

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

PAZIENTE CON ESITI DI PAA ARTI INFERIORI PRESENTA FORTI DOLORI AGLI ARTI, FORTE IPOSTENIA IN PARTICOLARE AGLI ARTI INFERIORI, PARESTESIE, PARAPARESI FLACCIDA. ALTERAZIONE DELLA SENSIBILITÀ. FACILE AFFATICABILITÀ. NECESSITA DI ASSISTENZA NEI PASSAGGI POSURALI E NELLA DEAMBULAZIONE, LA QUALE AVVIENE CON AUSILIO DEI BASTONI CANADESI PER BREVI TRATTI.

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI TEST ALLEGATI

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

IL TRATTAMENTO PREVEDE ESERCIZI DI RINFORZO MUSCOLARE, ESERCIZI DI ALLUNGAMENTO MUSCOLARE, ESERCIZI ATTI A FAVORIRE I CAMBI POSTURALI, MOBILIZZAZIONE PASSIVA E ATTIVA ASSISTITA.

Data: 01/08/22

Torre del Greco, 01-08-2022

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Il signor Palomba, 63 anni, è sottoposto a trattamento riabilitativo bisettimanale da circa 10 anni per "esiti di PAA; difficoltà nella deambulazione e nei passaggi posturali".

Al momento del colloquio il signore appare orientato nel tempo, nello spazio e nella persona.

Il signore vive con la moglie, che lo aiuta nello svolgimento delle attività di vita quotidiana (andare in bagno, lavarsi, vestirsi) anche grazie al supporto dei figli. Riesce a spostarsi all'interno della propria abitazione attraverso l'ausilio di un deambulatore. Il signore esce di rado e solo se accompagnato, per brevi passeggiate. Non sono presenti significative alterazioni dell'appetito mentre sono riferiti frequenti risvegli notturni che il signore riconduce a dolori ai piedi. Il signore lamenta occasionali deflessioni del tono dell'umore riconducibili a una percezione soggettiva di solitudine, alle condizioni in cui versa e al fatto che questo possa gravare sul benessere della propria famiglia.

Torre del Greco, 24-01-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile	sposato	Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale	pensionato	Telefono	330814635
È seguito dal servizio sociale di	Distretto 57, richiesta di scooter elettrico per disabili		

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	24-01-2023
-------------------	------------

È titolare di:

Pensione	SI	NO
Invalidità civile	SI	100 % NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap	SI	NO

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	RUSSO	Nome	ANNA
Rapporto di parentela	MOGLIE		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Telefono	
2)Cognome	PALOMBA	Nome	COLOMBINA
Rapporto di parentela	FIGLIA		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Telefono	
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	2		
Composto da	Utente e moglie		

Situazione abitativa:

L'abitazione dove la persona risiede si trova	In centro (del comune) Fuori dal centro (periferia) È isolata
L'abitazione è adeguata alle esigenze della persona?	Si, è una casa confortevole Si, è appena sufficiente No, è insufficiente
Se inadeguata, cosa manca?	È troppo piccola È umida Manca l'ascensore (barriere architettoniche) Ci sarebbero molti lavori da fare Mancano spazi esterni Altro (specificare)
A che titolo l'utente occupa l'abitazione?	Affitto Proprietà Comodato Altro titolo

Situazione socio-familiare:

La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi?	Parenti Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia fa ricorso o ha fatto ricorso in passato per la cura della persona disabile a servizi di assistenza domiciliare, da parte di personale incaricato dalla Asl o Comune?	Ass. domiciliare solo sociale (pasti, pulizie, ecc...) Ass. domiciliare solo sanitaria Ass. domiciliare integrata (sanitaria e sociale) Nessun servizio
Per quante ore in media alla settimana?	
La famiglia, per la cura della persona disabile, quali dei seguenti servizi a pagamento utilizza?	Assistenza domiciliare sanitaria Badante che coabita con la famiglia Badante che non coabita Nessun servizio a pagamento

Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione da lavoro Pensione sociale o di invalidità Pensione di reversibilità Assegno di accompagnamento Altri aiuti pubblici (specificare) Altro (specificare)
Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?	Visite e assistenza medico-sanitaria generica Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Assistenza domiciliare stabile (badante) Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce una delle seguenti forme di assistenza pensionistica o di contributi a sostegno del reddito?	Assegno ordinario di invalidità Pensione di invalidità civile Pensione di inabilità Assegno di cura Indennità di accompagnamento Indennità di comunicazione
La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare?	Esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Parcheggio riservato Collocamento mirato Bonus sociali utenze Disability card Altro (specificare)
I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità	Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi definitiva Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare)
La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo
La famiglia come considera il rapporto con il terapista che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

Osservazioni nel colloquio

Il signor Fausto dichiara di avere una buona rete familiare (la moglie lo assiste nelle attività di vita quotidiana con il supporto di 5 figli); durante il colloquio mostra il tesserino dell'Associazione Italiana "Amici del Presepe" di Torre del Greco raccontando la sua passione e le sue abilità artigianali.

Circa la burocrazia e le forme di agevolazione a sostegno del reddito familiare, il signor Fausto è ben informato.

Riferisce di essere molto soddisfatto del servizio erogato dal centro e del trattamento riabilitativo al quale è sottoposto (2 volte la settimana) da circa 10 anni.

Torre del Greco, 26-01-2023

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; ridotto tono, trofismo e forza dei quattro arti. ROM degli arti inferiori ridotto; ROM degli arti superiori ridotto. Difficoltà nella deambulazione, nei passaggi posturali e nelle principali autonomie, per cui necessita di assistenza.

Torre del Greco, 22-02-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

BARTHEL INDEX

ATTIVITA'	Punteggio
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
Totale (0-100)	50

Torre del Greco, 22-02-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

IL PAZIENTE (CON ESITI DI PAA) PRESENTA FORTI DILORI AGLI ARTI INFERIORI E SUPERIORI, FORTE IPOSTENIA IN PARTICOLARE AGLI ARTI INFERIORI, PARESTESIE, PARAPARESI FLACCIDA INOLTRE FACILE AFFATICABILITÀ. NECESSITA DI ASSISTENZA NEI PASSAGGI POSURALI E NELLA DEAMBULAZIONE, LA QUALE AVVIENE CON AUSILIO DEI BASTONI CANADESI PER BREVI TRATTI.

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

L' OBIETTIVO È QUELLO DI CONSERVARE LE CONDIZIONI MOTORIE ATTUALI E LE AVQ RESIDUE

IL TRATTAMENTO PREVEDE ESERCIZI DI RINFORZO MUSCOLARE, ESERCIZI DI ALLUNGAMENTO MUSCOLARE, ESERCIZI ATTI A FAVORIRE I CAMBI POSTURALI, MOBILIZZAZIONE PASSIVA E ATTIVA ASSISTITA.

Data: 01/08/22

Torre del Greco, 28-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SCALA MRC**Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

Descrizione	Valore
5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima	
4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima	
3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità	
2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità	
1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento	
0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento	

Torre del Greco, 28-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

MOTRICITY INDEX

Arto superiore destro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33

Punteggio totale arto superiore Dx: 29 /100

Arto superiore sinistro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33

Punteggio totale arto superiore Sx: 29 /100

Arto inferiore destro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33

Punteggio totale arto inferiore Dx: 27 /100

Arto inferiore sinistro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33

Punteggio totale arto inferiore Sx: 27 /100

Torre del Greco, 28-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

BARTHEL INDEX

ATTIVITA'	Punteggio
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
Totale (0-100)	75

Torre del Greco, 28-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SCALA TINETTI

Equilibrio	Punteggio
1. Equilibrio da seduto 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro	0 1
2. Alzarsi dalla sedia 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
3.Tentativo di alzarsi 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo	0 1 2
4.Equilibrio nella stazione eretta (primi5sec) 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili	0 1 2
5.Equilibrio nella stazione eretta prolungata 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2
6.Equilibrio ad occhi chiusi 0=Instabile 1=Stabile	0 1
7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile	0 1 2
8.Girarsi di 360 gradi 0=A passi discontinui 1=A passi continui 0=Instabile 1=Stabile	0 1 0 1
9. Sedersi 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo	0 1 2
Punteggio dell'equilibrio	4/ 16

