

**PAZIENTE:**

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile	Nubile	Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale	Pensionata	Telefono	3388041425 fratello
È seguito dal servizio sociale di	NO		

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	21-02-2023
-------------------	------------

L'utente e/o il caregiver riferisce:

Pensione	SI	NO
Invalità civile	SI	100% NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92	SI	NO
Non ricorda l'articolo e il comma, non mostra documentazione		

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Colomba	Nome	Anna Madonna
Rapporto di parentela	nipote		
Comune di residenza	Torre del Greco		
2)Cognome	Zaia	Nome	Antonietta
Rapporto di parentela	sorella		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3247887444
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	1		
Composto da	utente		

**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?	Sì, è una casa confortevole Sì, è appena sufficiente No, è insufficiente
L'utente quale ausilio/presidio utilizza o ha utilizzato in/e fuori casa?	Sedia a rotelle (Asl) Deambulatore Tripode Pannoloni/traverse Letto ortopedico (Asl. Completamente allettata) Materasso e/o cuscino antidecubito (acquistato) Altro
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 (nipote, sorella e fratello) 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) Altro (specificare)
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 Collaboratrice domestica

**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 Pannoloni e traverse (la fornitura Asl non è sufficiente)
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 reversibilità Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare)
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 Orientamento circa l'aggiornamento Isee per eventuale bonus sociale 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 terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo La signora è sottoposta a trattamento riabilitativo bisettimanale.

Torre del Greco, 21-02-2023

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa



Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Zaia Francesca, 72 anni, "paziente con esiti di vasculopatia cerebrale cronica e impossibilità nello svolgimento delle principali autonomie", è sottoposta a trattamento riabilitativo bisettimanale. Al momento del colloquio, in data 21/02/2023 la signora appare orientata nel tempo, nello spazio e nella persona. Francesca vive da sola ma riceve aiuto e supporto (giorno e notte) da parte della sorella e della nipote. Trascorre tutto il proprio tempo a letto e necessita di aiuto per lo svolgimento di tutte le attività di vita quotidiana. Regolare l'appetito mentre sono riferite difficoltà ad addormentarsi e frequenti risvegli riconducibili ai numerosi dolori, motivo per cui assume Vellofent 267 microgrammi in compresse.

Torre del Greco, 22-02-2023

CASE MANAGERDott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata. Esiti di vasculopatia cerebrale cronica. ROM dei 4 arti ridotto (dx>sn); ridotto tono e trofismo muscolare, ridotta la forza. Necessita di assistenza per l'esecuzione dei passaggi posturali e delle principali autonomie.

Torre del Greco, 23-02-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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)	5

Torre del Greco,23-02-2023

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

PZ. AFFETTA DA RACHITISMO, ALLETTATA .

PRESENTA MARCATE ANCHILOSI DELLE GRANDI ARTICOLAZIONI, IPOSTENIA ED IPOCINESIA

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

MANTENIMENTO ATTUALI CONDIZIONI ARTICOLARI E MOTORIE

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA ARTI INF. E SUP.

Data: 10/07/2023

Torre del Greco,10-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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, 10-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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: 34 /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: 34 /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: 9 /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: 18 /100							

Torre del Greco,10-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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)	30

Torre del Greco,10-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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 1
0=Instabile 1=Stabile	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	0/ 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	0/ 12

PUNTEGGIO TOTALE 0/28

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO ≥ 19 :basso rischio di caduta ≤ 18 :elevato rischio di caduta
Torre del Greco,10-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Mantenimento condizioni	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

QUADRO CLINICO STAZIONARIO. LA PAZIENTE CONTINUA AD AVVERTIRE DOLORI DIFFUSI AGLI ARTI INFERIORI.

Data: 09.01.2024

Torre del Greco,08-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

LA PAZIENTE HA MANTENUTO LE CONDIZIONI CLINICHE RIFERITE NELLA VALUTAZIONE INIZIALE, PERTANTO È STAZIONARIA.

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

L' OBIETTIVO È IL MANTENIMENTO CONDIZIONI MOTORIE E AVQ RESIDUE

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA ARTI INFERIORI , SUPERIORI E RACHIDE. ESERCIZI PER I PASSAGGI POSTURALI E PER LA POSTURA DA SEDUTA.

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

Data:	03/11/2023
--------------	------------

Torre del Greco,03-11-2023

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

PZ. AFFETTA DA RACHITISMO, ALLETTATA .

PRESENTA MARCATE ANCHILOSI DELLE GRANDI ARTICOLAZIONI, IPOSTENIA ED IPOCINESIA

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

MANTENIMENTO ATTUALI CONDIZIONI ARTICOLARI E MOTORIE

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA ARTI INF. E SUP.

