

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DE ROSA	<b>Nome</b>	RAFFAELE	<b>Anno di nascita</b>	1972	<b>Cartella clinica n.</b>	2343/1	<b>Letto e stanza</b>	14, 7
----------------	---------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	-------

## PROGRAMMA RIABILITATIVO FUNZIONI MOTORIE E SENSORIALI

N° PROGRESSIVO:

**2b**

<b>Cognome e Nome</b>	DE ROSA RAFFAELE
<b>Luogo e data di nascita</b>	Qualiano il 07/11/1972
<b>Data ingresso</b>	N.D.

**DIAGNOSI DI INGRESSO:**

Quadriplegia, non specificata

**DIAGNOSI FUNZIONALE:**

Tetraparesi spastica

**AREA DI INTERVENTO INDIVIDUATE DAL PROGETTO:**

Riabilitazione delle funzioni motorie e sensoriali

**AREA DI INTERVENTO**

<b>1. Riabilitazione delle funzioni motorie e sensoriali</b>	
Obiettivi Attesi in termini di recupero delle abilità	Controllo delle attuali disabilità ed incremento delle autonomie nei trasferimenti.
Obiettivi a medio-lungo termine	controllare l'ipertono muscolare - acquisire ulteriormente la motilità segmentaria ai quattro arti - acquisire ulteriore autonomia nell'esecuzione dei passaggi posturali - sostenere un funzionale assetto posturale in stazione eretta con adeguata tolleranza al mantenimento di tale postura - recuperare, nei limiti consentiti dalla patologia, una funzionale gestione dei trasferimenti anche in termini di dinamica deambulatoria
Strategie e Azioni Specifiche per il perseguitamento degli obiettivi	- esercizi di allungamento muscolare - inibizione ipertono anche con supporto robotico (Amadeo) - chinesiterapia attiva- assistita e passiva - passaggi posturali assistiti - esercizi di equilibrio assistito in stazione eretta - training del passo con supporto robotico (Lexo)
Risorse interne coinvolti	Terapista della riabilitazione
Modalità di effettuazione degli interventi riabilitativi	Rieducazione motoria e robotica
Responsabile del programma riabilitativo	Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984   Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri

**Terapia farmacologica:**

Come da cc infermieristica

**PAZIENTE:**

Cognome	DE ROSA	Nome	RAFFAELE	Anno di nascita	1972	Cartella clinica n.	2343/1	Letto e stanza	14, 7
---------	---------	------	----------	-----------------	------	---------------------	--------	----------------	-------

**Strumenti, scadenze e metodi per la verifica del programma**

Ashworth  
Passaggi posturali  
Motricity Index

**Obiettivi raggiunti:** Parzialmente raggiunti

**Data:** 08/04/2024

**Esiti:**

Paziente collaborante al trattamento fisioterapico. Durante il trattamento risulta molto più stabile in termini di equilibrio e la dinamica deambulatoria su Lexo sta migliorando notevolmente.

Presenta sempre lieve ipertono estensorio agli arti inferiori e flessorio a quelli superiori, ma permette una dinamica deambulatoria. Si continua con questo programma riabilitativo ed è da valutare la tolleranza allo sforzo durante il passo.

**Il Medico Responsabile**

**Data**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri

**Il Direttore Sanitario**

**Data**

08/04/2024