

PAZIENTE:

Cognome	VALLEFUOCO	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	1946	Cartella clinica n.	1368/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

PROGRAMMA RIABILITATIVO – MOBILITÀ E SPOSTAMENTI**N° PROGRESSIVO: 4b****SITUAZIONE INIZIALE:**

Paziente, con diagnosi di M. di Parkinson prosegue il trattamento riabilitativo in regime ambulatoriale con adeguata alleanza terapeutica nei confronti dell'operatore e del setting. IL quadro prestazionale permane caratterizzato da una maggiore compromissione del lato sinistro in termini di reclutamento motorio ed ipertono plastico. La motilità segmentaria risulta invariata con una maggiore incoordinazione a sinistra con frenage alle prove indice-naso, valida stabilità posturale in stazione assisa. La deambulazione è realizzabile senza ausilio con atteggiamento di ipercifosi dorsale, permane tremore distale agli AASS (sin > dx).

METODOLOGIE OPERATIVE:

Chinesiterapia A/P

ELENCO OBIETTIVI:

- sostenere una funzionale motilità ai quattro arti
- controllare l'ipertono plastico
- migliorare equilibrio e coordinazione motoria
- sostenere una adeguata autonomia nei trasferimenti (deambulazione)

MISURE D'ESITO APPLICATE:

- Sitting Balance Score
- Tinetti Modificata
- Ashworth Modificata

OPERATORI:

Giardino Nunzia

CASE MANAGER:

Giardino Nunzia

TEMPI DI VERIFICA:

Come da PRI definito dall'ASL di competenza (o verbale UVBR)

RISULTATO:

Quadro clinico invariato.

PAZIENTE:

Cognome	VALLEFUOCO	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	1946	Cartella clinica n.	1368/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

Il paziente nel corso del mese corrente ha subito un trauma alla spalla sinistra. E' stato applicato un tutore da dover tenere per almeno 3 settimane.

Il paziente, affetto da Parkinson, è collaborante ed attivo durante i trattamenti di fisioterapia. Presenta tremori a riposo e rigidità in particolar modo degli arti inferiori. La deambulazione è autonoma ma incerta. I passaggi posturali elementari vengono effettuati in autonomia.

Continua il lavoro di recupero della mobilità articolare mediante mobilizzazioni attive e passive dei quattro arti, di controllo del tono muscolare mediante lo stretching ed esercizi di rinforzo, di potenziamento dell'equilibrio e dello schema del passo.

I risultati dei test somministrati non differiscono dall'ultima valutazione.

Data 20/05/2024	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa De Sena Pasqua #29488 Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di Napoli	Resp. Progetto Riabilitat. SPIEZIA ANGELA
---------------------------	---	---