Andatura	Punteggio
10.Inizio della deambulazione 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione	0 1
11.Lunghezza ed altezza del passo dx Piede dx 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx	0 1
0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento	0 1
11.Lunghezza ed altezza del passo sx Piede sx 0=Il piede sx non supera il dx 1=Il piede sx supera il dx	0 1
0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento	0 1
12.Simmetria del passo 0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali 1=Il passo dx e il sx sembrano uguali	0 1
13.Continuità del passo 0=Interrotto o discontinuo 1=Continuo	0 1
14.Traiettoria 0=Deviazione marcata 1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili 2=Assenza di deviazione e di uso di ausili	0 1 2
15.Tronco 0=Marcata oscillazione o uso di ausili 1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia 2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili	0 1 2
16.Posizione dei piedi durante il cammino 0=I talloni sono separati 1=I talloni quasi si toccano durante il cammino	0 1
Punteggio dell'andatura	3/ 12

PUNTEGGIO TOTALE 7/28

 INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO ≥19:basso rischio di caduta ≤18:elevato rischio di caduta
 Torre del Greco,28-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	MANTENIMENTO CONDIZIONI MOTORIE INIZIALI	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

QUADRO CLINICO STABILE. PERSISTONO DOLORI AGLI ARTI INFERIORI ED A QUELLI SUPERIORE SPECIE DISTALMENTE.

Data:	
--------------	--

Torre del Greco, 28-09-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

IL PAZIENTE (CON ESITI DI PAA) PRESENTA DOLORI AGLI ARTI INFERIORI E SUPERIORI (SOPRATTUTTO ALLE MANI), MARCATA IPOSTENIA IN PARTICOLARE AGLI ARTI INFERIORI, PARESTESIE, PARAPARESI FLACCIDA INOLTRE FACILE AFFATICABILITÀ. NECESSITA DI ASSISTENZA NEI PASSAGGI POSURALI E NELLA DEAMBULAZIONE CHE AVVIENE CON L' AUSILIO DI BASTONI CANADESI PER BREVI TRATTI.

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

L' OBIETTIVO È QUELLO DI CONSERVARE LE CONDIZIONI MOTORIE ATTUALI E LE AVQ RESIDUE

IL TRATTAMENTO PREVEDE ESERCIZI DI RINFORZO MUSCOLARE, ESERCIZI DI ALLUNGAMENTO MUSCOLARE, ESERCIZI ATTI A FAVORIRE I CAMBI POSTURALI, MOBILIZZAZIONE PASSIVA E ATTIVA ASSISTITA.

Data: 21/11/2024

Torre del Greco, 21-11-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6C - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**RELAZIONE TRIMESTRALE:****DIAGNOSI:****SITUAZIONE ATTUALE:**

NESSUN CAMBIAMENTO DA RIFERIRE RISPETTO ALLA PRECEDENTE VALUTAZIONE.

OBIETTIVI:**METODOLOGIE E TRATTAMENTI:****VALUTAZIONI E RISULTATI:**

Torre del Greco, 28-11-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

IL PAZIENTE HA MANTENUTO STABILI LE PROPRIE CONDIZIONI MOTORIE (SI VEDA VALUTAZIONE INIZIALE) E LE SUE AVQ.

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

OBIETTIVO: CONSERVAZIONE CONDIZIONI MOTORIE INIZIO PROGETTO

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA AAI, AASS E TRONCO. ESERCIZI POSTURALI . TRAINING DEAMBULATORIO. ESERCIZI PER EQUILIBRIO STATICO/DINAMICO

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	------------------------	---------------

Data: 22/12/2023

Torre del Greco, 22-12-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

IL PAZIENTE HA MANTENUTO STABILI LE PROPRIE CONDIZIONI MOTORIE (SI VEDA VALUTAZIONE INIZIALE) E LE SUE AVQ.

