strato di cellule endoteliali sovrapposte che agiscono come piccole porte a senso unico. Queste cellule rispondono anche a lievi cambiamenti di pressione all'interno del

tessuto circostante. I filamenti di ancoraggio li collegano alla matrice circostante [03:03:00].

Quindi, quando il tessuto viene delicatamente allungato da un movimento di gonfiore o da un tocco esperto, questi fili di sostegno aprono micro fessure tra le cellule, consentendo a proteine fluide e cellule immunitarie di entrare nel sistema linfatico. In pratica, ci vuole molto poca pressione per attivare il sistema, quindi ciò che si potrebbe sentire potrebbe essere il peso di una grande patata appoggiata sull'avambraccio.

Mi rendo conto che non è qualcosa che facciamo ogni giorno, ma è qualcosa di facile da visualizzare e immaginare. Anche questo contatto minimo può promuovere l'assorbimento linfatico. Può ridurre la stagnazione e incoraggiare la guarigione dei tessuti, il che è particolarmente benefico nei casi di congestione, infiammazione e gonfiore post-operatorio.

Ho incluso questo diagramma per il sito web del lavoro che aiuta a mostrare quanto sia intrecciato il sistema linfatico. La didascalia in fondo recita diagramma semplificato [03:04:00] delle aree anatomiche più importanti. Quindi, cosa significa questo per i professionisti? Bene, molti di noi si sono chiesti se il tocco leggero possa davvero essere terapeutico, specialmente quando i clienti equiparano un lavoro più profondo a risultati più profondi.

Ma la ricerca lo chiarisce. Tecniche dolci e ritmiche non sono solo rilassanti, sono fisiologicamente attive, specialmente quando si tratta del sistema linfatico. Tecniche dolci e informate facilitano il flusso linfatico, ma una pressione imprudente può comprometterlo. Quindi, considera questo. Ci vogliono solo 30 millimetri di mercurio di pressione, l'equivalente di una profondità di massaggio moderata per collassare i capillari linfatici iniziali sani, più di 60 millimetri di mercurio come si vede nel lavoro sui tessuti profondi.

Può ostruire i vasi di raccolta e può traumatizzare tessuti già fragili dopo un trattamento per il cancro o un trauma quando i collezionatori linfatici più profondi [03:05:00] possono essere compromessi. I linfatici superficiali, quelli situati nella dermis e nella sottodermis, devono compensare. Questi vasi sono delicati, ma rispondono meglio alla trazione della pelle, al contatto leggero e preciso tra zero e 10 millimetri di mercurio e a un ritmo lento e ritmico.

Quindi è meglio utilizzare un lavoro di pressione leggera e intenzionale approssimativamente in modo distale. Evita di sfregare la pelle, evita tecniche profonde o vigorose in regioni già congestionate o sovraccariche. In tessuti compromessi. Questo può provocare infiammazione o peggiorare la stagnazione linfatica. E dobbiamo essere attenti ai segni precoci di flusso linfatico compromesso, che possono apparire prima che il gonfiore diventi ovvio.

È importante rimanere all'interno del proprio ambito. Tuttavia, [03:06:00] potresti non diagnosticare o trattare il linfedema, ma sei in una posizione unica per osservare cambiamenti sottili, modificare le tue tecniche e riferire in modo appropriato. Il riconoscimento precoce e l'adattamento possono fare molto per prevenire la progressione verso complicazioni più gravi.

Quindi è una buona idea collaborare con altri professionisti quando necessario, sia per impressioni che per riferimenti MLD.

Ogni sessione è un'opportunità per supportare l'ambiente fluido del corpo riducendo al minimo il potenziale di danno. Man mano che adatti le tue tecniche con consapevolezza del sistema linfatico sottostante, non solo aiuti il tuo cliente a sentirsi più a suo agio, ma promuovi anche un supporto fisiologico delicato per un sistema che potrebbe lottare silenziosamente appena sotto la superficie.

Ora, questo grafico mostra i diversi livelli di [03:07:00] pressione e l'effetto sul sistema linfatico. Nella nostra popolazione di pazienti, il livello uno sarà il più efficace. Tracy Walton definisce la pressione di livello uno come la quantità utilizzata per stendere la lozione sulla pelle senza causare l'impronta del tessuto. Non dovrebbe coinvolgere le fasce o i muscoli.

Gail McDonald si riferisce alla metafora di maneggiare una pesca matura senza ammaccarla.

Linfedema: Cause e Fasi

Elizabeth Soto: Quindi perché è importante conoscere il linfedema? Il linfedema è un disturbo di gonfiore cronico causato da un trasporto linfatico compromesso e, sebbene sia spesso associato al gonfiore degli arti dopo il trattamento del cancro, può anche colpire la parete toracica, il seno, l'addome, i genitali, la testa o il collo, a seconda di dove il sistema linfatico è stato interrotto.

Sorprendentemente, non esiste una definizione unica di linfedema accettata a livello globale [03:08:00]. Varia a seconda della regione, della disciplina o del sistema diagnostico. Ciò significa che un chirurgo vascolare può definire il linfedema in base alla circonferenza dell'arto. Uno specialista in riabilitazione potrebbe utilizzare la spettroscopia di bioimpedenza o l'endometria tissutale. Un dermatologo potrebbe concentrarsi sui cambiamenti della pelle o sulla fibrosi.

E in Europa. La linfa è più comunemente utilizzata. Ma qui negli Stati Uniti, molti professionisti si affidano all'osservazione clinica. Alcuni sistemi richiedono gonfiore visibile per una diagnosi. Altri includono la disfunzione linfatica subclinica prima che il gonfiore sia visibile. Fortunatamente, non abbiamo bisogno di diagnosticarlo. Tuttavia, come

i professionisti che toccano e osservano il corpo ogni giorno, possiamo svolgere un ruolo nel riconoscere i cambiamenti precoci, lavorando in sicurezza e riferendo in modo appropriato quando qualcosa non sembra [03:09:00] giusto.

Quindi, cosa succede effettivamente nel linfedema, possiamo scrivere, possiamo riconoscerlo meglio se comprendiamo cosa sta succedendo. Quando il sistema linfatico è danneggiato o sopraffatto, non può più trasportare efficacemente la linfa. Il linfedema è più di un semplice gonfiore. È una risposta complessa che coinvolge sovraccarico di fluidi, attivazione immunitaria e rimodellamento dei tessuti.

Quando la linfa non può essere eliminata in modo efficiente, un fluido ricco di proteine si accumula nei tessuti. Queste proteine attirano e sostengono l'infiammazione. E nel tempo questo porta a fibrosi, dove il tessuto sano diventa denso, meno elettrico, meno elastico e più soggetto a rottura. A differenza del gonfiore standard da ritenzione idrica, questo è un processo infiammatorio lento e appiccicoso e spesso inizia molto prima che compaiano segni visibili.

[03:10:00] Ecco cosa è fondamentale ricordare. Il linfedema secondario può verificarsi settimane, mesi o addirittura decenni dopo il trattamento. Il rischio è per tutta la vita, e quindi anche la nostra vigilanza deve esserlo.

quindi ecco le fasi del linfedema. La fase zero è la fase latente o subclinica. Il linfedema spesso si sviluppa silenziosamente e gradualmente molto prima che ci sia un gonfiore visibile. Il tessuto potrebbe già cambiare sotto la superficie. La ricerca ci mostra che fino al 30% di fluido in più può essere presente nei tessuti prima che il gonfiore diventi evidente.

E a quel punto, il sistema linfatico potrebbe aver già perso dal 20 al 40% della sua capacità di trasporto. Ed è per questo che ciò che il cliente sente o ciò che senti. È importante. Un leggero ispessimento, un cambiamento nel tono della pelle, una ridotta elasticità o asimmetria possono essere [03:11:00] il primo indizio clinico. Quindi vorrei tornare a questa fase e parlarne più ampiamente, ma procediamo attraverso le altre fasi.

La prima fase è il linfedema reversibile. Ciò che sta accadendo è l'accumulo di fluidi e il gonfiore diventa visibile. Il cliente può segnalare un lieve gonfiore, specialmente alla fine della giornata o dopo l'attività, con edemi presenti, ma può risolversi con l'elevazione o durante la notte la pelle è lucida o tesa. La fase due è il linfedema spontaneamente irreversibile.

L'infiammazione cronica guida la fibrosi, e c'è un aumento dell'attività dei fibroblasti e dell'accumulo di collagene. I tessuti diventano fibrotici, ispessiti, meno reattivi. Più vulnerabili agli infortuni. I clienti possono segnalare gonfiore persistente.

quello, no, non che non si incavi più facilmente, hanno rigidità o disagio con il movimento.

Il tessuto può sembrare ispessito, fermo o cuoioso. [03:12:00] E perché questo è importante per noi è che dobbiamo evitare pressioni profonde o mirate nell'area efficace. Dobbiamo controllare la fragilità della pelle. Ci sarà secchezza, desquamazione e sensibilità. È importante riferire, riferire per cure specializzate e co-gestire con un terapista certificato per il linfedema.

Nella fase tre, questo è l'entasi linfatica. Ciò che sta accadendo è una grave stasi linfatica cronica con fibrosi diffusa, c'è disfunzione immunitaria, ipertrofia tissutale, papillo, pieghe spesse, una cheratosi. I clienti possono presentare una significativa deformità, infezioni frequenti e rottura della pelle. Non trattare le aree colpite a meno che tu non sia specificamente formato o autorizzato a farlo.

Ma offri supporto emotivo e fisico alle aree non colpite. [03:13:00] Incoraggia la cura multidisciplinare e il follow-up medico per questi clienti. Quindi questa è una panoramica di tutte le fasi.

Riconoscere i segni precoci del linfedema

Elizabeth Soto: E ora vorrei tornare alla fase precoce nascosta perché questo è ciò che le tue mani potrebbero notare per prime in questa fase preclinica iniziale, il sistema di trasporto linfatico è già compromesso, ma non è ancora sopraffatto.

Il fluido inizia ad accumularsi, ma non è visibile. La linfa ricca di proteine inizia ad accumularsi. La fibrosi può iniziare a formarsi sotto la superficie. Anche se la pelle può sembrare completamente normale, non c'è gonfiore visibile, ma ci sono segni e i professionisti che lavorano direttamente con i tessuti molli possono essere i primi a vedere o sentire segni sottili, specialmente in queste aree dove i clienti non possono vedersi facilmente, come sotto le braccia, dietro il ginocchio o nella parte posteriore del torso.

Ciò che sembra un [03:14:00] piccolo cambiamento localizzato del tessuto alle tue mani può essere il segno più precoce di una condizione che dura tutta la vita, una sottile fermezza nel polso o una macchia secca vicino alla caviglia, o una sensazione che un lato del corpo si sente semplicemente diverso, può essere il primo indicatore di una condizione cronica in via di sviluppo. Questi non sono diagnosi.

Queste sono intuizioni che puoi fornire. Cambiamenti nella texture, nel tono, nel tessuto, nella mobilità. Spesso parlano prima che il cliente se ne accorga. Quando noti qualcosa che non sembra tipico e condividi quell'osservazione con attenzione, tu

può essere colui che aiuta a cogliere qualcosa in anticipo. Riconoscere non è diagnosticare. Non significa che stai dicendo loro cosa hanno, ma significa documentare, modificare il tuo approccio e riferire se la scienza persiste o progredisce.

Sintomi comuni e segnali di allerta

Elizabeth Soto: Ecco alcuni sintomi comuni che possono indicare un sovraccarico linfatico. Il cliente può entrare [03:15:00] e segnalare una pesantezza di pienezza o un dolore a un arto o a una regione specifica. Potrebbero notare che i vestiti o i gioielli sono stretti. Potrebbero dire che un lato del loro corpo si sente semplicemente diverso. Possono lamentarsi di un disagio vago senza una fonte davvero chiara.

Come professionista, potresti osservare un leggero gonfiore o asimmetria. Un rimbalzo più lento quando premi sulla pelle. Ridotta mobilità della pelle, è più difficile sollevare o tentare la pelle. Leggera ispessimento, forse secchezza, cambiamenti nella sensazione della texture dei tessuti sotto le tue mani, e spesso una riduzione del range di movimento vicino a un'articolazione.

Il linfedema inizia spesso nella mano o nel piede e progredisce verso il tronco. Quindi una leggera pienezza in un polso o una caviglia potrebbe essere il tuo primo indizio. E specificamente, fai attenzione a queste aree perché dopo il cancro alla testa e al collo, i clienti possono segnalare gonfiore [03:16:00] intorno agli occhi o alla mascella, tensione alla gola, o lieve difficoltà a deglutire, o una leggera pienezza che percepiscono come cosmetica.

Ma questi possono essere segni precoci di congestione linfatica. Fino al 75% dei clienti che ricevono un intervento chirurgico combinato e radioterapia in questa regione sviluppano una forma di linfedema, sia esterna che interna. Nei sopravvissuti al cancro al seno, il gonfiore può sorgere nel torace o nell'ascella sotto la piega del seno all'interno del seno stesso.

E questo può accadere anni dopo che il trattamento è terminato. Quindi, cosa dovrebbe sollevare un campanello d'allarme? Gonfiore unilaterale, specialmente se c'è una storia di rimozione di linfonodi o radioterapia, cambiamenti tissutali persistenti che non si risolvono o che progrediscono sottilmente nel tempo. E nuove limitazioni nella mobilità della pelle o delle articolazioni senza una causa muscoloscheletrica; se noti questi, [03:17:00] fermati, adatta il tuo approccio e raccomanda una consultazione medica o un rinvio.

, Quindi ora possiamo parlare delle cause comuni e dei meccanismi della disfunzione linfatica.

Fattori che compromettono il sistema linfatico

Elizabeth Soto: Come abbiamo visto, il sistema linfatico è sia complesso che delicato. Può essere compromesso da una vasta gamma di fattori, tra cui infezioni, traumi, infiammazione cronica, insufficienza venosa, obesità e immobilità prolungata.

Anche le esposizioni ambientali e le richieste professionali possono avere un impatto. I soccorritori, il personale militare e altri in professioni ad alto impatto possono affrontare infortuni ripetuti, esposizioni tossiche o infezioni, e questo li espone a un rischio elevato di linfedema, non correlato al cancro.

A volte la disruzione è [03:18:00] improvvisa. Altre volte è cumulativa, un lento accumulo nel corso di mesi o addirittura anni, spesso passando inosservata fino a quando il sistema non raggiunge un punto di rottura. Il tuo cliente può affrontare solo uno di questi fattori, oppure può aver incontrato molteplici sfide cumulative al sistema linfatico.

Rimozione dei linfonodi e le sue conseguenze

Elizabeth Soto: La rimozione dei linfonodi è una parte molto comune del trattamento del cancro, sia che venga eseguita per la stadiazione, la biopsia o il trattamento stesso. È uno dei fattori di rischio più significativi per il linfedema secondario. Una volta rimossi o danneggiati, la capacità del corpo di drenare i fluidi dalla regione associata è ridotta, spesso in modo permanente.

Il linfedema può svilupparsi in qualsiasi area in cui il drenaggio linfatico è stato interrotto. Non è limitato a braccia o gambe e non sempre si manifesta immediatamente.

Aree chirurgiche e rischio di linfedema

Elizabeth Soto: Quindi ecco [03:19:00] alcune aree chirurgiche comuni in cui la rimozione dei linfonodi porta a un rischio elevato di linfedema regionale. Questi schemi, come ho detto, possono manifestarsi mesi o addirittura anni dopo l'intervento chirurgico, e potrebbero non essere riconosciuti dal cliente come di origine linfatica.

Quindi la rimozione dei linfonodi pelvici o inguinali può portare a gonfiore delle gambe, dell'addome inferiore o genitale, che è comune dopo interventi ginecologici, alla prostata o per melanoma. La dissezione dei linfonodi del collo può comportare gonfiore facciale sottomentoniero o cervicale, che è comune dopo i tumori della testa e del collo. Accelerare.

La dissezione può causare gonfiore del braccio, del seno e della parete toracica dopo il cancro al seno, e qualcosa che viene spesso trascurato è che interventi chirurgici al torace o all'addome possono portare a linfedema del tronco o del seno. [03:20:00]

Comprendere le interruzioni del sistema linfatico

Elizabeth Soto: Anche la rimozione di un solo linfonodo può cambiare permanentemente il funzionamento del sistema linfatico e immunitario. Pensa al sistema linfatico come a una rete di autostrade.

I vasi linfatici sono le strade che trasportano il traffico sotto forma di rifiuti liquidi. Le cellule immunitarie e i linfonodi sono come posti di controllo o stazioni di guardia che filtrano quel traffico, rilevando patogeni e identificando cellule anomale come le cellule tumorali. Immagina cosa succede quando un posto di controllo si chiude, come quando un linfonodo viene rimosso, sia per biopsia che per trattamento, il traffico non scompare.

Deve deviare i vasi vicini e i linfonodi sono costretti a sopportare il carico extra. Il risultato sono deviazioni, congestione, possibilmente affaticamento del sistema. E se aggiungi tessuto cicatriziale, radiazioni, infezioni o infiammazione cronica, stiamo descrivendo un sistema in cui il carico può diventare maggiore [03:21:00] di quanto la capacità extra del sistema possa supportare.

E di conseguenza, quei percorsi alternativi stessi falliscono. A quel punto, il fluido linfatico inizia a accumularsi più velocemente di quanto il sistema possa smaltirlo. Questo è il punto di svolta in cui il gonfiore diventa visibile, si sviluppano cambiamenti nei tessuti e il linfedema può iniziare a manifestarsi. Anche nei casi in cui vengono rimossi solo uno o due linfonodi, come nel caso della biopsia del linfonodo sentinella, il rischio che questo si sviluppi non è zero come si credeva una volta.

E c'è anche un altro impatto molto importante su tutto il sistema. Uno che viene spesso trascurato. I linfonodi non sono solo filtri per i fluidi, sono i centri di sorveglianza immunitaria. Quando un linfonodo viene rimosso, la rilevazione immunitaria in quella regione è ridotta. Ciò significa un rischio maggiore di infezione, una guarigione più lenta e una minore difesa immunitaria.

[03:22:00] E poi, a parte la rimozione dei linfonodi, qualsiasi intervento chirurgico per il cancro che rimuove o interrompe i linfonodi o i vasi può compromettere il drenaggio linfatico in quella regione. Il tessuto cicatriziale, anche senza rimozione dei linfonodi, può bloccare meccanicamente i vasi linfatici, creando strozzature e flussi deviati.

Cose come cicatrici addominali trasversali da cesarei o interventi chirurgici ginecologici, cicatrici della parete toracica dopo mastectomia. Queste possono cambiare il modello di drenaggio, il gonfiore che persiste più di tre mesi dopo l'intervento non è più considerato un edema post-operatorio normale. È cronico e probabilmente ha un componente linfatico.

Terapia Radioterapica e Fibrosi

Elizabeth Soto: Quindi qui abbiamo la terapia radioterapica e la fibrosi. La terapia radioterapica è uno degli strumenti più efficaci nel trattamento del cancro, ma comporta significativi compromessi e spesso le prove di quel costo [03:23:00] sono ritardate. Una delle complicazioni a lungo termine meno riconosciute è la fibrosi indotta da radiazioni, un processo progressivo, spesso invisibile, che cambia silenziosamente i tessuti molli dall'interno.

A differenza del tessuto cicatriziale da un infortunio visibile o da un'incisione chirurgica, la fibrosi da radiazioni non ha sempre un marcatore esterno. Si verifica in profondità nell'area colpita. Il collagene si accumula eccessivamente nella fascia scan, nei percorsi linfatici e nel tessuto connettivo. Spesso mesi o anni dopo che la terapia è terminata.