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

OBIETTIVO: CONSERVAZIONE CONDIZIONI MOTORIE INIZIO PROGETTO

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA AAI, AASS E TRONCO. ESERCIZI POSTURALI . TRAINING DEAMBULATORIO. ESERCIZI PER EQUILIBRIO STATICO/DINAMICO

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	------------------------	---------------

Data: 22/12/2023

Torre del Greco, 22-12-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente affetto da esiti di Poliomielite deambula con 2 bastoni, a piccoli passi; Ridotti i ROM, la forza e il trofismo muscolare; facile stancabilità e deficit di equilibrio; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie residue

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

L' OBIETTIVO È QUELLO DI CONSERVARE LE CONDIZIONI MOTORIE ATTUALI E LE AVQ RESIDUE

IL TRATTAMENTO PREVEDE ESERCIZI DI RINFORZO MUSCOLARE, ESERCIZI DI ALLUNGAMENTO MUSCOLARE, ESERCIZI ATTI A FAVORIRE I CAMBI POSTURALI, MOBILIZZAZIONE PASSIVA E ATTIVA ASSISTITA.

Data: 26/12/23

Torre del Greco, 26-12-2023

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	MANTENIMENTO CONDIZIONI MOTORIE INIZIALI	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

QUADRO CLINICO STABILE. PERSISTONO DOLORI AGLI ARTI INFERIORI ED A QUELLI SUPERIORE SPECIE DISTALMENTE. LAMENTA DOLORI ALLE DITA DELLA MANO DX.

Data: 27/02/2024

Torre del Greco, 27-02-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	MANTENIMENTO CONDIZIONI MOTORIE INIZIALI	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

QUADRO CLINICO STABILE. PERSISTONO DOLORI AGLI ARTI INFERIORI ED A QUELLI SUPERIORE SPECIE DISTALMENTE. LAMENTA DOLORI ALLE DITA DELLA MANO DX.

Data: 30/05/2024

Torre del Greco, 30-04-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Esiti di PAA
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE12 Menomaz.disabilitanti età evolutiva (MEE)-disturbi della condotta
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	04 b720.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d4500.3
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	5

OUTCOME GLOBALE

Mantenimento delle autonomie residue	
--------------------------------------	--

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare deambulazione

FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	180

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	06-05-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 06-05-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base	competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie	Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti	Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali	Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente con esiti di Poliomielite, necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

ELENCO OBIETTIVI

- Migliorare ROM
- Migliorare forza
- Migliorare deambulazione

METODOLOGIE OPERATIVE:

- Mobilizzazione attiva e passiva
- Rinforzo muscolare
- Training del passo

OPERATORI:

TDR

MISURE D'ESITO APPLICATE

Vedi test in allegato

TEMPI DI VERIFICA:

A termine

RISULTATO

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	-----------------------------------------	--	------------------------------------------	--

Torre del Greco, 06-05-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO INIZIO PROGETTO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da esiti di Poliomielite; deambulazione con 2 bastoni, a piccoli passi; ridotto il ROM, la forza e il trofismo muscolare; facile stancabilità e perdita di equilibrio; necessita di grande assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 06-05-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 06-05-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

BARTHEL INDEX

ATTIVITA'	Punteggio
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
Totale (0-100)	45

Torre del Greco, 06-05-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 9 - DIMISSIONI

VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI

MOTIVO:

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	CA08# Esiti di Poliomielite		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Esiti di Poliomielite		

INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Osservazione finale di dimissione:			
OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

N.B.: copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al Medico di Base e all' ASL competente.

Data:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

PAZIENTE CON ESITI DI PAA ARTI INFERIORI PRESENTA MARCATI DOLORI AGLI ARTI, MARCATA IPOSTENIA IN PARTICOLARE AGLI ARTI INFERIORI, PARESTESIE, PARAPARESI FLACCIDA. INOLTRE FACILE AFFATICABILITÀ. NECESSITA DI ASSISTENZA NEI PASSAGGI POSURALI E NELLA DEAMBULAZIONE, LA QUALE AVVIENE CON AUSILIO DEI BASTONI CANADESI PER BREVI TRATTI.