E col passare del tempo, queste fibre di collagene disorganizzate diventano collegate. Pensalo come un involucro a contrazione profondamente intrecciato che si stringe. Col tempo, i tessuti diventano densi, inelastici, meno conformi e, di conseguenza, i canali linfatici possono diventare compressi o possibilmente oblitterati. [03:24:00] L'ampiezza di movimento può gradualmente diminuire anche senza un infortunio chiaro, e il gonfiore può anche essere ritardato, assente o attribuito erroneamente ad altre cause.

Anche con i protocolli di radioterapia altamente mirati di oggi, la fibrosi rimane un effetto tardivo documentato, specialmente nei tumori al seno, testa e collo, pelvici e ginecologici. Non è che la tecnica di radioterapia sia scadente, è una risposta biologica al danno tissutale cronico che è la terapia radioterapica.

L'impatto della chemioterapia sul sistema linfatico

Elizabeth Soto: La chemioterapia è una delle fasi più fisicamente ed emotivamente impegnative del trattamento del cancro, e poiché i massaggiatori e gli estetisti supportano spesso i clienti che stanno attualmente subendo la chemioterapia o che l'hanno completata anni fa, ma sentono ancora gli effetti. È importante capire che [03:25:00] la chemioterapia non colpisce solo le cellule tumorali, ma influisce su tutto il corpo, incluso il sistema linfatico, la pelle, il sistema nervoso e la risposta immunitaria.

A lungo dopo l'infusione iniziale, i clienti possono sperimentare affaticamento, gonfiore, fragilità o alterazione della sensibilità. Motivi per questo. Numero uno, ritenzione di liquidi e perdita capillare. I farmaci chemioterapici spesso vengono somministrati con corticosteroidi come il desametasone, che possono portare a ritenzione di liquidi, specialmente nel viso, nell'addome e negli arti.

Alcuni agenti chemioterapici possono causare la sindrome da perdita capillare in cui i fluidi si spostano dai vasi sanguigni nei tessuti. Questo aumenta il carico linfatico. Può sopraffare la capacità di drenaggio e può innescare o peggiorare il linfedema. Potresti notare un leggero gonfiore o gonfiore ritardato, e spesso non si presenta simmetricamente.

C'è fragilità dei tessuti [03:26:00] e lividi. La sindrome mano-piede è una reazione tossica della pelle causata da alcuni farmaci chemioterapici. L'HFS si verifica perché i farmaci chemioterapici fuoriescono nei capillari e si accumulano nella pelle, specialmente in alta pressione. Aree ad alta frizione come mani e piedi. Queste aree hanno letti capillari densi e ghiandole sudoripare, entrambe possono intrappolare e concentrare gli agenti citotossici.

Bassi conteggi piastrinici e capillari danneggiati significano anche che i clienti si lividano facilmente, spesso da una pressione minima. La loro pelle può essere sottile, secca o ipersensibile, specialmente in aree irradiate o cronicamente stressate. I siti di infusione e quar possono anche lasciare vene cicatrizzate o fragili. La chemioterapia sopprime anche i globuli bianchi, specialmente i neutrofili.

Questa immunosoppressione significa che anche piccole interruzioni della pelle [03:27:00] possono portare a infezioni molto gravi come la cellulite, specialmente quando. La linfa ricca di proteine ristagna. Quindi è importante prestare attenzione ai segni di infezione, dolore, rossore, calore, gonfiore, febbre. È essenziale un rinvio immediato se appare uno di questi sintomi.

E infine, c'è la neuropatia periferica. Agenti come i taxani e i composti a base di platino come il cisplatino possono causare neuropatia periferica, che spesso si presenta come intorpidimento, formicolio, bruciore, mani e aghi, specialmente nelle mani e nei piedi. E questo è importante perché i clienti potrebbero non percepire correttamente la pressione di conseguenza.

Potrebbero anche non sapere fino alla fine della sessione che qualcosa era troppo.

Altre cause di disfunzione linfatica

Elizabeth Soto: La maggior parte dei clienti che affrontano problemi medici ha raramente solo una diagnosi. Il cancro può essere il focus, ma spesso non è l'unica cosa che influisce sul loro sistema linfatico. Il gonfiore può provenire da molti luoghi e a volte. Un cliente è nato con un sistema linfatico che ha sempre avuto difficoltà, quindi è importante considerare la persona nel suo insieme.

Comprendere queste altre cause di disfunzione linfatica ti aiuta a offrire un supporto più sicuro e ti aiuta a sapere quando adattarti, riferire o semplicemente ascoltare. Quindi esploriamo cos'altro potrebbe accadere sotto la superficie. Il trauma include non solo infortuni e incidenti, ma anche interventi chirurgici non correlati al cancro, come le sostituzioni articolari di procedure addominali o operazioni estetiche. Questi possono interrompere il flusso linfatico quando i vasi linfatici locali sono danneggiati o rimossi, specialmente se ci sono cicatrici estese. Le infezioni sono un altro fattore importante.

Quando il corpo combatte un'infezione, i vasi linfatici possono infiammarsi. E se quell'infiammazione è ricorrente o prolungata, può causare danni strutturali duraturi e compromettere la capacità del sistema linfatico di trasportare fluidi in modo efficiente. Quindi, anche senza una diagnosi di cancro, gli individui possono sperimentare gonfiore cronico, rigidità dei tessuti e disfunzione immunitaria, specialmente se questi problemi non vengono riconosciuti per queste ragioni.

Una storia dettagliata e un'attenta osservazione sono molto importanti quando si lavora con clienti a rischio. Altre cause, cause vascolari. A volte il problema non è il sistema linfatico stesso, ma ciò che accade nelle vene vicine quando il sangue non si muove in modo efficiente verso il cuore, sia che si tratti di valvole difettose, vene varicose o compressione, si accumula nei tessuti e questa pressione extra può sopraffare il sistema linfatico, creando un tipo di gonfiore chiamato.

Linfedema.

Il sistema autoimmune

può anche causare problemi, artrite reumatoide, lupus, sclerodermia, dove il sistema immunitario [03:30:00] colpisce erroneamente i tessuti del corpo. Questa infiammazione cronica non colpisce solo le articolazioni o la pelle. Può anche danneggiare i vasi e i nodi linfatici nel tempo. Man mano che l'infiammazione si riaccende ancora e ancora, i tessuti colpiti si gonfiano e diventano meno reattivi al movimento dei fluidi.

L'edema infiammatorio prolungato può evolvere in fibrotico. Linfedema. Potresti notare gonfiore in un'area che non corrisponde esattamente ai modelli tipici di linfedema, come un'unica articolazione gonfia o macchie fibrotiche della pelle che si sentono ferme al tatto. Queste condizioni guidate dal sistema immunitario possono silenziosamente logorare il sistema linfatico, creando una sorta di ingorgo a lungo termine per i fluidi.

Il sistema linfatico non ha una propria pompa come il cuore. Si basa sul ritmo dei muscoli, delle articolazioni e del respiro per mantenere il flusso.

Comprendere il sistema linfatico e le sue sfide

Elizabeth Soto: Quindi, quando il movimento è limitato o assente, sia a causa di [03:31:00] paralisi, prolungato riposo a letto o semplicemente per sedentarietà, il sistema linfatico fatica a svolgere il suo lavoro. In questi casi, potresti notare gonfiore nelle mani o nei piedi.

Questo è più pronunciato alla fine della giornata, specialmente nei clienti che usano sedie a rotelle o hanno avuto un ictus. Questo evidenzia quanto siano importanti anche i piccoli movimenti quotidiani per mantenere il fluido in movimento e i tessuti sani.

Impatto del peso e del tessuto adiposo sulla funzione linfatica

Elizabeth Soto: Portare peso aggiuntivo può anche influenzare il funzionamento del sistema linfatico. Il tessuto adiposo può premere fisicamente sui vasi linfatici e affollare i percorsi linfatici rendendo più difficile il movimento dei fluidi. Inoltre, ora si comprende che il tessuto adiposo è metabolicamente attivo. Può produrre segnali infiammatori che esercitano ulteriore stress sui sistemi di regolazione dei fluidi del corpo, e di conseguenza, il gonfiore può apparire in più aree del corpo, più comunemente negli arti inferiori, e possono sembrare più spessi, più densi o più fibrotici al tatto.

Riconoscere e affrontare il gonfiore e la congestione linfatica

Elizabeth Soto: Sfortunatamente, questo tipo di gonfiore spesso non viene riconosciuto per quello che è. A volte viene scambiato per un eccesso di peso quando potrebbe esserci una congestione linfatica sottostante o una disfunzione precoce. Comprendere questi schemi ci consente di avvicinarci ai clienti con maggiore comprensione e sensibilità, e ci ricorda che la congestione linfatica può apparire molto diversa da persona a persona.

Non tutto il gonfiore inizia nelle braccia o nelle gambe. A volte inizia in profondità nel corpo legato alla funzione di organi come cuore, reni o fegato. Questi casi possono apparire diversi dal tipico linfedema, ma influenzano comunque il sistema linfatico. L'insufficienza cardiaca [03:33:00] e il rallentamento della circolazione di solito nelle gambe e nei piedi causano un accumulo di liquidi.

Il gonfiore tende a peggiorare man mano che la giornata procede e potrebbe essere accompagnato da affaticamento o mancanza di respiro. Le malattie renali possono causare un gonfiore diffuso, specialmente attorno agli occhi, alle mani e alla pancia, perché i reni non filtrano e bilanciano i liquidi come dovrebbero. Le malattie epatiche, specialmente nelle fasi avanzate, possono portare a gonfiore nelle gambe e nell'addome mentre i liquidi si accumulano a causa dell'aumento della pressione addominale e della riduzione dei livelli di proteine nel sangue e dell'ostruzione linfatica centrale dove i principali percorsi di drenaggio come il dotto toracico sono bloccati o malformati possono portare a gonfiore in luoghi insoliti come il viso, le braccia, le gambe e il tronco, tutto in una volta.

Questi tipi di gonfiore di solito segnalano qualcosa di più profondo, anche se non tutti sono trattabili attraverso il lavoro corporeo. Essere in grado di riconoscere quando [03:34:00] qualcosa non si adatta all'immagine abituale ci aiuta a guidare i pazienti in modo sicuro e mentre la maggior parte del linfedema che vediamo è secondario.

Linfedema Primario: Cause e Diagnosi Errate

Elizabeth Soto: Alcuni clienti nascono con un sistema linfatico sottosviluppato o che non funziona correttamente, e questo è noto come linfedema primario.

Di solito è genetico o congenito, il che significa che è presente alla nascita o si sviluppa senza una chiara causa esterna. Il problema sottostante è di solito che il corpo semplicemente

non ha abbastanza vasi linfatici, o quelli che esistono possono essere troppo stretti, privi di valvole o malformati. Il linfedema primario inizia spesso nell'infanzia o nella giovane età adulta, di solito nelle gambe inferiori.

Il gonfiore può iniziare in modo sottile con una caviglia gonfia dopo una lunga giornata e progredire nel tempo. Molte persone convivono con esso per anni senza un nome per ciò che sta accadendo. Spesso viene diagnosticato erroneamente come ritenzione idrica o [03:35:00] aumento di peso. Questa condizione può essere svelata o peggiorata dal trattamento del cancro, specialmente se i linfonodi sono stati rimossi o danneggiati.

È importante riconoscere che questi clienti hanno affrontato una sfida per tutta la vita, anche se solo ora viene notata. Sottolineo questo specificamente perché nelle nostre professioni, i nostri spazi di pratica possono essere il primo luogo in cui questi clienti si sentono finalmente visti e ascoltati.

Adattare le tecniche di massaggio per la salute linfatica

Elizabeth Soto: Quindi, come adattiamo il nostro tocco per soddisfare le esigenze di questi clienti medicalmente complessi?

La pratica sicura non è una soluzione unica per tutti. Come sappiamo, il massaggio oncologico non è un insieme di tecniche. È un quadro di decisioni cliniche critiche che tiene conto della storia medica unica e del percorso di trattamento di ciascun cliente, degli impatti sistemici a lungo termine delle terapie oncologiche. La capacità di un tocco delicato di alleviare il disagio senza aumentare il rischio.

È essenziale seguire una formazione che informi queste decisioni e rimanere aggiornati con nuove conoscenze man mano che diventano disponibili. Abbiamo fatto molta strada, ma c'è sempre qualcosa di nuovo da imparare. Come ci ricorda Gail McDonald, i clienti più robusti devono modificare le loro attività durante il trattamento e il recupero.

Anche i clienti che si sentono bene sono fisiologicamente fragili. Quindi, se i clienti devono modificare le loro attività, sarebbe opportuno modificare anche il nostro approccio per supportare il loro benessere.

Quindi, mentre ci prepariamo per una sessione, vogliamo considerare quanto segue.

Pratiche e Tecniche Sicure per il Massaggio Oncologico

Elizabeth Soto: Per la pressione, vogliamo utilizzare tecniche superficiali, ritmiche, non basate sull'attrito [03:37:00]. Evitare tecniche aggressive e trattamenti che causano danni che possono comprimere o lacerare il tessuto. Quindi, massaggio Petra, frizione profonda, strumenti percussivi, allungamento della pelle, pinzare e allungare.

Vogliamo enfatizzare le carezze scivolose come l'effleurage o il contatto statico con una pausa intenzionale, il tocco dovrebbe invitare, non esigere, e anche quando un cliente richiede una pressione più profonda, è nostra responsabilità spiegare i rischi fisiologici e sostenere un approccio più leggero e sicuro. Quando consideriamo il sito, vogliamo conoscere i siti tumorali o le neoplasie note, le aree irradiate, le dissezioni dei linfonodi.

Dove sono le cicatrici, le incisioni chirurgiche, i dispositivi medici, le metastasi ossee, [03:38:00] e l'osteoporosi. Considera dove c'è linfedema, gonfiore e anche neuropatia. E infine, la fatica da trattamento oncologico o la chirurgia possono influenzare la capacità di un cliente di sdraiarsi prono o supino comodamente. Quindi consenti loro di spostarsi e assicurati di dare priorità al comfort e alla facilità di respirazione.

Qualsiasi supporto, cuscino, cuneo o posizione laterale che hai a disposizione puoi renderli disponibili e offrire modifiche che li rendano più confortevoli. Considera il linfedema o il drenaggio post-chirurgico. Inoltre, quando scegli l'elevazione, potresti voler sollevare le braccia o le gambe per il comfort.

Evita anche di comprimere i letti dei linfonodi. Quindi non posizionare un cliente sulla sua ascella o inguine colpiti. Consenti ai clienti di riposizionarsi [03:39:00] secondo necessità durante la sessione se si manifesta fatica o disagio.

Comprendere i Modelli e le Tecniche di Drenaggio Linfatico

Elizabeth Soto: E poi durante la sessione, è importante avere una mappa prima di applicare qualsiasi tecnica pratica. Visualizza il paesaggio linfatico. Ho incluso rappresentazioni del sistema linfatico in tutta questa presentazione per aiutarti a immaginare con cosa stiamo lavorando. E qui ho preso in prestito un'immagine dalla sezione risorse del sito di lavoro.

Se ti stai chiedendo, l'area rossa indica anastomosi, ma questo è al di fuori dell'ambito di questo intervento. Tuttavia, tutti dovrebbero conoscere i territori linfatici superficiali, i bacini idrografici e come si interconnettono. Comprendere i modelli di drenaggio e come devono cambiare quando i linfonodi sono stati rimossi o irradiati, e prestare attenzione alle aree di fibrosi, cicatrici chirurgiche e [03:40:00] riorientamento anatomico, incluso quando i dispositivi impiantati alterano il flusso previsto.

Quindi una mappa mentale dei modelli di drenaggio linfatico è essenziale per evitare un sovraccarico involontario del sistema. E tradizionalmente, il lavoro corporeo fluisce verso il cuore, ma quando i linfonodi o i percorsi sono stati alterati dal trattamento del cancro, questi possono essere colpiti inappropriati verso il cuore che possono spingere il fluido verso un letto di linfonodi compromesso.

Quindi reindirizza il fluido lontano dai quadranti compromessi e favorisci. Il movimento verso regioni di nodi sani e intatti, ma fallo solo entro i tuoi limiti. Se sei adeguatamente formato, utilizza lunghezze di colpi più brevi e evita la ripetizione eccessiva in un'area. Nel massaggio classico, la raccomandazione tradizionale è di lavorare da distale [03:41:00] a prossimale verso il cuore, e l'obiettivo è assistere il ritorno venoso nel flusso linfatico.

Ma per i clienti con interruzioni linfatiche note o potenziali, si raccomanda di lavorare da prossimale a distale. Pulisce prima i percorsi linfatici centrali, riduce la possibilità di pressione di ritorno e prepara il sistema nervoso perché un lavoro prossimale delicato può aiutare a ridurre il tono simpatico, ridurre anche la durata. Nei sistemi linfatici fragili, più tempo non equivale a risultati migliori.

Prenditi del tempo. Per osservare la risposta dei tessuti. Fai attenzione ai segni di congestione, cambiamento di colore, affaticamento o calore. Consenti tempo tra le sessioni per il recupero, specialmente se il cliente ha comorbidità o bassa funzione immunitaria. Evita di sovraccaricare un'area e inizia con sessioni più brevi, 30 [03:42:00] o 45 minuti o meno. Adoro citare Gail McDonald.

Ha così tanta saggezza. Dice che anche i colpi che si sentono bene nel momento e che portano a sintomi ritardati, gonfiore, malessere simile all'influenza o affaticamento ore dopo, i tessuti linfatici hanno bisogno di tempo per elaborare l'aumento della mobilizzazione dei fluidi e la sovra-simulazione può sopraffare il sistema. Quindi, a meno che tu non sia formato e certificato nel drenaggio linfatico manuale, non tentare di imitare o improvvisare tecniche linfatiche, ma entro i limiti.

Puoi assolutamente osservare la pelle, la texture, la temperatura, il gonfiore e il tono dei tessuti. Puoi supportare i clienti nella comprensione della risposta del loro corpo e puoi riferire quando le preoccupazioni superano il tuo ambito. Cose come corde visibili, ispessimento della pelle, papillomi o [03:43:00] asimmetria persistente. I terapeuti che lavorano al di fuori del loro ambito possono peggiorare inconsapevolmente i sistemi linfatici e rischiano soprattutto di ritardare le cure appropriate non riferendo quando si presentano segni precoci.

Controindicazioni e quando riferire i clienti

Elizabeth Soto: Quindi una delle decisioni cliniche più importanti che prendiamo è sapere quando fermarci e quando riferire. Alcuni cambiamenti della pelle e dei tessuti sono chiari segnali di avvertimento che la cura manuale non è sicura, indipendentemente da quanto sia delicato il nostro tocco. Quindi esamineremo due categorie, controindicazioni assolute e relative. Oltre alle controindicazioni per sospetto di coagulo di sangue, TVP o embolia polmonare.

Se osservi uno dei seguenti sintomi, non procedere con il massaggio o la cura della pelle e consiglia a un cliente di cercare immediatamente assistenza medica. Questi sintomi possono indicare cellulite [03:44:00], un'infezione potenzialmente letale, che è particolarmente pericolosa nei clienti con funzione linfatica compromessa. Qualsiasi cambiamento di temperatura inaspettato, specialmente negli arti, scolorimento, gonfiore che è improvviso e doloroso, pelle rossa o calda al tatto che appare tesa, lucida o vescicosa, sintomi come febbre, brividi, affaticamento simile all'influenza, dolore o tenerezza, affaticamento o crampi muscolari nell'arto colpito, o mancanza di respiro inspiegabile.

Il massaggio in questo stato può diffondere rapidamente l'infezione. Non procedere con la sessione. Consigliare al tuo cliente di cercare una valutazione medica lo stesso giorno, non quando hanno tempo, e aiuta il tuo cliente a capire che fermare il contatto in questo caso è un atto di cura. Potresti dire qualcosa del tipo, quest'area sembra infiammata e calda, e dato il tuo stato di salute, penso sia importante [03:45:00] farla controllare subito.

Potrebbe non essere nulla, ma preferisco che tu lo faccia controllare per sicurezza. Il massaggio o qualsiasi servizio tu sia pronto a eseguire non è appropriato oggi, ma riprogrammiamo per X, Y, Z dopo che questo è stato affrontato e offri una data e un'ora specifiche. Non li stai allontanando, stai solo facendo una pausa. Non stai diagnosticando, non stai facendo una dichiarazione medica.

Stai sostenendo il tuo cliente e dimostri di mettere il benessere del tuo cliente al primo posto quando è opportuno. Puoi anche raccomandare un terapista certificato per il linfedema, qualcuno specificamente formato nella valutazione e gestione del gonfiore. E ti incoraggio vivamente a utilizzare il directory S four OM per scoprire con chi puoi collaborare nella tua area.

Altre controindicazioni, condizioni cardiache o renali acute. [03:46:00] I casi di insufficienza cardiaca ingestita possono causare fluidi, possono rendere rischiosa la mobilizzazione dei fluidi. Qualsiasi tecnica che sposta grandi volumi di liquido, incluso il massaggio linfatico delicato, può sovraccaricare e compromettere già le tecniche di massaggio vigoroso del cuore che sovrastimolano il drenaggio linfatico e limitano la filtrazione renale, specialmente nei clienti con nefropatia sottostante o squilibri elettrolitici. Quindi crea la tua versione che dica qualcosa del tipo, sto notando qualcosa che è al di fuori dell'ambito di ciò che posso valutare o trattare.

E penso che sarebbe saggio seguire con il tuo fornitore di assistenza. Potrebbe non essere nulla, ma preferirei che tu lo facessi controllare per sicurezza.

E se devi cancellare una sessione, documenta la tua decisione in modo fattuale e senza assunzioni. [03:47:00] Annota ciò che hai osservato, ciò che hai detto al cliente e ciò che il cliente ha scelto di fare. Proteggere il tuo cliente significa anche proteggere te stesso e la documentazione è importante.

Alcune presentazioni non sono emergenze, ma richiedono cautela. Se noti qualcuno di questi, è tempo di fermarsi e valutare cordoni ispessiti, fibrotici o simili a corde nel tessuto. Questi possono indicare linfedema o fibrosi post-radiazione. Riferisci se non hai la formazione appropriata.

Papillomi ulcerati, rottura della pelle, ferite che sanguinano. Questi sono segni di danno ai tessuti e rischio di infezione. Sebbene i papillomi siano benigni nei pazienti con immunità compromessa o cancro, queste lesioni possono diventare irritate, infette o difficili da guarire. E in rari casi, alcuni papillomi possono diventare precancerosi, specialmente nella cervice o nella vescica.

Quindi il monitoraggio è importante. [03:48:00] La radiazione induce cambiamenti nella pelle come una consistenza cuoiosa, scolorimento o perdita di elasticità. Questa pelle è fragile e facilmente danneggiata, non applicare massaggi sopra o vicino a lesioni metastatiche conosciute o sospette nelle ossa.

Questi sono segni che i tessuti sono fragili e soggetti a infortuni, e il lavoro manuale dovrebbe essere rinviato in queste aree a meno che tu non sia specificamente formato e accreditato per affrontare queste condizioni. Se scegli di non procedere,

documenta ciò che osservi e incoraggia il tuo cliente a consultare uno specialista in linfedema o un fornitore medico.

Essere in grado di riconoscere quando non trattare è altrettanto importante quanto sapere come modificare le tue tecniche. Riflette saggezza clinica, pratica etica e profondo rispetto per la sicurezza del tuo cliente. Scegliere di non trattare non è un [03:49:00] difetto. È un atto di integrità clinica.

Igiene e precauzioni per i clienti immunocompromessi.

Elizabeth Soto: E un po' di revisione qui. Molti dei nostri clienti sono immunocompromessi a causa di chemioterapia, chirurgia radioterapica o semplicemente a causa di congestione linfatica cronica. Questo significa che anche una piccola rottura della pelle, tua o loro, può diventare un portale per i batteri. Quindi, come minimo, dovresti seguire queste precauzioni.

Lavati le mani accuratamente prima e dopo ogni sessione, un lavaggio completo di 20-32 secondi. Usa biancheria pulita, sanifica gli strumenti e disinfetta le superfici tra un cliente e l'altro. Sii sempre eccessivamente preparato. Non trattare i tuoi clienti se non stai bene. Anche un leggero raffreddore, allergie stagionali o affaticamento.

Un sistema immunitario [03:50:00] compromesso non può permettersi alcuna esposizione a ciò che potresti trasmettere e controlla la salute della tua pelle prima di lavorare. Controlla se ci sono pellicine, abrasioni, nocche screpolate o ferite aperte, non importa quanto piccole. E consiglio di indossare guanti se devi maneggiare pelle compromessa o se le tue mani non sono completamente intatte, e di riferire se non sei sicuro.

Confini etici e professionali nella terapia di massaggio.

Elizabeth Soto: Ora, mentre ci avviciniamo alla conclusione di questa sessione, voglio lasciarti non solo con informazioni, ma con un chiaro senso di scopo e responsabilità. Questo lavoro richiede più della semplice abilità tecnica. Richiede intenzione. Quando lavoriamo con clienti vulnerabili, gli strumenti più importanti che portiamo al tavolo non sono solo le nostre mani.

Sono il nostro giudizio, la nostra etica e i nostri confini professionali. Questo lavoro ci chiede di essere riflessivi, informati e umili nel nostro approccio. Ci [03:51:00] chiede di vedere la persona di fronte a noi, non come una diagnosi o un.

condizione, ma come qualcuno che merita conforto, dignità e sicurezza. Pertanto, è nostro dovere etico, e quindi è nostro dovere etico e legale conoscere le leggi e i regolamenti che governano la nostra licenza, i confini del nostro ambito di pratica e i limiti che derivano dalla nostra stessa formazione, esperienza e addestramento.

Ognuno di noi deve fermarsi e chiedersi, cosa sono veramente a mio agio nel trattare? Cosa comprendo bene e cosa va oltre la mia attuale formazione? Dove si trova il mio limite? Come risponderò quando un cliente ha bisogno di qualcosa che non sono in grado di fornire?

Si tratta di avere un piano e una rete. Che si tratti di connettersi con un medico, un terapeuta certificato per il linfedema, o un collega con una formazione clinica più avanzata [03:52:00]. Sapere quando e come fare riferimento è parte di ciò che ci rende eccellenti. Ti incoraggio a familiarizzare con i professionisti S four M nella tua area e a sviluppare una rete di fornitori di cui puoi fidarti e collaborare.

Ecco la verità. Quando comprendiamo chi siamo e chi non siamo come professionisti, quando lavoriamo entro quei limiti, praticando con cura e intenzione, non limitiamo ciò che offriamo, lo eleviamo. Rimanere nel proprio ambito non è una limitazione. È una forza. Quando riconosci i segni di disagio linfatico, quando adatti la tua pressione o posizione in base alla storia del trattamento e quando sai quando non toccare, quelle decisioni sono eccellenza clinica in azione.

Non è necessario avere tutte le risposte, ma è necessario sapere quali domande porre, quali segni cercare e quando fermarsi o fare riferimento. Questo è il modo in cui non facciamo [03:53:00] danno e facciamo tanto bene. Ti prego di ricordare, il nostro lavoro ha potere. Può ridurre il dolore, alleviare la paura e ripristinare la dignità, ma solo quando viene fornito con giudizio clinico, integrità professionale e un profondo rispetto sia per il corpo che per la persona che lo abita.

Quindi ti incoraggio, sii intenzionale, sii compassionevole e sii fermo nel tuo impegno per una cura sicura, etica e basata su prove. Non devi trattare tutto. Devi solo trattare ciò che è tuo da trattare e farlo con chiarezza, fiducia e cura. Grazie per essere presente per i tuoi clienti per questo lavoro e per la responsabilità che deriva dall'accettare entrambi.

Sessione di Domande e Risposte | Comprendere il Sistema Linfatico – Migliori Pratiche per Clienti ad Alto Rischio con Elizabeth Soto

Ericka Clinton-1: Ciao a tutti. Quindi inizieremo la nostra sessione di domande e risposte tra un momento, e. [03:54:00] Vorrei solo dire, pensate alle informazioni della presentazione che volete raccogliere, domande che pensate possano aiutare, altre persone a comprendere il sistema linfatico, che è un sistema complicato. Quindi la nostra chat si riaprirà per le domande, e mentre ciò accade, ecco Elizabeth. Grazie per essere con noi. La tua presentazione è stata fantastica, e sono così grato che tu sia stata in grado di condividere tutta quella conoscenza che hai sul sistema linfatico. mentre sono qui con il mio libro sul drenaggio linfatico di Dr. Vader, preparando una lezione che sto per seguire, questa settimana dopo essere stata formata io stessa, sono ancora stupita da quante informazioni ci siano da sapere sul sistema linfatico. ma di nuovo, mi è piaciuto ciò che hai condiviso, in particolare i modi in cui possiamo pensare a come [03:55:00] affrontiamo il lavoro con persone a rischio. e suppongo, come mi piace dire, mantenere i nostri clienti al sicuro così come mantenere noi stessi al sicuro, quando lavoriamo. Quindi vediamo cosa sta succedendo nella chat. E prima di tutto, tanti ringraziamenti e, davvero penso che le persone abbiano apprezzato quanto fosse informativa. E so che per me è stato utile e mi piace il fatto che posso tornare indietro e ascoltarlo di nuovo, in particolare quest'anno. ma iniziamo con una domanda. così abbiamo chiarezza sull'approccio, giusto?

Affrontare Preoccupazioni Specifiche dei Clienti

Ericka Clinton-1: Diciamo davvero, possiamo lavorare su un cliente che ha avuto i linfonodi rimossi? Dobbiamo sempre evitare di lavorare sul lato dove i linfonodi sono stati [03:56:00] rimossi? È ok per qualcuno senza formazione.

Per eseguire quel massaggio con precauzioni?

Elizabeth Soto: Sì. Grazie mille, Erica. È fantastico essere qui e grazie a tutti per aver resistito. So che era molto tecnico e c'era molta informazione. È un intero sistema, quindi cercare di condensarlo in un'ora è estremamente difficile. Sì, per citare di nuovo Gail, c'è sempre qualcosa che possiamo fare.

Dobbiamo solo essere consapevoli di cosa sta succedendo con il paziente. E mi piace molto il fatto che Carolyn abbia presentato prima di me, e ha fatto un lavoro fantastico.

presentazione in cui lo ha letteralmente spiegato. Come puoi entrare nella stanza di un paziente dove qualcuno è attaccato a tutti i tipi di macchine e tu, con il tuo tocco, con la tua compassione, puoi offrire così tanto senza dover scavare.

Non stai facendo punti trigger, non stai facendo tessuto profondo, ma stai facendo così tanto bene per quella persona. Quindi dobbiamo essere consapevoli di dove siamo nel corpo, cosa è successo a questo corpo. Ma non dobbiamo avere paura. Dobbiamo solo essere cauti. Quindi puoi toccare, usare, tocco educato, sapere perché stai facendo quello che stai facendo.

Ericka Clinton-1: Grazie. Oh, giusto. Abbiamo una domanda interessante su un cliente specifico. Quindi, ci sono raccomandazioni per trattare un cliente con sclerodermia che ha subito una terapia CART?

Elizabeth Soto: Vorrei davvero incoraggiare tutti a, in casi specifici come questo, essere consapevoli che sei l'esperto della materia. Sai cosa fai e conosci i tuoi limiti, come ho detto. E la sclerodermia dipende, dovrai personalizzarla [03:58:00] a seconda delle condizioni della pelle di questo paziente e di come hanno risposto alla terapia.

Quindi raccomanderei di fare un po' di ricerca, ma raccomanderei anche di collaborare. Non dobbiamo lavorare in un vuoto come terapisti del massaggio. Ci piace lavorare da soli al buio, in, in, in una stanza buia, uno a uno. Ma davvero, davvero incoraggio, di nuovo, come ha detto Carolyn, a far parte di un team. Trova persone di cui ti fidi. Trova persone che ti piacciono, parla con gli estetisti. Abbiamo una rete così grande e abbiamo persone così meravigliose che sono collegate oggi partecipando a questo programma. Scopri chi è nella tua zona, chi conosce la pelle, chi ha lavorato con la sclerodermia e poi personalizzalo per questo cliente.

Ericka Clinton-1: e solo per chi non è sicuro di cosa sia la terapia CART, è un tipo di immunoterapia che utilizza le cellule T del paziente per combattere [03:59:00] il cancro. Quindi c'è bisogno di raccogliere, modificare e poi infondere le cellule T. e quindi questo potrebbe probabilmente creare alcune precauzioni per quel cliente. ma sì, contattare la tua rete è probabilmente una grande idea per ottenere, solo un po' di supporto e aiuto. così possiamo uscire da quella stanza buia. va bene, quindi abbiamo una domanda.

Comprendere il Lipedema e il Linfedema

Ericka Clinton-1: Puoi discutere di qualche trucco per il lipedema?

Elizabeth Soto: Quindi, nessuna di queste condizioni è, come posso dirlo? La risposta breve sarebbe no, perché non stiamo cercando trucchi qui. Stiamo cercando di comprendere l'intero paziente. Quindi il lipedema è un, [04:00:00] è una bestia diversa di per sé. Ti incoraggio, se conosci qualcuno che ce l'ha, a informarti.

Ci sono sempre più strumenti di educazione e formazione disponibili. Ci sono gruppi di supporto specifici per il lipedema linfatico e anche le persone che trattano il linfedema potrebbero non essere attrezzate per affrontare il lipedema. Quindi, vorrei avere una risposta breve per te. Vorrei avere tre cose rapide che potresti fare, ma in realtà è, è una malattia che merita la propria attenzione e la propria esperienza.

Ericka Clinton-1: E c'è molta informazione sul lipedema.

Elizabeth Soto: Mm-hmm.

Ericka Clinton-1: noi, penso che tutti abbiamo sentito che la Drenaggio Linfatico Manuale (MLD) potrebbe essere utile per un paziente con lipedema,

Elizabeth Soto: Mm-hmm.

Ericka Clinton-1: di nuovo, indagando su questo, comprendendo davvero cosa sta attraversando quella persona in particolare. E, e penso che [04:01:00] per molti dei nostri clienti, che abbiano lipedema o linfedema, sia un lavoro di squadra,

Elizabeth Soto: Mm-hmm.

Ericka Clinton-1: giusto?

Quindi, con una persona che ha lipedema, ci devono essere altri professionisti coinvolti per far sì che la Drenaggio Linfatico Manuale (MLD) sia davvero utile per loro.

Elizabeth Soto: Assolutamente. E volevo aggiungere anche che, se la Drenaggio Linfatico Manuale (MLD) non è il tuo forte, se non sei formato, a me piace davvero entrare nei dettagli, come puoi vedere dalla mia presentazione, è qualcosa che mi affascina. Ma se non è il tuo forte, va benissimo. Perché, di nuovo, c'è così tanto altro che puoi offrire a qualcuno con lipedema. Non devi necessariamente affrontare il lipedema, come ha detto Erica. Collaborare sicuramente con qualcuno che è preparato a farlo, ma questo non significa che devi allontanarli. E che

non significa che non hai qualcosa da offrire. Solo, dove, sapere dove si trova quel confine e, e essere eccellente all'interno dei tuoi [04:02:00] parametri perché tu, puoi assolutamente farlo.

E puoi fare così tanto per quel paziente.

Ericka Clinton-1: Grazie mille, Elizabeth.

Considerazioni sul massaggio per i pazienti oncologici

Ericka Clinton-1: un'altra Puoi massaggiare qualcuno che ha il cancro nei linfonodi?

Elizabeth Soto: Sì, puoi, puoi sempre fare qualcosa per qualcuno, ma dovresti evitare l'area. non perché possiamo causare metastasi, il cancro non è come un coagulo di sangue dove possiamo romperlo e poi si sistemerà da qualche parte a valle e diventerà un cancro conclamato. Io, ero a una conferenza sul cancro al seno metastatico dove penso che fosse l'oncologo a dire, beh, se fosse così, tutti avrebbero il cancro entro 18 mesi o qualcosa del genere. il sistema è responsabile per rimuovere quelle cose dal sistema. ma vogliamo comunque evitare l'area che ha la malattia. Puoi lavorare sul resto del [04:03:00] corpo. Puoi sicuramente offrire loro un massaggio. Fai solo attenzione alle precauzioni e sii consapevole della posizione e di cose del genere.

Ericka Clinton-1: Oh, quindi c'è una grande conversazione sul lipedema in chat e, la nostra manager delle operazioni, Ashley Haya, ha meravigliosamente inserito un link all'organizzazione sul lipedema, l'organizzazione nazionale sul lipedema lipedema.org, che ha molte ottime risorse e informazioni. quindi ecco una buona domanda.

Prevenzione e gestione del linfedema

Ericka Clinton-1: Il massaggio può aiutare a prevenire il linfedema?

Elizabeth Soto: Sfortunatamente, la risposta a questo è no. È il, [04:04:00] e voglio essere attenta a come lo dico, perché quando i nostri pazienti vengono da noi, il danno è già fatto. Che sia, che sia genetico o che sia qualcosa di traumatico o che fosse la malattia, sono già

compromesso. Ecco perché ho sottolineato la fase zero, la presentazione della fase latente.

Non possiamo vedere cosa è successo sotto la pelle. E potrebbe essere che, tutto sembri a posto in superficie e il sistema stia facendo fronte, ma è danneggiato. Quindi non possiamo invertire ciò. Non possiamo, ma possiamo prevenire che peggiori. Ed è qui che si trovano la nostra vigilanza e le nostre abilità palpatorie. Le abilità di osservazione sono così, così importanti perché vediamo questi pazienti per più tempo e spesso, più frequentemente di quanto facciano altri professionisti.

Quindi possiamo spesso catturarlo prima che diventi [04:05:00] avanzato, e possiamo assolutamente fare attenzione a non esacerbarlo perché potremmo peggiorarlo.

Ericka Clinton-1: Grazie. È una buona cosa da chiarire. Portiamo un po' di questo, in un senso pratico del lavoro in termini di posizionamento. Qual è il modo migliore per posizionare un cliente che ha subito un intervento di rimozione dei linfonodi o un intervento chirurgico al seno?

Elizabeth Soto: Sì. Quindi vuoi sapere dove si trova tutto e vuoi considerare dove, dove si trovava. Non vuoi, vuoi evitare la compressione. Questo è, penso, ciò che cerco di sottolineare nella mia presentazione, questi sono più fragili dei vasi sanguigni. Sono più sottili, si affidano a questi lembi per aprirsi e chiudersi.

Quindi la compressione è probabilmente la cosa che vogliamo evitare di più, sia con le nostre mani che con il peso del corpo della persona. [04:06:00] Quindi vogliamo evitare quell'area. Vuoi anche essere consapevole di qualsiasi altra cosa possa. Altrimenti potrebbe succedere, che siano linee o che ci sia una porta, qualsiasi cosa del genere vuoi evitare di metterli su quel lato o su quella parte del corpo.

Quindi cuscini, cuscini, qualsiasi cosa tu possa inventare per aiutare con questo sarebbe fantastico.

Ericka Clinton-1: Ok. quindi domanda interessante. Che dire della cattura dei pazienti prima del trattamento che influisce sul sistema linfatico? Ci sono ricerche sulla prevenzione?