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI TEST ALLEGATI

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

IL TRATTAMENTO PREVEDE ESERCIZI DI RINFORZO MUSCOLARE, ESERCIZI DI ALLUNGAMENTO MUSCOLARE, ESERCIZI ATTI A FAVORIRE I CAMBI POSTURALI, MOBILIZZAZIONE PASSIVA E ATTIVA ASSISTITA.

Data: 21/05/24

Torre del Greco, 21-05-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	MANTENIMENTO CONDIZIONI MOTORIE INIZIALI	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

QUADRO CLINICO MOTORIO ESSENZIALMENTE STAZIONARIO IN PAZIENTE STABILIZZATO.

Data:	30/05/2024
--------------	------------

Torre del Greco, 19-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	MANTENIMENTO CONDIZIONI MOTORIE DI INIZIO PROGETTO	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

QUADRO CLINICO MOTORIO STAZIONARIO IN PAZIENTE STABILIZZATO, CHE, TUTTAVIA, LAMENTA SPESSO DOLORI ALLE MANI (SX>DX)

Data:	19/09/2024
--------------	------------

Torre del Greco, 19-09-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE**

Nella sezione "Allegati" sono presenti i seguenti strumenti di valutazione:

1) Il questionario MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) per valutare il supporto sociale percepito dall'utente, proveniente dalla famiglia, dagli amici e da una persona particolarmente significativa.

Costituito da 12 items su scala tipo Likert a sette punti.

Un punteggio elevato sulla scala indica la presenza di un buon supporto, un punteggio basso indica invece scarse risorse sociali presenti nella vita della persona.

2) C. B. I. (Caregiver Burden Inventory) strumento di valutazione dello stress del caregiver correlato all'assistenza.

Compilato direttamente dal caregiver crocettando, per ogni domanda, la casella che più gli corrisponde; inoltre ha un punteggio separato per ogni dimensione indagata, diversamente da altri questionari che portano ad avere un risultato globale o unidimensionale.

Gli ambiti che indaga il C.B.I. sono:

- Carico oggettivo: si fa riferimento al tempo richiesto al caregiver per assolvere i suoi compiti di assistenza, facendo emergere il carico associato alla restrizione di tempo da dedicare a sé
- Carico evolutivo: in questa sezione si indaga la percezione del caregiver di sentirsi escluso, rispetto ad aspettative ed opportunità dei propri coetanei
- Carico fisico: in qui si fa emergere l'eventuale sensazione di problemi di salute e fatica cronica conseguenti all'assistenza • Carico sociale: in cui viene descritta l'eventuale percezione di un conflitto di ruolo
- Carico emotivo: nell'ultima sezione si descrivono i sentimenti ed emozioni del caregiver verso il proprio familiare.

L'obiettivo principale è quello di far emergere il livello di burden dei caregiver e valutare successivamente la necessità o meno di un qualche intervento che possa essere efficace nella riduzione dei livelli di stress e comprendere in quale dimensione vi è maggiore bisogno di sostegno.

E' utile approfondire l'argomento

Torre del Greco, 01-10-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Esiti di PAA
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE12 Menomaz.disabilitanti età evolutiva (MEE)-disturbi della condotta
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	04 b720.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d4500.3
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	5

OUTCOME GLOBALE

Mantenimento delle autonomie residue	
--------------------------------------	--

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare deambulazione

FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	180

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	04-10-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 04-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base	competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie	Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti	Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali	Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente con esiti di PAA; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

ELENCO OBIETTIVI

- Migliorare ROM
- Migliorare forza
- Migliorare deambulazione

METODOLOGIE OPERATIVE:

- Mobilizzazione attiva e passiva
- Rinforzo muscolare
- Training del passo

OPERATORI:

TDR

MISURE D'ESITO APPLICATE

Vedi test in allegato

TEMPI DI VERIFICA:

A termine

RISULTATO

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	-----------------------------------------	--	------------------------------------------	--

Torre del Greco, 04-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO INIZIO PROGETTO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; esiti di Poliomielite, ridotto ROM, trofismo e forza muscolare; facile stancabilità e frequenti perdite di equilibrio; deambulazione con 2 stampelle; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 04-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 04-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

BARTHEL INDEX

ATTIVITA'	Punteggio
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
Totale (0-100)	45

Torre del Greco, 04-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 9 - DIMISSIONI

VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI

MOTIVO:

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	decesso del paziente
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	CA08# Esiti di PAA		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Esiti di PAA		

INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Osservazione finale di dimissione:			
OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

N.B.: copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al Medico di Base e all' ASL competente.

Data:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

IL PAZIENTE HA MANTENUTO STABILI LE PROPRIE CONDIZIONI MOTORIE (SI VEDA VALUTAZIONE INIZIALE) E LE SUE AVQ.

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

OBIETTIVO: CONSERVAZIONE CONDIZIONI MOTORIE INIZIO PROGETTO

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA AAII, AASS E TRONCO. ESERCIZI POSTURALI . TRAINING DEAMBULATORIO. ESERCIZI PER EQUILIBRIO STATICO/DINAMICO

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	------------------------	---------------

Data: 14/11/2024

Torre del Greco, 14-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

PAZIENTE CON ESITI DI PAA ARTI INFERIORI PRESENTA MARCATI DOLORI AGLI ARTI, MARCATA IPOSTENIA IN PARTICOLARE AGLI ARTI INFERIORI, PARESTESIE, PARAPARESI FLACCIDA. INOLTRE FACILE AFFATICABILITÀ. NECESSITA DI ASSISTENZA NEI PASSAGGI POSURALI E NELLA DEAMBULAZIONE, LA QUALE AVVIENE CON AUSILIO DEI BASTONI CANADESI PER BREVI TRATTI.

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI TEST ALLEGATI

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

IL TRATTAMENTO PREVEDE ESERCIZI DI RINFORZO MUSCOLARE, ESERCIZI DI ALLUNGAMENTO MUSCOLARE, ESERCIZI ATTI A FAVORIRE I CAMBI POSTURALI, MOBILIZZAZIONE PASSIVA E ATTIVA ASSISTITA.

Data: 19/11/24

Torre del Greco, 19-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Esiti di PAA
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE12 Menomaz.disabilitanti età evolutiva (MEE)-disturbi della condotta
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	04 b730.4
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.3.4
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	5

OUTCOME GLOBALE

Mantenimento delle autonomie residue	
--------------------------------------	--

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali

FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	180

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	18-04-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 18-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base	competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie	Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti	Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali	Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente con esiti di PAA; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare ROM
Migliorare forza
migliorare passaggi posturali

METODOLOGIE OPERATIVE:

Mobilizzazione attiva e passiva
Rinforzo muscolare
Esecuzione di passaggi posturali

OPERATORI:

TDR

MISURE D'ESITO APPLICATE

Vedi test in allegato

TEMPI DI VERIFICA:

A termine

RISULTATO

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	-----------------------------------------	--	------------------------------------------	--

Torre del Greco, 18-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO INIZIO PROGETTO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; esiti di PAA, ridotto ROM, trofismo e forza muscolare, ridotta sensibilità e tolleranza allo sforzo; necessita di assistenza per la deambulazione (2 bastoni), i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 18-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 18-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

BARTHEL INDEX

ATTIVITA'	Punteggio
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
Totale (0-100)	45

Torre del Greco, 18-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PALOMBA	Nome	FAUSTO
Data di nascita	03-01-1960	Cartella Clinica n.	4491

SEZIONE 9 - DIMISSIONI
VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI
MOTIVO:

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	CA08# Esiti di PAA		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Esiti di PAA		

INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Osservazione finale di dimissione:			
OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

N.B.: copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al Medico di Base e all' ASL competente.

Data:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 18-04-2025