Elizabeth Soto: Questa è una domanda davvero buona. So che in alcuni, in alcuni posti, prenderanno misurazioni, prima del trattamento in modo da poter monitorare anche cambiamenti sottili nel volume degli arti. Ma so solo di questo, e potrei sbagliarmi perché sto ancora imparando e io, io, [04:07:00] la ricerca e i protocolli di trattamento stanno sempre cambiando, ma tende a essere per il cancro al seno.

i pazienti e tendono a misurare l'arto. stiamo scoprendo che a volte il linfedema può verificarsi all'interno del seno stesso, e poi il paziente e il fornitore non ne sono a conoscenza perché il seno si gonfia. e, nessuno ha fatto misurazioni prima e dopo per questo. Quindi la nostra vigilanza, di nuovo, è davvero preziosa. E l'osservazione del paziente.

Ascolta cosa ti dicono i tuoi clienti.

Ericka Clinton-1: Molto importante, molto importante. quindi ecco una domanda interessante. Posso usare l'esfoliazione a caldo o il cupping su clienti che hanno ricevuto radiazioni?

Elizabeth Soto: Quindi direi di evitare tutto quanto sopra. E penso che Rhiannon e Fiona abbiano fatto un ottimo lavoro nel mettere in evidenza tutte le cose che accadono all'interno della pelle di cui forse i nostri clienti non parlano nemmeno [04:08:00] perché non si rendono conto che è qualcosa che deve essere portato in primo piano. Quindi ci saranno cambiamenti della pelle e vuoi evitare qualsiasi cosa che possa provocare una risposta infiammatoria. Quindi evita il calore, evita l'attrito, evita qualsiasi cosa che iriti la pelle. E direi di evitare il cupping come lo conosciamo tradizionalmente. Se sei formato in MLD, se sei, se la terapia decongestionante e puoi fare terapia a pressione negativa, ci sono prove che è molto efficace. Ma fallo solo se sai come farlo.

Ericka Clinton-1: Ok. E parlando di, terapeuta certificato per il linfedema, quando dovremmo riferire qualcuno a ACL T?

Elizabeth Soto: Direi alla prima manifestazione di qualsiasi dubbio, di nuovo, questo non significa che hai fallito o che non sei un terapeuta o clinico capace [04:09:00]. Credo davvero fermamente nella collaborazione. Quindi non esiterò a inviare un'email o un messaggio a qualcuno e dire, Ehi, cosa ne pensi di questo? due teste sono sempre meglio di una, tu solo, io, io, credo davvero nel fare collettivamente il meglio che possiamo per i nostri clienti. Quindi fai un punto di sviluppare una rete e trovare persone che ti piacciono e di cui ti fidi con cui puoi scambiare idee. E a volte qualcuno dirà, oh sì, l'ho visto spesso, e sarebbe facile per loro prendere in carico il tuo cliente e potrebbe succedere anche il contrario.

So che in ospedale avevo il lusso di andare semplicemente giù per il corridoio e dire, Ehi, cosa ne pensi? dobbiamo, dobbiamo essere un po' più intenzionali su questo quando siamo nella pratica privata.

Ericka Clinton-1: Certamente, certamente. Va bene. [04:10:00] Questa è una grande domanda e la sento spesso dai miei clienti oncologici. Quindi una delle persone che partecipa alla nostra conferenza oggi ha detto che recentemente ha avuto due linfonodi rimossi per una biopsia del linfonodo sentinella. Quando ho espresso la mia preoccupazione riguardo al linfedema, il mio chirurgo ha detto che il mio rischio sarebbe stato basso e basato sulla quantità di linfonodi rimossi. Aspetta. Questo è cambiato. Ah, il rischio è più basso con meno linfonodi rimossi.

Elizabeth Soto: Questo è, è una domanda piuttosto carica perché penso che ciò che stiamo scoprendo con il sistema linfatico sia molto più individualizzato rispetto, ad esempio, al sistema circolatorio. Beh, forse non dovrei dirlo, ma è molto individualizzato e solo perché hai esaminato i linfonodi, quindi vedo anche la domanda riguardo alla valutazione dei linfonodi stessi, [04:11:00] ma devi anche essere consapevole dei vasi che alimentano e trasportano fluidi dentro e fuori dai linfonodi.

Quindi è davvero l'intero sistema e ognuno ha diversi livelli di efficienza. Hanno diverse capacità di trasporto. Quindi non è davvero il numero di linfonodi. Ci sono così tanti altri fattori. A volte basta un solo linfonodo per causare gravi problemi di congestione.

Ericka Clinton-1: Ma per la persona che ha posto quella domanda, sfortunatamente, un certo numero di chirurghi dirà che il basso numero di linfonodi rimossi riduce il rischio. Ma di nuovo, puoi vedere il linfedema verificarsi in una persona con un linfonodo anni dopo la rimozione del linfonodo, si è tagliata la mano giardinando su una roccia.

Elizabeth Soto: Mm-hmm.

Mm-hmm.

Ericka Clinton-1: e [04:12:00] poi abbiamo avuto gonfiore. Quindi, è un po' più complicato di così. Qualcun altro ha commentato che nell'istituzione in cui lavorano, i chirurghi plastici valutano il sistema linfatico prima dell'intervento chirurgico per determinare se effettuano un trasferimento di linfonodi o un bypass linfovenoso per aiutare a prevenire il linfedema. E, queste sono due procedure più recenti. Sfortunatamente, non sono ancora cure standard. E penso che tutti noi possiamo pensare alle sfide che ciò comporterebbe. Come ha detto uno dei miei insegnanti, beh, una volta che fai un trasferimento di linfonodi, ora hai compromesso i linfonodi dall'area da cui hai preso il linfonodo per metterlo nell'area già compromessa. Ma il bypass linfovenoso, tutte queste cose hanno avuto risultati davvero significativi e positivi [04:13:00]. E, potrebbero.

diventare standard, otteniamo più informazioni sui benefici per la popolazione più ampia.

Elizabeth Soto: molto emozionante ed è molto nuovo, quel tipo di microchirurgia. So che Vallas all'Università del Tennessee sta facendo quel tipo di lavoro. Quindi, sì, si spera che questo venga affinato e sviluppato e diventi più diffuso e che le persone siano meno a rischio di linfedema.

Ericka Clinton-1: Sarebbe meraviglioso. Va bene gente, voglio che restiamo in orario. Grazie. Grazie mille, Elizabeth. È stato fantastico. Ci sono domande di cui non abbiamo potuto parlare oggi nella sessione di domande e risposte? Combineremo, compileremo e inoltreremo le risposte a tutti, un po' più tardi. Quindi godetevi la vostra pausa.

Grazie.

Presentazione | Terapia per pazienti trapiantati di midollo osseo - Sostenere la guarigione e il comfort attraverso il tocco con Shannon McKnight

Ashley Hiatt: Ciao a tutti. Bentornati, procederemo [04:14:00] e passeremo alla nostra prossima presentazione e passerò il microfono a Kimberly Austin che modererà la nostra sessione. Buon divertimento.

Kimberly Austin: Grazie, Ashley. Buongiorno, pomeriggio o sera, ovunque siate. Vorrei darvi il benvenuto alla nostra presentazione sulla terapia per pazienti trapiantati di midollo osseo che sostiene, guarisce e offre comfort attraverso il tocco con Shannon McKnight. Sono Kim Austin, la vostra moderatrice per la sessione di oggi. Va bene. Se avete domande, assicuratevi di tenerle per la parte delle domande e risposte.

Shannon McKnight: ciao a tutti. Mi chiamo Shannon McKnight. Sono così entusiasta di essere stata invitata a presentarvi quest'anno. E sono davvero entusiasta di portarvi l'argomento della terapia di massaggio e dell'estetica per i pazienti trapiantati di midollo osseo. Voglio iniziare dandovi alcune informazioni di base su chi sono.

Sono un massaggiatore in Ohio da quasi [04:15:00] 17 anni, e la maggior parte di quegli anni è stata in pratica privata fino al 2019. Negli ultimi quattro anni, mi sono concentrato di più sulla cura basata su ospedali e hospice, e questo ha incluso il massaggio oncologico. Attualmente lavoro come massaggiatore senior presso U. C.

Salute presso il nostro Centro di Guarigione per il Cancro del Sangue, e si trova a Cincinnati, Ohio. E sono anche un membro del team del nostro Centro Osher per la Salute Integrativa. E questo è dell'Università di Cincinnati. Presso il Centro di Guarigione per il Cancro del Sangue, si tratta prevalentemente di pazienti con cancro, pazienti con cancro del sangue, anche se recentemente abbiamo effettivamente iniziato a vedere alcuni pazienti qui con tumori a organi solidi.

Siamo una struttura relativamente nuova che ha aperto a luglio dello scorso anno ed è stata davvero un luogo straordinario. Per i nostri pazienti oncologici all'interno della nostra struttura forniamo assistenza ambulatoriale e infusione. Abbiamo infusioni di terapie avanzate [04:16:00] dove i nostri pazienti sono per lo più pazienti di ricerca clinica, e poi abbiamo anche una popolazione ospedalizzata che include pazienti.

con complicazioni mediche così come i nostri pazienti di trapianto di midollo osseo. Faccio parte di un team di terapia del massaggio molto piccolo composto da due persone. Entrambi lavoriamo part-time e presto saremo affiancati anche da cure di agopuntura. Ma attraverso il Centro Osher per la Salute Integrativa, forniamo anche una serie di corsi di gruppo basati sulla comunità, come yoga, tai chi, mindfulness e immersione sonora.

E i nostri pazienti e caregiver sono incoraggiati a partecipare a questi gratuitamente. Oltre al mio ruolo presso UCHHealth, sono anche un membro del Comitato per l'Istruzione S4OM. Faccio parte del Comitato S4OM Roar e sono anche il Campione Regionale S4OM dell'Ohio. Sono sicuro che tutti coloro che ascoltano oggi hanno le proprie ragioni per scegliere di guardare questa presentazione [04:17:00].

Quindi, vi invito davvero a essere curiosi e a darvi la migliore opportunità per assimilare le informazioni. Ma vi incoraggio anche a annotare eventuali domande che potreste avere lungo il percorso in modo da poterle discutere ulteriormente durante il Q&A. Quindi, parliamo dei nostri obiettivi per oggi. Lavorare con i pazienti di trapianto di midollo osseo può essere fatto in sicurezza attraverso una combinazione delle nostre tecniche fondamentali di massaggio oncologico e modalità supplementari.

Quindi, non sono qui oggi per insegnare tanto da una prospettiva tecnica, ma per fornire alcune conoscenze su cosa sia un trapianto di midollo osseo. E cosa attraversa il paziente e come noi, come massaggiatori ed estetisti, possiamo meglio supportare quei pazienti. L'obiettivo principale della presentazione è aiutarvi a comprendere il processo di trapianto di midollo [04:18:00] osseo e gli effetti collaterali in modo che, se siete interessati a lavorare con questa popolazione,

Sento che queste informazioni ti aiuteranno a essere meglio preparato per supportarli.

Come con molti altri pazienti oncologici, il processo di preparazione per ricevere e gestire la vita, gestire la vita dopo un trapianto di midollo osseo, non è lineare. I nostri pazienti attraversano molti alti e bassi durante il loro percorso e come il loro corpo reagisce in ogni fase è qualcosa con cui dobbiamo sentirci a nostro agio nel comprendere.

E poiché i massaggiatori tendono a essere, tendiamo a essere quei fornitori medici che trascorrono un periodo di tempo più lungo con il paziente in qualsiasi momento. Quindi, in un giorno qualsiasi, posso trascorrere da 30 a 60 minuti, a volte anche 90 minuti con un particolare paziente. Quindi, non ci sono [04:19:00] molti altri caregiver nella nostra struttura che trascorrono quel tipo di periodo prolungato in loro presenza.

Gli effetti collaterali del trattamento del trapianto e del trapianto stesso possono presentarsi in qualsiasi momento, anche quando siamo nella stanza con il paziente. Quindi, più siamo preparati e migliore è la nostra comprensione di ciò che quel paziente sta vivendo, meglio possiamo supportarli.

Quindi, con questo, i nostri obiettivi oggi sono che definirò cosa sono le cellule staminali in modo che tutti siano chiari su questo e qual è il loro ruolo nei trapianti di midollo osseo. Definiremo i vari tipi di trapianti di midollo osseo e discuteremo i vari sintomi che possono presentarsi durante il processo di trattamento.

E parleremo del nostro ruolo come massaggiatori e anche di alcuni estetisti, e di come possiamo fornire la migliore assistenza possibile. Quindi credo che questo argomento sia davvero importante. I trapianti di midollo osseo sono [04:20:00] complessi e il percorso per i nostri pazienti è una maratona e non uno sprint. Quindi dobbiamo essere il più preparati possibile per quei picchi e valli che si presenteranno lungo il cammino.

Se vogliamo essere una parte costante del team di cura di questo paziente per fornire loro la migliore opportunità di migliorare la qualità della vita durante la durata della loro assistenza. Quindi, l'obiettivo generale di oggi è davvero assicurarci che coloro che ascoltano escano con una migliore conoscenza di base di cosa sia un trapianto di midollo osseo e di come voi, come massaggiatori o estetisti, possiate fornire assistenza.

Il miglior posto da cui iniziare sarà comprendere meglio cosa sono le cellule staminali, perché sono davvero il motore dietro il trapianto stesso. Sono sicuro che molti di voi negli ultimi decenni hanno sentito almeno.

qualcosa sulle cellule staminali e sui trattamenti innovativi che sono stati creati con esse. Penso che, proprio la scorsa settimana, ho sentito qualcosa nelle notizie sui trapianti di cellule staminali e su come stiano aiutando nella cura medica. [04:21:00] Le cellule staminali nel nostro corpo possono essere descritte al meglio come cellule madri. Sono come una tela bianca delle nostre cellule e, mentre sono la base di ogni cellula, tessuto e organo nel corpo, hanno un'abilità molto unica di diventare, se necessario, qualsiasi tipo di cellula nel nostro corpo di cui potrebbe avere bisogno.

Sono le uniche cellule nel corpo che hanno la capacità di rinnovarsi costantemente, quindi possono fare copie di se stesse ripetutamente, oppure hanno la capacità di differenziarsi in altre cellule specializzate, come cellule muscolari, cerebrali o del sangue. A causa delle loro caratteristiche uniche, alcune cellule svolgono un ruolo cruciale, scusate, un ruolo cruciale nei trattamenti medici perché possono sostituire cellule danneggiate o malate.

Quindi, la maggior parte dei pazienti con cui lavoro in BMT ha tumori del sangue. E le cellule staminali ematiche sono prevalentemente prodotte e immagazzinate nel corpo all'interno del midollo osseo. Quindi, durante il processo di [04:22:00] formazione delle cellule del sangue, le cellule staminali diventano nuove cellule del sangue attraverso un processo chiamato ematopoiesi. Il nostro midollo osseo è il sito principale di questa formazione delle cellule del sangue ed è anche il sito di stoccaggio delle nostre cellule staminali.

Ci sono molti passaggi scientifici importanti che avvengono affinché le cellule staminali si differenzino nelle cellule di cui il corpo ha bisogno. Ma ai fini di questa presentazione, è più importante che tu sappia che hanno la capacità di diventare globuli rossi, piastrine, globuli bianchi. Possono anche diventare cellule T, cellule B o cellule natural killer.

Quindi, di nuovo, lavoro prevalentemente con pazienti trapiantati di midollo osseo nel mondo dei tumori del sangue, con tumori del sangue, la produzione di cellule del sangue del corpo che viene interrotta. Quindi, quando questo accade, le cellule del sangue anormali iniziano a prendere il sopravvento e sopraffanno le nostre cellule del sangue normali, e questo può accadere a causa di mutazioni nella cellula staminale.

Può anche accadere a causa del loro ambiente. Quindi [04:23:00] la leucemia e il linfoma originano entrambi nei linfociti o nei globuli bianchi e influenzano il nostro sistema immunitario. Quindi, se vogliamo parlarne in modo un po' diverso, la leucemia origina nel midollo osseo e poi si diffonde nel flusso sanguigno.

È causato quando c'è un'iperproduzione di globuli bianchi anormali, noti anche come cellule blastiche.

Queste si dividono così rapidamente e in modo incontrollabile che un accumulo di cellule immature non funzionali inizia a occupare lo spazio per le cellule sane. Questo lascia la persona ad alto rischio per la capacità del midollo di produrre altre cellule come i globuli rossi e le piastrine. Mentre i linfomi si sviluppano nel sistema linfatico e influenzano anche alcuni globuli bianchi, in particolare i linfociti, quando queste cellule linfocitarie si dividono rapidamente e diventano cellule di linfoma, possono iniziare a legarsi insieme e formare tumori.

Quindi ci sono due modi diversi [04:24:00] in cui le cellule non funzionano correttamente e influenzano il sistema immunitario. Quindi le cellule staminali sono la base dei trapianti di midollo osseo grazie alla loro capacità di rigenerare il sangue nel sistema immunitario. Quando una persona subisce il trapianto, sta ripristinando il sistema sostituendo le cellule del midollo osseo danneggiate o malate con nuove cellule sane.

Queste cellule possono quindi iniziare a replicarsi e differenziarsi come sono progettate per fare. Ci sono diversi tipi di trapianti di midollo osseo, e esploreremo ciascuno di essi un po' più a fondo. E quelli di cui parleremo oggi sono specificamente autologhi, allogenici, haploidentici, e parlerò anche della terapia CAR T perché è qualcosa che nella nostra struttura vediamo abbastanza spesso.

Quindi, per riassumere. Molto rapidamente. Abbiamo appreso che le cellule staminali, che sono per lo più immagazzinate nel midollo osseo, sono le cellule madri e che possono diventare [04:25:00] qualsiasi cellula sia necessaria. Abbiamo anche appreso che quando queste cellule staminali mutano o vengono danneggiate dal loro ambiente, un trapianto di midollo osseo può essere una delle opzioni di trattamento disponibili per sostituire le cellule malate.

con le nuove cellule sane. Quindi i trapianti autologhi sono quando vengono utilizzate le cellule proprie di una persona e vengono utilizzate più spesso in condizioni in cui il midollo osseo stesso non è malato, come in alcuni tumori del sangue come il linfoma o il mieloma multiplo. Anche i disturbi autoimmuni come la sclerosi multipla con trapianti autologhi.

Le cellule staminali del paziente vengono raccolte prima del trapianto e prima di utilizzare la chemioterapia o la radioterapia per uccidere le cellule. Dopo che le cellule staminali sono state raccolte, il paziente subisce un trattamento intensivo per distruggere le cellule cancerose, e poi le proprie cellule staminali vengono reinfuse nel loro [04:26:00] corpo per aiutare a ricostruire il sistema immunitario.

Quindi il maggiore vantaggio di un trapianto autologo di midollo osseo è che in realtà c'è poco o nessun rischio di rigetto quando le cellule potrebbero attaccare il corpo. E questo è importante. Ne parleremo un po' di più più tardi quando parleremo degli altri tipi di trapianti di midollo osseo.

Quindi, avrai una migliore comprensione del perché quando iniziamo a parlare anche degli effetti collaterali del trattamento. Ci sono più fasi in un trapianto autologo di midollo osseo. E voglio davvero che tutti sappiano e comprendano queste fasi perché può succedere molto con il paziente in ciascuna di queste fasi.

E penso che evidenzi quanto possiamo essere importanti noi come massaggiatori, specialmente in tutte queste diverse fasi in qualsiasi momento. Soprattutto se ti trovi in un contesto ospedaliero o in un ambulatorio, ma ovviamente in qualsiasi tipo di contatto con questi pazienti. Quindi ci sono più fasi nel BMT autologo durante la prima fase.

Chiamiamo quella la fase di mobilizzazione. Il paziente riceverà iniezioni giornaliere. Ti dirò il nome del farmaco e potresti o meno volerlo ricordare, ma se lavori con questa popolazione o vuoi farlo, ti consiglio di annotarlo. Ma il farmaco si chiama filgrastim e riceveranno queste iniezioni per circa cinque giorni prima e durante la loro raccolta.

E sebbene alla fine il numero delle iniezioni dipenda davvero dal tipo specifico di malattia. Voglio che voi come massaggiatori sappiate del filgrastim perché può causare al paziente dolori corporei e dolori ossei perché costringe il corpo a produrre più cellule staminali.

Questo è un momento in cui i massaggiatori possono essere utili fornendo un po' di conforto e sollievo. La seconda fase è chiamata fase di raccolta. E questo è quando il paziente avrà una lunga giornata. Di solito è un'aferesi, entreranno. È una giornata di circa quattro a sei ore, può variare, ma circa quattro a sei ore.

E durante quel tempo, le loro cellule staminali verranno raccolte dal loro sangue o dal loro midollo osseo. E poi nella terza fase chiamiamo quella la fase di condizionamento e trattamento. È il momento in cui il paziente riceverà una chemioterapia ad alta dose. E questo avverrà per circa 2 a 9 giorni prima del loro trapianto, a seconda del tipo specifico di malattia.

E questo viene fatto per uccidere completamente tutte le loro cellule cancerose e le cellule di midollo osseo rimanenti prima di reinserire le loro cellule. Quindi la seconda e la terza fase sono quando io, come massaggiatore, inizio davvero a offrire supporto.

perché questo può essere un momento davvero stressante per il paziente e il corpo sta davvero iniziando a cambiare, quindi, o ad avere altri effetti collaterali e cambiamenti.

Se preferisci, se sei una persona visiva e preferisci un diagramma visivo di questo processo, il grafico che si trova a destra di questa particolare diapositiva offrirà una buona illustrazione. Questo grafico proviene effettivamente dalla Leukemia and Lymphoma Society ed è disponibile sul loro sito web, e ho messo quel link sulla diapositiva.

Penso che questo sia un grafico meraviglioso, di nuovo, se sei più visivo, per comprendere il ciclo e il processo che i pazienti attraversano per un trapianto autologo di midollo osseo.

Il prossimo tipo di trapianto di cui parleremo è il trapianto allogenico, che avviene quando vengono utilizzate cellule di donatore per il trattamento. Quindi questo tipo di trapianto è meglio utilizzato per malattie in cui il midollo osseo produce cellule del sangue difettose. E questo sarà qualcosa come la leucemia, l'anemia aplastica o altri disturbi genetici come la malattia delle cellule falciformi o la talassemia.

Questi trapianti sono anche utilizzati [04:30:00] per casi ad alto rischio di linfoma di Hodgkin, mielofibrosi e sindrome mielodisplastica. Con i trapianti allogenici, il processo include la ricerca di un donatore, e il processo per farlo è chiamato abbinamento HLA. HLA sta per Antigene Leucocitario Umano. L'abbinamento HLA viene completato e determina la disponibilità di un donatore compatibile correlato o di un donatore compatibile non correlato; i donatori compatibili correlati hanno il massimo potenziale per essere un abbinamento completo e un abbinamento HLA completo riduce il rischio di rigetto del paziente e altre complicazioni.

Il processo di completamento di un trapianto allogenico allogenico include l'eliminazione del midollo osseo malato del paziente, che viene effettuata utilizzando chemioterapia ad alta dose o radiazioni. Grazie e poi sostituendo completamente quelle cellule con le cellule sane del donatore. Quindi il vantaggio di questo tipo di [04:31:00] trapianto è che le cellule immunitarie sane del donatore possono aiutare a combattere il cancro del paziente.

Il più grande svantaggio di questo trapianto, tuttavia, è una complicazione chiamata GVHD. Questo sta per malattia del trapianto contro l'ospite. La GVHD si verifica quando le cellule immunitarie sane del donatore iniziano a vedere i tessuti del paziente come estranei e li attaccano. Quindi comprendere la GVHD e i sintomi correlati è importante per i massaggiatori e gli estetisti.

Quindi, in realtà, parlerò di questo in modo più dettagliato tra poco nella presentazione. I trapianti haploidentici sono considerati quando non si riesce a trovare un donatore con un abbinamento HLA completamente identificato. Questi trapianti di cellule staminali haploidentiche avvengono quando il donatore condivide il 50% dei marcatori HLA con il paziente ricevente, e in questi casi, quando il donatore è un [04:32:00] abbinamento parziale, è più probabile che il donatore abbinato sia un familiare, come un genitore, un figlio o un fratello.

Ci sono ancora molte complicazioni e rischi per il paziente, inclusi infezioni e GVHD. E si tentano di gestire questo con terapie immunosoppressive. Ma i pazienti vengono tipicamente monitorati per segni di infezione in quel periodo post-trapianto iniziale. molto da vicino. Il fallimento del trapianto può anche essere una preoccupazione per questa popolazione perché le cellule del donatore potrebbero non attecchire correttamente a causa di quel limitato abbinamento HLA.

Nonostante le complicazioni e i rischi, questo tipo di trapianto sta diventando sempre più comune quando i tentativi di trovare un donatore con un abbinamento completo sono falliti.

Quindi, presso l'istituto per cui lavoro, l'istituto per il cancro del sangue, qui vediamo un certo numero di trapianti di cellule che vengono chiamati terapia con cellule CAR T, e non sono sicuro di quanto sia comune questo in altri [04:33:00] luoghi, ma volevo menzionarlo perché è più comune qui nel nostro ospedale. Quindi penso che valga la pena discuterne.

CAR C. A. R. sta per recettore dell'antigene chimerico. e poi terapia con cellule T. Quindi è sicuramente un boccone difficile. La terapia con cellule CAR T è stata originariamente approvata dalla FDA nel 2017 come trattamento per l'ALL pediatrico. I trapianti di terapia con cellule CAR T sono ora utilizzati anche per coloro che sono stati diagnosticati con linfoma diffuso a grandi cellule B, linfoma a cellule mantellari e mieloma multiplo.

Quindi, come promemoria, le tue cellule T sono uno dei tipi più importanti di globuli bianchi e sono principalmente responsabili dell'armare il nostro sistema immunitario e della sua risposta. Con la terapia con cellule CAR T, quelle cellule T vengono rimosse dal sangue. E poi passano attraverso un processo di inserimento di un nuovo gene al loro interno per facilitare il riconoscimento e la lotta contro quelle cellule tumorali da parte della cellula T.

Quindi questo processo prevede diversi passaggi. Prima di tutto, le cellule T vengono raccolte dal paziente. Lo fanno durante un processo chiamato leucaforese, e questo può richiedere circa quattro-sei ore. I massaggiatori possono essere utili durante questo tempo a causa degli effetti collaterali comuni della leucaforese. Questi non sono limitati a, ma includono affaticamento e crampi muscolari.

Dopo che le cellule sono state raccolte, vengono inviate a un laboratorio dove vengono creati milioni di cellule T modificate. Ci vogliono circa tre-sei settimane affinché il laboratorio crei una quantità sufficientemente benefica di quelle cellule CAR T per il paziente. Quindi, durante quel periodo di attesa, è molto probabile che il paziente subisca la chemioterapia o la radioterapia raccomandate per prevenire qualsiasi tipo di progressione della malattia.

E poi finalmente, una volta che le cellule CAR T vengono restituite alla struttura medica, il paziente è programmato per il trapianto e trascorrerà circa due-quattro settimane ricoverato in ospedale. Quindi, durante il periodo dopo il trapianto, il paziente sarà monitorato, monitorato per una varietà di effetti collaterali.

il più preoccupante dei quali è qualcosa chiamato sindrome da rilascio di citochine. Quindi, mentre la CRS può essere molto preoccupante o può esserlo, non è inaspettata. E si verifica quando le nuove cellule CAR T iniziano a interagire con le cellule tumorali bersaglio. E quando ciò accade, le citochine vengono rilasciate nel flusso sanguigno e le cellule si espandono rapidamente, causando una reazione immunitaria.

Quindi questo può portare a un'inflammatione diffusa e a disfunzione degli organi. I sintomi più comuni che un massaggiatore cercherà se si trova nella stanza e presta attenzione saranno febbre, affaticamento, dolori muscolari, aumento della frequenza cardiaca, nausea e vomito. Potremmo persino [04:36:00] vedere sintomi gravi, una febbre superiore a 102, grave ipotensione, difficoltà respiratorie, confusione, alterazione dello stato mentale.

o disfunzione degli organi. Non saprai molto sulla disfunzione degli organi, ma penso comunque che sia opportuno annotare queste cose. È importante per noi, ancora una volta, comprendere queste cose in modo da sapere quando qualcosa non sembra giusto. Se siamo nella stanza, questi effetti collaterali possono essere un segno che le cellule CAR T stanno lavorando attivamente contro il cancro del paziente e il team medico monitorerà il paziente.

Monitoreranno attentamente il paziente per questa reazione. Ma come massaggiatore, potresti trascorrere quel lungo periodo di tempo nella stanza. È importante essere consapevoli dei sintomi della CRS e di qualsiasi altro sintomo che potrebbe presentarsi e riferirli al team medico il prima possibile.

Quindi, cambiando un po' argomento, ora che abbiamo discusso dei trapianti stessi, abbiamo iniziato con le cellule staminali [04:37:00], siamo entrati nei tipi di trapianti di midollo osseo, parliamo un po' delle complicazioni comuni di un trapianto di midollo osseo. Penso che sia superfluo dirlo.

ci sono molte complicazioni che possono essere comuni per i trapianti di midollo osseo allogenico e autologo.

Queste includeranno un rischio di infezione a causa di un sistema immunitario indebolito. La mucosite è qualcosa di cui sentirai parlare molto. È un'inflammatione dolorosa del tratto digestivo e questa mucosite rende molto difficile per i pazienti mangiare a causa delle ulcere che possono svilupparsi.

All'interno dell'intero tratto digestivo. Un fallimento del trapianto, è quando le cellule del donatore non si impiantano correttamente nel ricevente. Un paziente può avere danni agli organi, come insufficienza renale o epatica, oltre a un impatto sui polmoni. Affaticamento e debolezza sono molto comuni in questa popolazione, e fa sicuramente parte a lungo termine del loro mondo.

Una volta che hanno iniziato il loro trattamento e il trapianto di midollo osseo, l'affaticamento e la debolezza possono avere un effetto a lungo termine. E questa è una cosa importante di cui essere consapevoli come professionisti, sia in ospedale che per coloro che lavorano in ambulatorio. E poi, ovviamente, ho menzionato la malattia del trapianto contro l'ospite, di cui parlerò più avanti.

Un'ulteriore complicazione per la terapia con cellule T CAR include qualcosa chiamato ICANS, I C A N S. E questo sta per Sindrome da Neurotossicità Associata alle Cellule Effettrici Immunitarie. Voglio che tu presti attenzione soprattutto alla parte di neurotossicità di quella lunga terminologia.

E il motivo è che questo può causare sintomi gravi, come mal di testa, cambiamenti nella coscienza, confusione o agitazione, convulsioni, tremori, difficoltà a parlare o comprendere e perdita di equilibrio. [04:39:00] Ogni volta che lavori con un paziente che presenta uno di questi sintomi, è necessario e importante che tu riporti quelle osservazioni all'infermiere di reparto.

Il prima possibile e poi assicurati di annotare ciò che è stato osservato e chi è stato avvisato. Penso che sia davvero importante. So che vogliamo fare, vogliamo calmare le persone e a volte, sai, possiamo pensare, Oh, è molto. C'è molto da fare qui con questo paziente e io entrerò e fornirò solo un po' di assistenza.

Non dare mai per scontato che l'infermiere di reparto o il team medico siano già a conoscenza di quegli effetti collaterali. Assicurati di riportarli e che possano prendere quella decisione su cosa deve succedere in seguito, oppure possono farti sapere, sì, siamo a conoscenza, e poi a seconda di quale sia quel sintomo, puoi determinare se è sicuro per te procedere.

Va bene. I sopravvissuti al trapianto di midollo osseo avranno bisogno di cure continue per anni dopo il loro trapianto a causa dei potenziali effetti tardivi del trattamento. [04:40:00] Quindi alcuni effetti a lungo termine comuni dopo un trapianto di midollo osseo, e mi scuso, so che alcuni di questi in blu potrebbero essere un po' piccoli.

Il primo è affaticamento e debolezza. E ne abbiamo parlato, può persistere per mesi o anni. Quindi questo è importante per, penso che molte di queste cose siano importanti, non solo per i pazienti di cui potresti occuparti in un contesto clinico o, sai, un altro contesto professionale al di fuori del tuo ospedale.

Se sei in una pratica privata, questi diventano molto importanti anche. Quindi l'affaticamento e la debolezza possono persistere per mesi o anni. La GVHD cronica, cronica essendo oltre 100 giorni o più e continua, può causare problemi cutanei, coinvolgimento degli organi e dolore articolare. Neuropatia, che sarà danno ai nervi che porta a intorpidimento, formicolio e dolore.

Parleremo un po' di più anche di questo. Problemi di salute ossea. I pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo [04:41:00] sono a rischio di osteoporosi a causa di steroidi o chemioterapia che hanno subito. Può esserci un aumento del rischio di malattie cardiovascolari, quindi preoccupazioni per il cuore e i polmoni. Dovrebbero essere sotto osservazione.

Non serve nemmeno dirlo e la salute psicologica per questi pazienti, sintomi simili all'ansia e al PTSD. E io professionista, specialmente se stai per lavorare con pazienti che affrontano trattamenti così intensi come fa questa popolazione, per sapere davvero come, all'interno delle tue competenze, lavorare con pazienti che hanno ansia a lungo termine riguardo al loro trattamento o che hanno superato il loro trattamento.

Penso che sia molto importante, incluso avere alcune risorse fidate a cui puoi indirizzare quel paziente se ha bisogno di ulteriore assistenza al di fuori di ciò che puoi gestire nel tuo ambito.

[04:42:00] Va bene, la GVHD è un problema davvero importante di cui parlare specificamente. Perché è molto comune e può potenzialmente essere una complicazione seria che colpisce principalmente i trapianti di midollo osseo allogenico.

Comprendere i trapianti allogenici e la GVHD

Shannon McKnight: Se ricordiamo, i trapianti allogenici sono quelli che non utilizzano le proprie cellule. Quindi le loro cellule trapiantate provenivano da un donatore.

La GVHD si verifica quando le cellule immunitarie donate, considerate il trapianto, vedono i tessuti del ricevente o dell'ospite come estranei e iniziano ad attaccarli.

Quindi, se sei familiare con la donazione di organi o il trapianto di organi, parliamo in quel contesto di un maggiore rigetto dell'organo. Quindi hai i riceventi. Il corpo rifiuta quel nuovo tessuto. In questo caso, è l'opposto. Abbiamo le cellule, quelle cellule sane che il donatore ha fornito. Quelle cellule sane guardano questo nuovo corpo e lo considerano estraneo.

Devo attaccarli. Quindi questo può essere molto comune. Ma può anche essere molto serio.

Tipi e Sintomi della GVHD

Shannon McKnight: Quindi, ci sono due diversi tipi di GVHD, acuta e cronica. La GVHD acuta si verifica solitamente entro i primi 100 giorni dopo il trapianto, anche se può apparire più tardi. Colpisce principalmente la pelle, il tratto gastrointestinale e il fegato.

Sulla pelle, è più probabile che vediamo cose come eruzioni cutanee, arrossamenti o pelle che si sfalda, simili a una scottatura solare. Nel tratto gastrointestinale, è più probabile che vediamo il paziente avere nausea, vomito e talvolta diarrea severa. E per quanto riguarda il fegato, è probabile che vedrai enzimi epatici elevati nei loro esami e potenzialmente vedere ittero nel paziente.

E lo dico, dico [04:44:00] questo riguardo ai laboratori perché qui, nella mia struttura, incoraggio chiunque lavori con questa popolazione ad avere accesso a quei laboratori. Quindi li ho attraverso il nostro sistema EPIC. Ogni volta che vedo un paziente, accedo ai loro esami, indipendentemente da quante volte li ho visti. Quindi, se lavori in un contesto ambulatoriale e stai controllando gli esami e questo è solo un po' aneddótico perché non farai nulla riguardo agli enzimi epatici elevati, per così dire, da solo, ma è bene controllare quelle cose.

Quindi chiedi al tuo cliente se può fornirti i suoi esami, se è una cosa appropriata da fare. La GVHD cronica è più probabile che si sviluppi dopo 100 giorni dal trapianto e può durare da mesi a anni. Quindi assomiglia spesso a un disturbo autoimmune. Può anche colpire più organi come la pelle, la bocca e gli occhi, i polmoni, il fegato, le articolazioni, i muscoli.

I sintomi per [04:45:00] la GVHD cronica della pelle appariranno spesso come ispessimento, cicatrici o cambiamenti di pigmento. E per quanto riguarda la bocca, appariranno

guarda, bocca e occhi, saranno più simili a secchezza, ulcere o irritazione. E con i polmoni, è probabile che tu vedrà difficoltà respiratorie o qualche tipo di fibrosi polmonare.

Quindi, fai attenzione a questo soprattutto per la difficoltà respiratoria. E il paziente potrebbe anche dividerlo con te. E poi, per quanto riguarda il fegato, ci potrebbe essere disfunzione epatica, inclusa l'ittero. Se le articolazioni e i muscoli sono colpiti, è probabile che tu vedrà rigidità, debolezza e dolore.

I fattori di rischio per la DVHD saranno maggiori per i pazienti che hanno una maggiore differenza tra il donatore e il ricevente per quanto riguarda i loro marcatori HLA.

Maggiore è la differenza, maggiore è il rischio. Quindi, i pazienti con donatori non correlati avranno un rischio maggiore rispetto a un donatore fraterno compatibile. E i pazienti che ricevono un trapianto di cellule del sangue periferico rispetto a un trapianto di midollo osseo, saranno anche ad alto rischio a causa della presenza di più cellule T immunitarie.

Quindi, sii consapevole di questo, che anche se ti capita di lavorare con qualcuno che ha avuto un trapianto non di midollo osseo, ma di cellule periferiche, potresti vedere anche alcune di queste cose. Ancora una volta, i team medici monitoreranno il paziente perché questi sono effetti collaterali potenziali noti. Tuttavia, noi come massaggiatori siamo probabilmente in grado di notare queste cose e vederle.

Sai, trascorro circa 30-60 minuti, come ho detto, alla volta. Quindi sento che il nostro ruolo può essere fondamentale quando si tratta di quel paziente che riceve potenzialmente cure più rapide per eventuali effetti collaterali. Diventa un vantaggio che il team medico abbia un altro paio di occhi per portare le cose alla loro attenzione.

Quindi, durante il tempo in cui camminiamo o lavoriamo e parliamo con un paziente, è probabile che osserviamo [04:47:00] alcuni effetti collaterali preoccupanti in un momento o nell'altro. Quindi assicurati di riportarli immediatamente, come ho detto prima. Questa è la cosa più importante da sottolineare. Non possiamo sempre, come massaggiatori, affrontare questi problemi.

Alcuni di essi, ovviamente, possiamo, dolore e muscoli e cose del genere. Ma dobbiamo essere consapevoli di essi affinché il paziente possa ricevere cure più rapide.

Ruolo della terapia di massaggio nel recupero da trapianto di midollo osseo

Shannon McKnight: qual è il nostro ruolo? Il ruolo della terapia di massaggio e del recupero da trapianto di midollo osseo. Penso che tutti a questo punto dovrebbero avere almeno una buona comprensione di base di quanto siano complessi i trapianti di midollo osseo e dell'impatto che possono avere sul corpo del paziente. Quindi penso che sia un buon momento per passare a quale sia il nostro ruolo come terapisti del massaggio.

e gli estetisti sono per il recupero da trapianto di midollo osseo. Perché penso che alla fine sia ciò che tutti qui vogliono sapere. E, e so che ci sono molti dettagli nella parte iniziale di questa presentazione [04:48:00]. Quindi se qualcuno ha bisogno di ulteriori informazioni, vi preghiamo di contattarci e possiamo fornire quelle informazioni da questa presentazione oltre a ciò che è sulle diapositive, se necessario.

nel contesto di tutto ciò che il paziente ha attraversato, io, la domanda su come posso come terapeuta del massaggio supportare al meglio questo paziente nel loro percorso dovrebbe essere una che ti poni sempre. Dobbiamo capire che il nostro posto nella cura di questi pazienti può essere molto a lungo termine se il paziente desidera che sia così.

Come puoi vedere dalla spiegazione che ho dato, i pazienti possono presentarsi a noi in varie località, in varie fasi del loro percorso di guarigione, quindi potresti vederli in uno studio privato, potresti vederli in un contesto di infusione ambulatoriale, o in un contesto ospedaliero dove sono ricoverati.

Quindi vengono nelle nostre cliniche di infusione ambulatoriale per ricevere trattamento quando sono all'inizio del loro percorso, e potremmo essere chiamati a trattare gli effetti collaterali [04:49:00] molto prima che il trapianto avvenga effettivamente. Quindi, se torni all'inizio della presentazione, quando parlavo delle diverse fasi, un paziente potrebbe ricevere chemioterapia ad alta dose per.

proibire l'avanzamento della loro malattia. Potrebbero essere all'inizio del loro percorso di guarigione ricevendo, sai, un numero qualsiasi di terapie mentre determinano il miglior processo di trattamento. Quindi, potresti incontrarli molto prima che si parli anche di trapianto o quindi sono, sono fortunato che nel mio ospedale circolo in tutte le aree dell'ospedale e della clinica qui.

Quindi ho la possibilità di poter incontrare i pazienti durante il loro percorso. Mi sento molto fortunato di poterlo fare. Potrebbe essere all'inizio della loro diagnosi e io

lavorare con loro in quel contesto ambulatoriale. E poi posso continuare a vederli quando finalmente vengono ricoverati in ospedale per il loro trapianto.

Quindi, una volta che vengono dimessi dall'ospedale e tornano alla clinica ambulatoriale [04:50:00], posso continuare a monitorarli e lavorare con loro anche da lì. Quindi, di nuovo, penso che sia una situazione molto fortunata e forse anche unica che il nostro team di terapia del massaggio ha con quella connessione a lungo termine con i nostri pazienti oncologici e trapiantati.

Quindi otteniamo molta continuità e cura, che penso sia molto speciale e importante per i nostri pazienti. Il processo di supporto numero uno che i massaggiatori forniscono, anche se siamo fornitori pratici, include la presenza terapeutica. Penso che quella presenza intrinseca nel lavoro che facciamo sia probabilmente la cosa più critica per questa popolazione.

Questi pazienti sono incredibilmente sopraffatti. Hanno molta ansia durante questo processo. E mentre non siamo consulenti terapeutici, la nostra presenza nella stanza e nelle loro vite può essere di straordinario beneficio e non dovremmo mai pensare meno a questo. Non siamo solo massaggiatori [04:51:00] o solo estetisti.

Quindi penso che questo sia un ottimo promemoria per tutti coloro che ascoltano. Oltre alla nostra presenza terapeutica, i tipi di cose che noi come massaggiatori possiamo fare sono aiutare nella gestione del dolore riducendo quel dolore muscolare e articolare, la riduzione dello stress, di cui abbiamo appena parlato brevemente quando, sai, siamo.

Ciò che facciamo aiuta a ridurre il cortisolo e promuove il rilassamento. Possiamo sicuramente aiutare a migliorare il sonno. L'insonnia e la fatica sono preoccupazioni comuni per i pazienti oncologici in generale, ma soprattutto per i pazienti che vengono ricoverati in ospedale quando è molto difficile ottenere quel sonno riparatore. Il supporto linfatico è qualcosa che forniamo attraverso l'incoraggiamento della circolazione e della funzione immunitaria e un aumento generale del benessere emotivo.

E il fatto che la terapia del massaggio può aiutare a ridurre quell'ansia e depressione attraverso sia il tocco sano che la connessione.

Quindi parliamo delle considerazioni pre-massaggio. [04:52:00]

Considerazioni e protocolli di sicurezza pre-massaggio

Shannon McKnight: Quindi, prima di tutto, dobbiamo comunicare attivamente con i professionisti medici oncologici coinvolti nella cura del paziente. Anche se la struttura in cui potresti lavorare si aspetta che tu esegua massaggi o un paziente ti contatta nella tua pratica privata cercando un massaggio dei tessuti profondi, è importante che tu comprenda cosa fai e quando potrebbe non essere appropriato.

in modo da poter comunicare chiaramente al team medico o al paziente. Devi sentirti autorizzato a comunicare professionalmente il tuo ruolo e anche i tuoi limiti. Prima di lavorare con un paziente, vuoi essere sicuro che non abbia una febbre attiva, un'infezione, un disturbo della coagulazione o un coagulo di sangue, o una GVHD grave.

In un contesto ospedaliero, questo può essere fatto controllando con l'infermiere a letto e con la cartella clinica elettronica. Se lavori in pratica privata, è importante che tu non abbia solo ricevuto [04:53:00] il consenso a trattare da un medico. Non avere paura di chiedere al tuo cliente se puoi comunicare direttamente con il loro team medico per capire qual è il loro trattamento e stato di salute più aggiornati.

Questa è una popolazione fragile, ed è per questo che sottolineo queste cose, sai, in qualsiasi momento, le cose possono cambiare, e dobbiamo avere le informazioni più aggiornate possibile. Quindi valutare le condizioni del paziente ogni volta che lavori con loro è fondamentale. I cambiamenti possono verificarsi rapidamente. Ho avuto un paziente l'ultima volta, era, penso, nelle ultime due settimane di mercoledì, le sue piastrine erano 100.

E poi due giorni dopo, quando li ho visti, erano scese a 35. Quindi ogni volta che hai una sessione con un paziente, devi trattare la raccolta di informazioni. Come se fosse la prima volta che li vedi e non fare supposizioni. Qual è il livello di affaticamento del paziente? Questo può cambiare rapidamente anche.

Quindi ai pazienti trapiantati è consigliato di muovere i loro corpi il più possibile quando possono, sia a casa che in ospedale, camminare, camminare il più possibile anche quando sono ricoverati qui. Quindi non puoi assumere che non siano attivi. Se il paziente si è sentito affaticato o ha sperimentato insonnia, basta adattare le tue sessioni e renderle più brevi.

Vogliamo avere un buon equilibrio tra il loro livello di attività e ciò che stiamo fornendo in modo da non sovraccaricare il loro sistema. Controllare i livelli di piastrine prima di ogni sessione per le informazioni più aggiornate è cruciale. In ospedale

impostazione, questi esami vengono raccolti di solito ogni mattina. So che nella nostra struttura vengono effettuati presto al mattino, prima che io sia qui per i pazienti ricoverati.

E poi, prima dell'impostazione dell'infusione ambulatoriale, vanno al nostro laboratorio. Nella mia impostazione qui. E quindi, prima che vengano all'infusione e prima che [04:55:00] io li veda, abbiamo quei risultati di laboratorio. E se stai vedendo pazienti, questi clienti in pratica privata, chiedi loro quanto recentemente hanno fatto i loro esami.

E se non gli dispiacesse mostrarti i risultati in questi giorni, penso che la maggior parte delle persone utilizzi qualche tipo di cartella clinica elettronica accessibile ai pazienti per la zona in cui vivo. È il mio grafico. Potrebbero avere un'app simile in qualche altro posto del paese o nel mondo dove possono accedere facilmente alle loro informazioni nei loro esami.

E se sono disposti, sarebbe qualcosa di davvero importante. Quindi è importante per te come terapeuta stabilire linee guida chiare su quali informazioni sono necessarie affinché tu possa praticare in sicurezza. Quindi le linee guida che utilizziamo qui nel nostro ospedale sono che chiunque abbia piastrine a 20.000 o meno non può ricevere servizi di terapia di massaggio perché la ricerca ha dimostrato che a quel livello può verificarsi una rottura spontanea dei vasi sanguigni.

Quindi qualsiasi pressione aggiuntiva dalla terapia di massaggio [04:56:00] potrebbe causare danni. E noi non siamo qui per questo. In questo caso, ci spostiamo su altre modalità pratiche come una modalità energetica. O un'altra opzione supplementare appropriata. Controlla l'integrità della pelle durante ogni visita. Prima di lavorare con questi pazienti, chiedi loro se hanno notato cambiamenti nella loro pelle.

Si sta assottigliando o si sta ispessendo? C'è gonfiore? Ci sono abrasioni o eruzioni cutanee? Assicurati di valutare questi aspetti anche durante il tuo massaggio, perché il paziente o il cliente potrebbe non aver nemmeno notato se ha avuto cambiamenti in parti particolari del nostro corpo. E noi vorremmo condividere queste informazioni se le notiamo.

Proprio come abbiamo appreso nella formazione fondamentale sul massaggio oncologico, chiedi sempre e sii consapevole dei dispositivi di accesso venoso come le linee PICC, i port, le linee centrali e anche le pompe per la somministrazione continua di farmaci. Quindi potrebbero averli anche loro. Alcuni pazienti vengono mandati a casa con una pompa continua. Anche se stai controllando all'interno di qualche tipo di [04:57:00] cartella clinica elettronica prima del trattamento, controlla il paziente.

prima del loro massaggio e verifica che sia nella posizione in cui ti aspettavi di vederlo. Questo è molto importante anche nell'impostazione della pratica privata, dove non lo farai.

avere accesso a questi dettagli prima di vedere il tuo paziente. Assicurati di valutare il dolore evitando troppa sovrastimolazione nelle aree che sono dolorose e di evitare, evitare il massaggio addominale con qualsiasi paziente che ha una sospetta GVHD intestinale.

quel paziente probabilmente non vorrà comunque quel lavoro, ma è importante notarlo. L'uso di pratiche appropriate di controllo delle infezioni è fondamentale con i pazienti BMT. Sono gravemente immunocompromessi e non posso sottolinearlo abbastanza. Lavati le mani accuratamente con sapone e acqua o gel igienizzante prima di qualsiasi massaggio.

Sapone e acqua dopo aver usato creme o lozioni. Usa sempre i guanti quando a un paziente è stata somministrata chemioterapia ad alta dose. Alcuni farmaci chemioterapici [04:58:00] possono emettere attraverso i pori della pelle del paziente. Lo menziono perché qui, alcune delle chemioterapie ad alta dose richiedono persino che il paziente cambi i vestiti e che le lenzuola del letto vengano cambiate dopo.

Quindi, di nuovo, comunicare con i tuoi team medici che potrebbero avere una migliore comprensione di quando vengono utilizzate quelle chemioterapie ad alta dose. Quindi, una comunicazione chiara ti aiuterà. Sanifica tutte le lenzuola come faresti normalmente o gli strumenti prima e dopo l'uso nella pratica privata e evita di esporti a questi pazienti se hai un raffreddore, influenza o altra condizione contagiosa e usa una maschera se appropriato.

Siamo ancora nella nostra popolazione. Non abbiamo mai smesso di indossare la maschera con i nostri pazienti che sono sottoposti a trapianto di midollo osseo o che sono stati ricoverati in ospedale. Sono così immunocompromessi. Dobbiamo essere davvero attenti. E poi l'uso di lubrificanti compatibili con CHG. Quindi CHG, se non sai cos'è, è clorexidina [04:59:00] gluconato.

È importante che tu usi un lubrificante di qualche tipo che sia compatibile perché molti di questi pazienti che stanno subendo trapianti di midollo osseo devono fare il bagno in CHG. Uno studio del 2019 e la rivista Blood della American Society for Hematology hanno rivelato che il 20-45% dei pazienti trapiantati ricoverati ha contratto un'infezione del flusso sanguigno durante il ricovero che ha portato a un prolungamento della degenza e a un aumento della mortalità.

Quindi, un metodo per cercare proattivamente di prevenire le infezioni ospedaliere è l'uso di un bagno quotidiano con CHG. È importante per noi come massaggiatori comprendere questo perché le creme o le lozioni che usiamo, sia che il paziente sia

nell'ambiente ospedaliero o nella pratica privata, devono essere compatibili con CHG se lo stanno usando.

Se lo stanno usando, stiamo negando il beneficio di proteggere il loro stato immunocompromesso [05:00:00] se stiamo usando articoli che non sono compatibili, quindi non vogliamo metterli a ulteriore rischio. E CHG è ciò che aiuta a prevenire quella potenziale infezione come buona pratica regolare. La mia guida in ospedale.

Quindi, se il tuo obiettivo come professionisti basati in ospedale è lavorare con i tuoi team medici o con un dipartimento di regolamentazione ospedaliera per ordinare solo lozioni o creme compatibili con CHG, allora non devi preoccuparti. Ci sono anche alcuni oli sul mercato. Che possono essere acquistati per i massaggiatori che lavorano nella pratica privata con clienti che hanno subito un trapianto, ti consiglio di avere quella conversazione direttamente con un paziente.

Saranno in grado di dirti. Se no, se sono ancora a casa a dover fare il bagno con salviette CHD o lavarsi regolarmente, ma ancora nella tua pratica privata, ti consiglio che se hai pazienti che hanno ancora linee di accesso venoso o se, anche se non sono, [05:01:00] ricoverati in ospedale di cui sto parlando.

Avere un lubrificante compatibile con CHD disponibile nella tua pratica privata e mantenere quella comunicazione con il tuo paziente può essere fondamentale. Così sai di avere qualcosa a disposizione per soddisfare quel bisogno in modo da non negare quel beneficio per loro.

Quando si tratta di consenso e comunicazione, devi essere chiaro e aiutare a stabilire una relazione di fiducia. Ancora una volta, la nostra presenza terapeutica fornisce le basi per questo. Costruire fiducia con i pazienti è una delle cose assolutamente più importanti che possiamo fare come massaggiatori oncologici, perché gran parte di ciò che questi pazienti stanno attraversando è confuso e complicato.

Avvicinati al paziente o al cliente con un livello di calma e dai loro il tempo di esprimere le loro preoccupazioni e di fare domande. Se lo fanno, anche se non sono correlate ai tuoi servizi, usa l'onestà quando rispondi, includendo il riferimento al team medico. [05:02:00] E se ti stanno facendo domande che non sono correlate ai tuoi servizi, aiutali a capire che è al di fuori della tua portata, ma fai ciò che puoi per cercare di fornire qualcuno che possa rispondere alle loro domande per te.

Io, penso che questo sia importante, specialmente nell'ambiente ospedaliero. Penso che la maggior parte di noi, come massaggiatori, sappia che i nostri clienti. Si sentono fidati. Si sentono fidati con noi. E così spesso parleranno con noi in modo più aperto riguardo alle loro preoccupazioni o riguardo a cose che stanno cercando di elaborare.

E quindi sì, potresti entrare nella stanza come massaggiatore, ma è importante che tu li ascolti, che sappiano di essere stati ascoltati, e se necessario, cercare una fonte di riferimento o qualcuno con cui puoi metterli in contatto, qualcuno di fidato. Ricorda anche che i pazienti oncologici non si sentono spesso di avere l'opportunità di dire di no in qualsiasi momento della loro cura.

Io, [05:03:00] penso che questo sia interessante nell'ambiente dei pazienti ricoverati in questo contesto clinico, dove nel mio lavoro, non so se un paziente voglia necessariamente essere visto prima che io li abbia visti. Potrei entrare perché ci sono criteri che mi dicono che questa potrebbe essere una persona interessata a farci venire nella loro stanza e fornire qualche tipo di assistenza e descrivere loro cosa facciamo.

Ma per questa popolazione, se dicono di no, può davvero essere un modo per dare potere a loro perché non hanno spesso la possibilità di dire di no in modo confortevole e sicuro a qualcos'altro. Quindi, indipendentemente da quanto riteniamo che i nostri servizi possano essere utili, dobbiamo aprire quella porta per loro. Avere la possibilità di dire di no, eppure mantenere quel dialogo aperto e fidato con loro in modo che sappiano che non è per sempre.

No, sanno che possono cambiare idea in qualsiasi altro momento e dire, beh, forse voglio che quel massaggiatore torni. C'è molto di [05:04:00] potere nel dare loro quella scelta in una situazione in cui altrimenti potrebbero non essere in grado di farlo. Penso davvero che documentare le nostre sessioni sia davvero vitale.

Capisco che ci sono alcune strutture che potrebbero non richiedere questo. E non sono qui per dibattere su questo. Ma personalmente sento di essere convinto che come massaggiatore, siamo addestrati a documentare le nostre sessioni anche con i nostri clienti relativamente sani. E che dobbiamo davvero documentare se stiamo lavorando in un ambiente ospedaliero o in una clinica ambulatoriale, questa è la nostra professionalità ed è come comunichiamo con altri fornitori di assistenza sanitaria così come con il nostro paziente riguardo al lavoro che stiamo facendo con loro e a ciò che stiamo osservando.

Quindi voglio davvero incoraggiarti a, a registrare e il modo in cui comunichiamo le nostre scoperte al nostro trattamento, davvero, quando comunichiamo in questo modo, credo davvero che aiuti a legittimarci come

professionisti all'interno di questi team di assistenza medica e con questa popolazione. E infine, penso di averlo già menzionato, ma lo ripeterò.

Penso sia davvero importante che, se vediamo i pazienti ripetutamente per un lungo periodo di tempo, prendiamo il tempo in ogni sessione per capire qual è la loro prospettiva, che tipo di differenza hanno fatto i nostri servizi per loro dall'ultima volta che siamo stati insieme. E trattarli sempre come un nuovo individuo.

Ogni volta possiamo sviluppare una relazione con loro, giusto? Costruire relazioni è una parte molto forte di ciò che facciamo come massaggiatori, ma da una prospettiva basata sui fatti, dobbiamo davvero trattarli come un nuovo individuo ogni volta e non diventare così a nostro agio o troppo a nostro agio con il loro stato di salute da iniziare a trascurare le cose che potrebbero accadere proprio di fronte a noi [05:06:00] perché altrimenti potremmo portare quelle cose al team medico e, e dare davvero a quel paziente un accesso più rapido alle cure.

Quindi, mentre apprendiamo nell'oncologia fondamentale, l'importanza del tocco delicato quando si tratta di pazienti in trattamento attivo è fondamentale. Non è uno sprint, questo processo di trapianto di midollo osseo, è sicuramente una maratona e i nostri pazienti trapiantati hanno bisogno di tecniche delicate per quello che può essere un tempo molto lungo.

Quindi vogliamo assicurarci di utilizzare tecniche delicate per la tensione muscolare che migliorano la circolazione. E poi stiamo utilizzando sessioni più brevi e più frequenti, specialmente all'inizio per prevenire l'iperstimolazione. Il gonfiore è molto comune per i trapianti di midollo osseo, specialmente quelli che hanno coinvolgimento di GVHD a causa dell'infiammazione causata dall'attacco di quei tessuti.

Questo è quando la conoscenza sul drenaggio linfatico [05:07:00] come educazione supplementare può essere molto utile o avere una risorsa di servizio di riferimento fidata. Se una di queste cose non rientra nel tuo ambito per il supporto al linfedema o semplicemente per il drenaggio linfatico generale, sentiti molto a tuo agio con una fonte di riferimento fidata.

Indipendentemente dai tipi di cancro, vogliamo continuare a valutare quel rischio di linfedema. È del tutto possibile che un paziente con cancro del sangue, se lavori con quella popolazione come faccio io, possa entrare e potrebbe aver avuto un altro tipo di cancro in qualche momento della sua vita in cui ha avuto linfonodi rimossi.

Quindi è sempre una buona pratica continuare a porre quella domanda, anche quando lavori con una popolazione che non vedrà tipicamente qualche tipo di linfonodo. Biopsia o rimozione, . Benessere emotivo migliorato. Penso che vada.

senza ripetere, la terapia di massaggio di supporto regolare migliorerà il benessere emotivo.

Penso che la maggior parte di noi che ha sperimentato qualsiasi tipo di cura personale regolare [05:08:00], sia attraverso il massaggio che attraverso qualsiasi altra modalità, sarebbe d'accordo sul fatto che stiamo molto meglio quando implementiamo quei servizi per noi stessi. I nostri pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo non sono diversi. In questo caso, potremmo anche voler riconoscere i loro cari e i caregiver dei nostri pazienti e offrire di fornire assistenza quando appropriato anche a loro.

Qui nel nostro centro, cerchiamo davvero di fornire un supporto completo non solo al paziente, ma anche al caregiver che potrebbe essere presente. Questo è un momento davvero difficile per loro. E i nostri caregiver sono un'estensione dei nostri pazienti. Quindi facciamo ciò che possiamo per fornire supporto anche a loro. E poi migliorare la circolazione nei sintomi della neuropatia.

Quindi non abbiamo discusso se non brevemente della neuropatia fino a questo punto. E per i pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo, questa è una preoccupazione comune. Ricordiamo che la neuropatia è un disturbo nervoso. Causa dolore e intorpidimento. Il gonfiore potrebbe comportare debolezza muscolare. Spesso dolore bruciante, lancinante [05:09:00]. Ma per i pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo, questo può verificarsi a causa di diversi fattori.

Quindi la chemioterapia e l'irradiazione totale del corpo utilizzate prima del trapianto possono danneggiare i nervi e questo può portare a neuropatia periferica. Inoltre, ci sono farmaci comunemente usati come vincristina, cisplatino e talidomide. Questi farmaci sono particolarmente neurotossici e possono portare a neuropatia periferica.

La GVHD del sistema nervoso può essere una causa di questo. I farmaci immunosoppressori, quei farmaci utilizzati per prevenire la GVHD, possono causare neurotossicità che può portare a intorpidimento, formicolio, debolezza muscolare, quindi cose che tu, un'infermiera o un paziente potresti pensare, oh, terapeuta del massaggio, forse possono aiutare con questo.

Alcune carenze nutrizionali possono verificarsi e possono portare a neuropatia. Quindi, potrebbero avere un'assunzione scarsa dalla loro dieta [05:10:00] durante il periodo di trattamento. Quindi questo potrebbe portare a ciò. E poi le infezioni a causa di un sistema immunitario indebolito possono rendere un paziente sottoposto a BMT suscettibile a infezioni virali, come il CMV, che è il citomegalovirus, o il VZV, che è il virus varicella zoster, e i pazienti vengono spesso trattati per queste.

cose. Ma entrambi possono causare danni ai nervi. Quindi è probabile che stiano già assumendo farmaci per prevenire queste infezioni virali. Ma è ancora possibile che

potresti vedere che ci sono anche problemi metabolici come se hanno diabete, squilibri elettrolitici, disfunzione renale o epatica. Questi possono a volte essere aggravati dai trattamenti legati al trapianto.

Quindi questo può anche contribuire al dolore neuropatico. Ci sono molti modi in cui la neuropatia può essere gestita, inclusi farmaci per la gestione del dolore, terapia fisica, esercizio e gestione della malattia sottostante. Tuttavia, la terapia di massaggio può anche aiutare. [05:11:00] Nella mia esperienza, i pazienti BMT sono più propensi a vedere neuropatia nelle loro mani e piedi.

E questo potrebbe non essere simmetrico. Potrebbero avere un piede, potrebbe essere un piede e una mano. Il massaggio può aiutare a migliorare la circolazione, rilassare i muscoli e aumentare il range di movimento. Ma devi davvero discutere con il paziente prima di procedere con qualsiasi tecnica. Devi discutere con loro se trovano il tocco in queste aree terapeutico o se è doloroso perché entrambe le cose possono accadere.

Quindi vogliamo entrare gradualmente. Non assumere un approccio unico per tutti. Se hai un paziente che riporta neuropatia e che, oh, evviva, mi piacerebbe davvero un massaggio. Vuoi entrare in questo molto lentamente, mantenere aperte le linee di comunicazione e iniziare con una pressione che sia sia confortevole che conforme alle linee guida dei loro livelli di piastrine di cui abbiamo discusso.

Quindi solo un modo per entrare gradualmente quando si tratta di neuropatia.

Tecniche di massaggio e modifiche

Shannon McKnight: Quindi tecniche di massaggio e modifiche. Queste sono alcune linee guida che possono aiutarti a decidere quali tipi di formazione supplementare potresti voler perseguire. Se non lo hai già fatto nella tua carriera. La maggior parte di noi inizia con un delicato massaggio svedese. È ciò che impariamo. Promuove il rilassamento, riduce lo stress, migliora la circolazione, giusto?

Quindi penso che la maggior parte di noi sia, è da dove partiamo come base. Ma con questa popolazione, vogliamo davvero evitare la pressione profonda dei tessuti, scusami. E vogliamo davvero controllare quei livelli di piastrine a causa del potenziale lividi. Quindi assicurati di lavorare all'interno di quella zona sicura, il massaggio linfatico aiuta a ridurre il gonfiore e supporta la funzione immunitaria.

Utilizza un colpo molto leggero e ritmico verso i linfonodi. Quindi di nuovo, su questo, se non hai la formazione per il massaggio drenante linfatico. [05:13:00] Ho una formazione minima e sono perfettamente a mio agio nel dire a un paziente che non mi sento a mio agio con.

questa particolare situazione perché sento che hai bisogno di uno specialista. Assicuratevi di poter fare riferimento a quei professionisti particolari o considera l'istruzione continua.

La terapia craniosacrale è un altro approccio che può essere utilizzato. Allevia la tensione e supporta il sistema nervoso utilizzando un approccio a tocco leggero. Pratico anche la terapia craniosacrale, ed è una tecnica davvero rilassante che i pazienti spesso apprezzano. La riflessologia per le mani e i piedi può essere benefica, specialmente la trovo nel nostro contesto di infusione ambulatoriale.

Quindi forniamo terapia di massaggio a quei pazienti. Sono seduti nella loro sedia per l'infusione. Entriamo direttamente nella stanza. Li facciamo sentire a loro agio, con una coperta calda, abbassiamo le luci e mettiamo un po' di musica. E poi, sai, facciamo un massaggio davvero delicato. Un delicato massaggio ai piedi con un po' di riflessologia, la riflessologia può aiutare a stimolare la circolazione, aiutarli a rilassarsi.

Ma di nuovo, tornando a ciò di cui abbiamo appena parlato riguardo alla neuropatia periferica o a qualsiasi altra sensibilità che potrebbero avere in quelle aree, lavora lentamente e/o comunica con un paziente in anticipo riguardo a quel servizio. Per vedere se è qualcosa di appropriato per loro. E poi il rilascio miofasciale, vogliamo modificarlo per la pelle fragile.

Può aiutare con la rigidità legata alla GBHD. E utilizza una pressione lenta e sostenuta. Vogliamo assicurarci di evitare qualsiasi tipo di allungamento aggressivo. Non vogliamo mai fare nulla di vigoroso o aggressivo con questa popolazione.

Alcune considerazioni speciali per i pazienti in base alle loro complicazioni da trapianto di midollo osseo. Con la GVHD acuta, dovrai evitare il massaggio della pelle se è infiammata, desquamata o ulcerata. E con la GVHD cronica, dovrai utilizzare un'idratazione extra. Quindi assicurati di utilizzare creme delicate appropriate e potenzialmente anche alcuni oli ipoallergenici.

Ovviamente abbiamo discusso del CHG e se sia appropriato o meno utilizzare qualcosa di compatibile con esso. I pazienti con neuropatia periferica che hanno intorpidimento, formicolio o dolore nelle mani e nei piedi, di nuovo, inizia con una leggera pressione. Movimenti lenti e poi aumentala man mano che il paziente con le piastrine lo giustifica, pazienti con piastrine basse o rischio di sanguinamento.

Quindi utilizzerai un tocco davvero leggero. Abbiamo una scala qui nella nostra struttura che utilizziamo. Qualsiasi cosa inferiore a 20.000 non è massaggio. Ci rivolgiamo a modalità alternative per questo. Evitiamo sempre la pressione profonda.

frizione. Utilizziamo la scala di Tracy Walton qui e la pressione è molto minima, molto minima in [05:16:00] questo ambiente per proteggere il paziente.

Dirò, quindi non stiamo usando un tocco leggero come una piuma per tutte le piastrine basse. E voglio precisare questo. Perché molti pazienti nella nostra struttura sarebbero statisticamente considerati a bassa piastrina in base alla scala. Quindi voglio precisare questo perché possiamo usare una pressione leggera che non è leggera come una piuma. E comunque non stiamo usando una pressione profonda.

Quindi assicurati di comprendere quella scala. Raccomando vivamente qualsiasi processo tu stia attuando, sia nel tuo luogo di lavoro che nella tua pratica privata, di guardare quella scala e utilizzare la pressione appropriata, ma volevo precisare quel tocco leggero come una piuma, tocco leggero come una piuma.

Considero più come quando uso un tocco curativo con i miei pazienti e si trovano in una zona senza massaggio. E sarebbe più come il [05:17:00] peso delle mie mani. E poi, per i pazienti con affaticamento e debolezza, usa sessioni più brevi, ma più frequenti, incoraggia il lavoro respiratorio o qualche tipo di tecnica di rilassamento ogni volta che sarebbe appropriato.

Molte volte con i miei pazienti, non è nemmeno necessario un lavoro respiratorio complicato, ma davvero solo incoraggiarli a notare il loro respiro e a sentirsi a proprio agio. e a essere presenti con qualsiasi servizio tu stia fornendo. E poi mantieni la tua sessione, se sono davvero affaticati, direi entro quel lasso di tempo di 15-20 minuti per iniziare ad evitare o modificare aree. Quindi ci stiamo avvicinando a qualsiasi lavoro di tessuto profondo e la terapia dei punti trigger ha un alto rischio di lividi e disagio. Questo è un assoluto no. Se il tuo paziente ti parla, se stai vedendo un paziente in un contesto di trattamento ambulatoriale e parla del massaggio profondo che riceverà durante il fine settimana di cui è così entusiasta, ti incoraggio a avere una conversazione [05:18:00] sui rischi con loro in modo che possano avere una migliore comprensione del loro, il loro terapeuta potrebbe o meno.

Potrebbe o meno essere formato per il massaggio oncologico. Quindi forse fornisci un po' di educazione se sembra appropriato. Sovrastimolare il sistema immunitario. Questi sono già pazienti immunocompromessi. Quindi dobbiamo essere molto delicati con questo. Quindi stiamo evitando tutte le tecniche vigorose con i nostri pazienti trapiantati. Stiamo evitando qualsiasi area sensibile o pelle fragile usando una pressione molto leggera se tollerata.

Ancora una volta, tornando alle basi, non massaggiare mai sopra i dispositivi medici, evitando quelli e verificando dove sono posizionati. Se hai un paziente che

potrebbero non togliersi i vestiti, potrebbero rimanere, potrebbero avere una maglietta addosso e un'infusione ambulatoriale o avere un camice e non volerlo togliere.

Assicurati di avere quella conversazione e di verificarlo con loro. E poi, di nuovo, lavorare sull'addome durante la GVHD attiva o problemi digestivi. È solo un'evitazione. Non farlo.

Struttura e durata della sessione [05:19:00]. Quindi è importante ricordare che queste sono linee guida generali basate sulla mia formazione e sulle esperienze lavorando con questa particolare popolazione. Quindi, inizia con sessioni più brevi che non superano i 15-30 minuti e poi valuta come il paziente risponde a questo.

Fai quella conversazione magari dopo in un momento conveniente riguardo ai benefici e a come si sono sentiti. Spesso usando una posizione semi-reclinata o di lato per il comfort. Non ho mai avuto un paziente a pancia in giù. Penso che forse una volta nella mia intera carriera in ospedale ci fosse una persona a pancia in giù, e questo perché lo volevano nei loro dispositivi.

Abbiamo reso questo possibile. La posizione. E poi chiedere un feedback sulla pressione in tempo reale è importante. Non assumere che te lo diranno. Abbiamo imparato questo all'inizio, molti di noi, che a volte i pazienti hanno davvero paura di parlare. Quindi, fai in modo che nella prima conversazione, [05:20:00] li incoraggi a parlare e a darti un feedback in tempo reale su come si sentono in quel momento, specialmente quelle prime volte che lavori con loro.

Dopo il trapianto, nei primi zero a tre mesi, potrei vedere un paziente per 15 o 30 minuti, una o due volte a settimana, a seconda di come stanno andando nell'ambiente ospedaliero e di cosa possono tollerare. E poi possiamo aumentare da lì man mano che i mesi passano e a seconda di come il paziente sta progredendo dopo il trapianto.

Quindi,

tre a sei mesi puoi farlo. Durata più lunga, 30-45 minuti, e poi magari vederli settimanalmente o ogni due settimane, e poi una volta che sono sei mesi dopo il trapianto, e sembrano stabili e stanno andando bene, magari vengono, vanno alle loro visite ambulatoriali meno frequentemente, non hanno avuto complicazioni significative, allora puoi discutere la possibilità di estendere le loro sessioni a 45-60 minuti, e [05:21:00] come a seconda della loro frequenza è ciò che possono tollerare dopo.

il massaggio. Incoraggeremo l'idratazione. Di nuovo, facciamo già queste cose, ma vogliamo davvero che evitino qualsiasi tipo di caffeina o diuretico. Vogliamo monitorare eventuali reazioni. Quindi prestare attenzione a vertigini, eccessiva stanchezza o eventuali reazioni cutanee che potrebbero avere, specialmente se stiamo usando un lubrificante che è nuovo per loro.

E poi, se si verificano reazioni avverse, devi davvero assicurarti di riferirlo immediatamente al tuo team medico. E di nuovo, assicurati di documentare la sessione, la loro risposta, la tolleranza alla pressione e eventuali preoccupazioni che potrebbero avere per la continuità delle cure. Assicurati di annotarlo in modo da sapere come affrontare questo paziente in futuro.

Quindi creare un piano a lungo termine, perché di nuovo, questi sono pazienti che potremmo vedere per un bel po' di tempo nei primi sei mesi dopo il trapianto, ci concentreremo sul sollievo dallo stress e sulla terapia del tocco delicato. Eviteremo la circolazione profonda stimolante e qualsiasi cosa che sia troppo aggressiva, utilizzando altre tecniche come il lavoro respiratorio e il rilassamento per assistere.

supportare il benessere emotivo. Sei mesi a due anni incorporando il rilascio miofasciale delicato se la mobilità è influenzata. Quindi assicurati di scoprire che il paziente potrebbe avere una certa rigidità persistente e tessuto cicatriziale da eventuali problemi correlati alla GVHD. E poi continuare con le tecniche di drenaggio linfatico secondo necessità, poiché potrebbero essere utili.

E poi, quando un paziente è circa due anni dopo il trapianto. A seconda di come stanno, a seconda di come è stata la loro esperienza medica, perché di nuovo, questo non è lineare. Questo è un processo e richiede tempo. Puoi quindi iniziare. Incorporando il lavoro sui tessuti più profondi, sono sempre molto cauto.

So che ho messo il massaggio profondo qui, ma tessuti più profondi [05:23:00] con autorizzazione medica e ho usato cautela lì perché credo davvero che la pressione dei tessuti sia soggettiva e dobbiamo sempre essere molto attenti quando usiamo il termine pressione profonda. Perché la nostra profonda potrebbe non essere la loro. E quindi, usa solo cautela, continua il massaggio di mantenimento per la salute generale, la qualità della vita e incoraggia quelle pratiche di auto-cura.

Considerazioni speciali per gli estetisti

Shannon McKnight: Per un paio di momenti, voglio cambiare argomento e voglio affrontare il ruolo degli estetisti e la cura dei trapianti di midollo osseo, perché capisco che abbiamo estetisti che potrebbero essere presenti oggi. E possono anche svolgere un ruolo di supporto nella cura di questi pazienti.

affrontare gli effetti collaterali della pelle del trattamento, promuovendo il rilassamento e migliorando il benessere generale.

E penso che questo sia davvero importante, soprattutto mentre esploriamo la cura a lungo termine dei pazienti trapiantati di midollo osseo e come questo possa essere vantaggioso. Voglio precisare che [05:24:00] non sono un'estetista. Ho ricevuto indicazioni da un'estetista fidata, Carrie York, che fa parte di S4OE, che è stata fondamentale in queste informazioni su queste diapositive e mi ha aiutato a garantire che stia condividendo con voi alcune informazioni utili che sono accurate.

Quindi, preoccupazioni comuni della pelle che gli estetisti possono incontrare nei pazienti post trapianto di midollo osseo. Considerando la malattia del trapianto contro l'ospite e i cambiamenti della pelle in quei primi 100 giorni acuti, dovrai cercare eruzioni cutanee, arrossamenti, desquamazione e prurito, che assomigliano a una scottatura solare. Quindi dovrai prestare attenzione.

E poi, nei 100 giorni post cronici, la pelle può ispessirsi, seccarsi o diventare tesa. Potresti vedere iperpigmentazione o ipopigmentazione, e potresti notare un aumento delle cicatrici e della fibrosi. Gli effetti collaterali della chemioterapia e della radioterapia possono causare estrema secchezza e sensibilità a causa del [05:25:00] danno alle ghiandole sebacee.

La pelle può assottigliarsi e può lividi a causa dell'uso prolungato di steroidi. E i pazienti possono avere fotosensibilità che richiede una protezione solare aggiuntiva. Tutti noi dovremmo usare qualcosa, ne sono sicuro, ma una protezione solare aggiuntiva. Cambiamenti delicati nei capelli, nel cuoio capelluto e nelle unghie. Quindi, il diradamento o la perdita dei capelli dopo il trattamento è molto comune.

Così come unghie fragili, danni alle cuticole e sensibilità e secchezza del cuoio capelluto.

Come può un'estetista aiutare i pazienti BMT? Quindi, con i trattamenti per la cura della pelle, questi devono essere personalizzati per la sensibilità della pelle, e poi puoi affrontare altre preoccupazioni che potrebbero avere, prevalentemente pelle secca. Usa un prodotto ipoallergenico delicato e senza profumo, e prodotti che si concentrano su un'idratazione profonda, come l'acido ialuronico, i ceramidi e l'aloe vera.

Evita qualsiasi esposizione aggressiva, esfoliazione, peeling o scrub aggressivi e assicurati che [05:26:00] stai applicando creme riparatrici della barriera per la pelle secca e irritata. Il drenaggio linfatico e il massaggio facciale possono aiutare a ridurre il gonfiore o l'infiammazione che possono verificarsi, aiutare a stimolare la circolazione senza sovrastimolare il sistema immunitario e evitare che ti aiuti a evitare pressioni profonde e prevenire lividi anche per la cura del cuoio capelluto e dei capelli.

Trattamenti delicati per il cuoio capelluto come sieri lenitivi, shampoo senza solfati che non sono irritanti. E per quanto riguarda il massaggio del cuoio capelluto, utilizzare un tocco leggero per stimolare la circolazione. E voglio aggiungere qui che stai sempre avendo quella conversazione con il tuo paziente su se il massaggio del cuoio capelluto sia qualcosa che desiderano.

Comprendiamo che con questa popolazione stanno spesso perdendo i capelli e quindi potrebbero non sentirsi a loro agio con il massaggio del cuoio capelluto. Quindi assicurati di avere quella conversazione quando ti siedi per la prima volta con loro. Ricorda che se hanno una perdita di capelli potrebbero avere una temperatura corporea più bassa a volte. Quindi anche un'applicazione di lozione lasciata [05:27:00] scoperta può abbassare la temperatura corporea di un cliente.

Quindi fai attenzione a questo. Cura delle unghie e delle mani. Usa smalto per unghie non tossico e traspirante. Assicurati di idratare con oli nutrienti come jojoba e vitamina E. E stai evitando di tagliare le cuticole perché vuoi evitare il rischio di infezione. E poi massaggi delicati alle mani per migliorare la circolazione. Per quanto riguarda l'educazione alla protezione solare che puoi fornire loro, raccomanda una protezione solare ad ampio spettro con SPF superiore a 30.

preferibilmente qualcosa che sia una protezione solare fisica e educa il paziente sulla protezione UV per la pelle sensibile o colpita da GVHD.

Alcune precauzioni di sicurezza per gli estetisti che lavorano con questa popolazione, garantendo un ambiente sterile e pulito, assicurandosi che i tuoi strumenti siano disinfettati, evitando trattamenti durante eventuali infezioni attive quando ci sono piaghe aperte, o se c'è un'esacerbazione causata da GVHD. Controlla con il team medico del paziente [05:28:00] prima di fornire servizi.

E l'ho messo in rosso per un motivo. Solo perché hai confermato con il loro team medico non ti rende al sicuro. Devi conoscere il tuo ruolo come terapeuta e cosa non puoi fare. Quindi assicurati di rivedere ciò che è inappropriato per questi pazienti e di non fornire quei servizi. Trattamenti modificati basati sulla fragilità della pelle, sui livelli di piastrine e sulla salute generale.

E poi le controindicazioni generali per i trattamenti estetici e GVHD sono le ferite aperte, le ulcere o le infezioni attive. Non lavorare in quelle aree. C'è un rischio di infezione con pelle vescicolata o desquamante. Quindi di nuovo, vorresti evitare. Eruzioni cutanee attive e esacerbazioni. Aspetta fino a quando il paziente non è stabilmente medico o c'è una migliore comprensione di cosa ha causato quella eruzione.

E poi l'uso di dispositivi elettrici, vuoi fare riferimento a qualsiasi azienda di dispositivi medici con cui stai lavorando su cosa potrebbe essere una controindicazione per quello. E poi, solo all'interno del supporto emotivo e psicologico, fornire

quell'atmosfera calma simile a una spa per il relax e la terapia del tocco delicato può davvero aiutare ad alleviare la loro ansia.

Gli estetisti possono avere un impatto significativo sui pazienti VMT fornendo trattamenti sicuri e lenitivi che supportano la salute della pelle, l'autostima e il comfort generale. La collaborazione con i team oncologici garantisce che i servizi siano sicuri e benefici. Quindi voglio davvero che i nostri amici estetisti capiscano che c'è un grande posto a tavola per voi quando si tratta del trattamento dei trapianti di midollo osseo.

pazienti trapiantati e ti incoraggio a esplorare di più come puoi incorporare quella popolazione nella tua pratica.

Riepilogo e Conclusioni

Shannon McKnight: Quindi brevemente, prima di concludere, voglio solo rivedere alcuni riepiloghi e conclusioni di oggi. Quindi, mentre sappiamo che i trapianti di midollo osseo possono salvare vite, hanno molte sfide e penso che oggi tutti noi lo comprendiamo un po' di più.

La terapia di massaggio [05:30:00] e l'estetica possono essere una terapia di supporto sicura ed efficace e svolgono un ruolo fondamentale nel sollievo dai sintomi e nel benessere generale dei pazienti trapiantati di midollo osseo. Dobbiamo sempre ricordare di collaborare con i nostri team medici per garantire le cure più sicure ed efficaci. E dobbiamo sempre adottare un approccio di sicurezza prima di tutto.

Le nostre tecniche devono essere adattate in base alla fatica e ad altri vari sintomi medici. Ogni persona ha bisogni diversi e in continua evoluzione. Quindi la cura personalizzata è fondamentale qui. Tecniche delicate e rilassanti funzionano meglio. Quindi, fare affidamento sul drenaggio linfatico, sul massaggio svedese leggero, sulla terapia craniosacrale, quelle cose lì, e adattarsi di conseguenza quando necessario per il livello delle piastrine.

Essere consapevoli della sensibilità della pelle e della GVHD, evitando pressioni profonde e sovraccarico circolatorio, e sottolineando complessivamente la cura olistica. Che stiamo davvero fornendo un servizio fisico che ha anche un impatto davvero [05:31:00] di supporto sul loro benessere mentale, emotivo e fisico. E poi i nostri sopravvissuti a lungo termine beneficiano di un supporto continuo per la fatica persistente, la neuropatia, il disagio e lo stress.

Per quanto riguarda le risorse aggiuntive per la formazione e i massaggiatori, alcune cose che consiglio sono qualsiasi corso avanzato di massaggio oncologico che puoi trovare.

approfondire un po' di più su questo, oppure darti un po' più di esposizione se stai seguendo un corso pratico, consiglio anche la terapia di drenaggio linfatico.

Quindi potrebbe essere qualcosa che vuoi inserire nella tua futura formazione supplementare, formazione in massaggio ospedaliero e palliativo. Modalità di terapia energetica, le utilizziamo abbastanza con la nostra popolazione qui, qualunque tu ti senta a tuo agio. È una bella terapia aggiuntiva, la riflessologia e anche il massaggio con digitopressione. Molti di noi potrebbero sapere qualcosa al riguardo. Quindi facciamo un po' di questo per nausea, vomito e mal di testa, può essere molto utile. E poi anche ricevere formazione in massaggio [05:32:00] basato in ospedale. Va bene. Se non hai mai lavorato in un ospedale prima e sei interessato a questo, ti incoraggio a dare un'occhiata ai nostri, sai, alcuni dei nostri altri fornitori partner o persone là fuori che sono risorse fidate per saperne di più sul massaggio basato in ospedale.

Solo un paio di ringraziamenti. Abbiamo questa diapositiva. Voglio davvero ringraziare ufficialmente alcune persone che hanno aiutato nella collaborazione per raccogliere queste informazioni. Faccio massaggio e assistenza per il trapianto di midollo osseo da circa quattro anni. E le persone elencate qui sono state super utili. Come ho notato, Carrie York è stata molto utile con l'aspetto estetico.

Ma Mary Beth, Sierra e Becky sono state fondamentali nell'aiutarmi a raccogliere alcune informazioni molto complicate per questa popolazione molto speciale. Quindi so che c'è molta informazione che è stata presentata oggi, e capisco che la parte sulle cellule staminali e sui trapianti stessi potrebbe essere molto nuova per molti di voi che stanno ascoltando oggi.

Ma queste informazioni sono davvero importanti affinché possiamo fare del nostro meglio per capire cosa stanno attraversando questi pazienti. Anche se abbiamo appreso di più sulla natura salvavita di questi trattamenti, non sono privi delle loro sfide. E noi come massaggiatori abbiamo un'opportunità unica di vedere potenzialmente le complicazioni man mano che si presentano e fornire sollievo quando appropriato.

Sebbene la terapia di massaggio possa essere una terapia di supporto sicura ed efficace, svolgiamo un ruolo vitale nel sollievo dei sintomi. È importante che comprendiamo meglio le complicazioni del BMT di cui abbiamo discusso oggi quando dobbiamo prendere precauzioni aggiuntive. E come dobbiamo comunicare con i nostri professionisti medici e team.

Ancora una volta, voglio sottolineare l'importanza della cura individualizzata per ogni singolo trapianto di midollo osseo. E mentre ci sono una serie di sintomi che possono sorgere dopo un BMT, possono apparire e cambiare rapidamente. Quindi abbiamo davvero bisogno di

prestare particolare attenzione a ciascuna persona, ogni volta che li vediamo utilizzare quell'approccio della sicurezza prima di tutto [05:34:00] e utilizzare quelle tecniche dolci e rilassanti.

Sebbene i pazienti BMT si riprendano e possano iniziare a vivere una vita più normale, la terapia di massaggio e l'estetica continueranno a beneficiare i sopravvissuti a lungo termine perché i pazienti possono sperimentare effetti collaterali persistenti. Voglio dire grazie a tutti per aver ascoltato oggi tutti i nostri ascoltatori.

Apprezzo esprimere la mia gratitudine e amore per questa popolazione. Non vedo l'ora di ricevere le vostre domande nella sessione di domande e risposte e spero che abbiate acquisito abbastanza conoscenza e fiducia per abbracciare questa popolazione speciale che serviamo. Grazie mille.

Sessione di domande e risposte | Terapia per pazienti trapiantati di midollo osseo - Sostenere la guarigione e il comfort attraverso il contatto con Shannon McKnight.

Kimberly Austin: Quindi il nostro primo commento è, grazie per la tua conoscenza, attenzione, comunicazione e comprensione. Shannon, domande? Se no, inizierò con, che cos'è un trapianto di midollo osseo e quali sono le complicazioni o i sintomi comuni associati a un trapianto di midollo [05:35:00] osseo?

Shannon McKnight: Bene, prima di tutto, grazie. Spero che tutti possano sentirmi bene.

Kimberly Austin: Sì.

Shannon McKnight: questa è solo, la popolazione è una gioia per me, quindi, sono davvero grato di aver avuto l'opportunità di presentare oggi. Quindi siete benvenuti a coloro che hanno detto grazie. Voglio dirvi brevemente che le mie note, poiché sono più dettagliate delle diapositive, Ashley le invierà effettivamente a tutti dopo la presentazione e i materiali del summit pre e post, quindi potete aspettarvi ulteriori dettagli nella vostra casella di posta. Tornando alla tua domanda, quindi, i trapianti di midollo osseo, li facciamo perché i pazienti hanno un midollo osseo danneggiato o il processo danneggiato di creazione del midollo osseo e, quindi, non stanno creando queste cellule sane. Quindi, malattie come leucemia, linfoma, sono altre [05:36:00] come l'anemia. Ho effettivamente avuto altri.

pazienti di cui mi sono preso cura che hanno la sclerosi multipla. quindi quello che stiamo facendo, l'obiettivo è. sostituire tutte quelle cellule danneggiate con nuove cellule che possono poi iniziare a crescere correttamente. complicazioni comuni, probabilmente mi hai sentito molte, molte volte nella presentazione, parlare di GVHD. è davvero una grande questione. devi davvero essere consapevole di questo.

Aumento del rischio di infezione. la mucosite è una grande questione a causa delle ulcere in bocca e delle ulcere in gola. questo diventa davvero difficile per i pazienti mangiare e bere. potresti sentire molto parlare di questo. Quindi sii consapevole, affaticamento e debolezza, queste sono cose che penso siano comuni a tutti i nostri pazienti oncologici, ma particolarmente con i trapianti di midollo osseo.

E poi la neurotossicità di cui ho parlato, perché può essere comune e dovrai tenere d'occhio anche quelle.[05:37:00]

Kimberly Austin: Meraviglioso. E Renuka chiede, quali marche consiglieresti come lubrificanti compatibili con CHG?

Shannon McKnight: Io, il mio consiglio che ho effettivamente raccomandato alla nostra struttura è un marchio chiamato Remedy. È effettivamente prodotto da Medline. Puoi ordinarlo penso tramite Medline, o puoi anche trovarlo online. Quindi se sei un professionista privato e vuoi ottenerlo, sei il nostro Amazon di riferimento, giusto? puoi cercarlo online. ci sono diverse opzioni all'interno della loro linea compatibile con CHG, ma mi piace davvero. Ora, quello che voglio che tu tenga a mente riguardo a quella lozione come lubrificante è che è davvero efficace a breve termine. Quindi 15 minuti, 20 minuti oltre, può iniziare a formare grumi se lavori in un'area troppo a lungo.

Quindi, e in realtà non lo facciamo molto comunque, ma nel mio ambiente ambulatoriale, facciamo molti massaggi a gambe e piedi. E [05:38:00] quindi a volte dirò, Ehi, quella non è la tua pelle. Quella è, quella è la lozione. Quindi, ma Remedy è un marchio che mi piace davvero, quindi lo consiglio.

Kimberly Austin: Meraviglioso. Gigi ha chiesto, mi è stato insegnato che il Drenaggio Linfatico Manuale richiede cautela con i trapianti di midollo osseo e i linfomi. Ci sono nuove ricerche entusiasmanti che mostrano benefici rispetto alla cautela o controindicazioni? Io.

Shannon McKnight: non posso parlare di ricerche su questo perché non sono aggiornato su, su questo nemmeno. la cosa principale su cui mi baso con qualsiasi tipo di linfedema, qualsiasi tipo di lavoro di drenaggio linfatico è che. Penso davvero sia importante che le persone non facciano quel lavoro con chiunque abbia qualche tipo di patologia linfatica a meno che non siano adeguatamente formati. E ce ne sono molte, io, io.

penso che sia una domanda molto grande riguardo a cosa significhi? Cosa significa [05:39:00] addestrato? Io, ho 12 ore di educazione sul drenaggio linfatico, che ho fatto nella mia vita, e mi sento a mio agio a fare qualsiasi tipo di lavoro di drenaggio linfatico con qualcuno che ha una patologia linfatica, una patologia linfatica diagnosticata. Quindi, se hanno linfedema, li rimanderò. E penso che questo sia il pezzo chiave davvero importante qui, perché se stai facendo un tipo di formazione C-L-D-M-L-D, stai ottenendo qualcosa di più approfondito, pratico. Questo, questo è un punto chiave. Credo davvero che sia importante per noi come professionisti qualcosa di quel grado, perché può essere molto rischioso fare una formazione pratica in cui qualcuno che ha molta esperienza ha la capacità di guardare ciò che stai facendo e valutare se lo stai facendo in modo appropriato. quindi probabilmente è il modo migliore in cui posso rispondere a quella domanda per te perché [05:40:00] io, personalmente, lavorerò sull'edema se non è una vera patologia di cui devo preoccuparmi. Questo succede. Ho pazienti che entrano e hanno un po' di gonfiore, la chemioterapia può causare ciò. ma se hanno linfedema o se hanno una diagnosi di linfoma, rimanderò davvero. E questa è una cosa che è, è, dal nostro direttore medico per il centro OSHA. abbiamo avuto alcune conversazioni su questo. Quindi sentiti a tuo agio sapendo che stai trovando una buona popolazione a cui puoi riferirti per assicurarti di praticare in modo sicuro con questo?

Kimberly Austin: Come hai ottenuto il tuo lavoro in ospedale?

Shannon McKnight: beh, ho iniziato, quello che ho ora è venuto fuori, quattro anni fa nel 2000 e, 21 è la prima volta che ho messo piede in un ospedale per fare questo lavoro. Ero in un ospedale pediatrico [05:41:00] locale e sono stato davvero molto fortunato che il mio preceptore, con cui sarei stato per sei mesi, lavorava nel trapianto di midollo osseo. Non ero mai stato in quella popolazione prima. Non avevo mai lavorato con loro prima. E per me è stato come un colpo di fulmine. E ho lavorato ovunque. Ero una persona part-time nell'ospedale pediatrico, quindi ho lavorato ovunque, il che è stato fantastico. E mi piace perché abbiamo trattato tutti i tipi di pazienti lì. ma una cosa, ora lavoro in un ospedale per adulti, e proprio nel momento in cui stavo lasciando il mio ospedale pediatrico. Ho contattato la nostra struttura e ho detto, se mai avessi interesse, ecco il mio curriculum, perché mi sono invecchiato. E ho iniziato a pensare a tutte le cose meravigliose e belle che stavamo facendo per i bambini, che sono fantastiche, e così dovremmo fare. Ma ho pensato tra me e me, se fossi io a metà vita, vorrei questo. Io [05:42:00] vorrei essere curato in questo modo. La mia vita non è finita. E così li ho contattati e ho detto, se sono interessato alla popolazione adulta, se mai avessi qualcosa che si presenta. E per due anni siamo rimasti in contatto perché la mia gestione sapeva che il nostro centro di guarigione per il cancro del sangue era in fase di sviluppo.

Avevano preso in carico un edificio, lo stavano ristrutturando. E quindi sono molto grato di aver acquisito un'esperienza basata in ospedale. Penso che se, tuttavia puoi farlo, se sei interessato a lavorare in un ospedale, sia come volontario che come PRN o per ricevere qualche tipo di formazione, questo ti aiuterebbe anche. Ecco come è successo. Davvero. È cresciuto da una cosa all'altra. E quindi sono davvero grato di essere la persona di riferimento nella nostra attuale struttura, con le conoscenze che ho acquisito nel corso degli anni da alcune persone davvero fantastiche.

Kimberly Austin: Bene, fantastico. Shannon, grazie mille per la tua presentazione. È stata molto [05:43:00] informativa. Al momento, non ci sono più domande, quindi procederemo a introdurre di nuovo Erica Clinton per le nostre dichiarazioni finali.

Dichiarazioni finali e piani futuri

Kimberly Austin: Grazie, Shannon.

Ericka Clinton: Buon pomeriggio a tutti. Grazie mille per aver partecipato al Virtual Healing Summit presentato dalla Society for Oncology Massage e dalla Society for Oncology Aesthetics. Che giornata fantastica è stata. Le presentazioni sono state straordinarie, informative e ispiratrici. Vi apprezziamo tutti e speriamo che vi siate divertiti con noi.

Per concludere la nostra giornata, voglio farvi sapere cosa ci aspetta per la nostra comunità. Prima di tutto, il consiglio prenderà un respiro, e tra circa due settimane inizieremo a pianificare il nostro prossimo summit virtuale nel 2026 e il nostro prossimo summit in presenza [05:44:00] nel 2027. Faremo anche un appello per volontari, quindi per favore controlla la tua email se sei un professionista preferito.

Se non sei un professionista preferito e desideri fare volontariato per la nostra organizzazione, puoi inviarci un'email a operations@sfour.org e ti ricontatteremo riguardo a tutte le opportunità di volontariato. Vorremmo avere almeno due nuovi membri del consiglio aggiuntivi nel 2025 poiché il nostro attuale gruppo di leadership si trasferirà dal consiglio nei prossimi mesi.

I membri del consiglio non devono essere professionisti preferiti nell'organizzazione. E noi come organizzazione apprezziamo davvero avere professionisti ed educatori nei campi dell'oncologia, del massaggio e dell'estetica che sono interessati allo sviluppo dell'[05:45:00] organizzazione a far parte del nostro consiglio. Quindi tutti sono i benvenuti e se sei interessato, faccelo sapere. Avremo anche bisogno di più volontari per unirsi a noi e aiutare con la pianificazione del Summit per avere eventi fantastici come

questo. La raccolta fondi, che è sempre una necessità per un'organizzazione non profit. Alfabetizzazione nella ricerca, un nuovo settore. Siamo così entusiasti di espandere e di passare ora alla parte migliore della giornata, il riconoscimento. Grande.

Grazie ancora ai nostri sponsor, pram, oli essenziali e Heal Well, non avremmo potuto realizzare questo evento senza il vostro supporto. Un enorme grazie ai nostri volontari del Comitato di Pianificazione del Summit, che hanno reso possibile questa giornata. Nissa Valdez, che era la co-presidente dal lato estetico oncologico, Sharon Pollock, che era il collegamento del consiglio [05:46:00], Kelly Joe Webster, che ha fatto un ottimo lavoro con il nostro marketing e outreach.

E Lucy Allen, il nostro collegamento N-C-B-T-M-B. Voglio prendere un momento per evidenziare due persone molto speciali, Cheryl Johnson, che era anche co-presidente del Comitato di Pianificazione del Summit per il lato del massaggio oncologico. Cheryl ha guidato il Comitato di Pianificazione del Summit negli ultimi tre anni e ci ha sempre indirizzati verso il successo in questi eventi.

La sua dedizione a S four OM e S four OE è straordinaria e apprezziamo molto la sua leadership e organizzazione. E ultimo ma non meno importante, un enorme grazie ad Ashley Hyatt, manager delle operazioni che ha supervisionato le registrazioni e fornito supporto tecnico per il summit. Senza il suo duro lavoro e impegno [05:47:00] questa giornata non sarebbe stata possibile.

Grazie ancora. Tutti, vi prego di stare bene e di avere una giornata meravigliosa.