Data:	06.11.23
--------------	----------

Torre del Greco,06-11-2023

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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,06-11-2023

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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: 34 /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: 34 /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: 9 /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: 18 /100							

Torre del Greco,06-11-2023

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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)	30

Torre del Greco,06-11-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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 1
0=Instabile 1=Stabile	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	0/ 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	0/ 12

PUNTEGGIO TOTALE 0/28

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO ≥ 19 :basso rischio di caduta ≤ 18 :elevato rischio di caduta
Torre del Greco,06-11-2023

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
		SI	P.R.	NO
	Mantenimento condizioni	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

QUADRO CLINICO STAZIONARIO. LA PAZIENTE CONTINUA AD AVVERTIRE DOLORI DIFFUSI AGLI ARTI INFERIORI.

Data: 09.01.2024

Torre del Greco,09-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

LA PAZIENTE, COME NEL PRECEDENTE PROGETTO, HA MANTENUTO LE PROPRIE CONDIZIONI CLINICHE MOTORIE INVARIATE.

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

L' OBIETTIVO È IL MANTENIMENTO CONDIZIONI MOTORIE E AVQ RESIDUE

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA ARTI INFERIORI , SUPERIORI E RACHIDE. ESERCIZI PER I PASSAGGI POSTURALI E PER LA POSTURA DA SEDUTA.

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

Data:	01/03/2024
--------------	------------

Torre del Greco,01-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	CVC
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica 04
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:	5
6. prognosi (tabella D)	Scala:	5

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare autonomie

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	06-03-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,06-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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 affetta da CVC, necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare autonomie

METODOLOGIE OPERATIVE:

Mobilizzazione attiva e passiva
Rinforzo muscolare
Miglioramento delle autonomie

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,06-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da CVC, ridotto il ROM dei 4 arti (emilato dx>sn), ridotto il trofismo e la forza muscolare; allettata; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,06-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

PZ. AFFETTA DA RACHITISMO IPOFOSFATEMICO, ALLETTATA .
PRESENTA MARCATE ANCHILOSI DELLE GRANDI ARTICOLAZIONI, IPOSTENIA ED IPOCINESIA.
PASSAGGI POSTURALI NON AUTONOMI. IMPOSSIBILE STAZIONE ERETTA E DEAMBULAZIONE

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

MANTENIMENTO ATTUALI CONDIZIONI ARTICOLARI E MOTORIE

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA ARTI INF. E SUP.. ESERCIZI PER IL TRONCO. GINNASTICA RESPIRATORIA

Data:	06.03.24
--------------	----------

Torre del Greco,06-03-2024



PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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)	0

Torre del Greco,06-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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)	5

Torre del Greco,06-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

LA PAZIENTE, COME NEL PRECEDENTE PROGETTO, HA MANTENUTO LE PROPRIE CONDIZIONI CLINICHE MOTORIE ED ARTICOLARI INVARIATE.

PERTANTO L' OBIETTIVO TERAPEUTIC9 È STATO RAGGIUNTO.

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

L' OBIETTIVO È IL MANTENIMENTO CONDIZIONI MOTORIE E AVQ RESIDUE

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA ARTI INFERIORI , SUPERIORI E RACHIDE. ESERCIZI PER I PASSAGGI POSTURALI E PER LA POSTURA DA SEDUTA.

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

Data:	01/07/2024
--------------	------------

Torre del Greco,01-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

PZ. AFFETTA DA RACHITISMO IPOFOSFATEMICO, ALLETTATA .
PRESENTA MARCATE ANCHILOSI DELLE GRANDI ARTICOLAZIONI, IPOSTENIA ED IPOCINESIA.
PASSAGGI POSTURALI NON AUTONOMI. IMPOSSIBILE STAZIONE ERETTA E DEAMBULAZIONE

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

MANTENIMENTO ATTUALI CONDIZIONI ARTICOLARI E MOTORIE

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA ARTI INF. E SUP.. ESERCIZI PER IL TRONCO. GINNASTICA RESPIRATORIA

Data:	03.07.24
--------------	----------

Torre del Greco,03-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	CVC
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	04 b720.4
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d4500.4
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	5
6. prognosi (tabella D)	Scala:	5

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare autonomie

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	05-07-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,05-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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 affetta da CVC; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare autonomie

METODOLOGIE OPERATIVE:

Mobilizzazione attiva e passiva
Rinforzo muscolare
Miglioramento delle autonomie

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,05-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da CVC, ridotto il ROM dei 4 arti (emilato dx>sn), ridotto trofismo e forza muscolare; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

Torre del Greco,05-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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 terapeuta.

Torre del Greco,05-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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)	5

Torre del Greco,05-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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# Vasculopatia cerebrale cronica		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Vasculopatia cerebrale cronica		

**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 (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,05-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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,03-10-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

LA PAZIENTE, COME NEL PRECEDENTE PROGETTO, HA MANTENUTO LE PROPRIE CONDIZIONI CLINICHE MOTORIE ED ARTICOLARI INVARIATE.

PERTANTO L' OBIETTIVO TERAPEUTICO È STATO RAGGIUNTO.

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

L' OBIETTIVO È IL MANTENIMENTO DELLE CONDIZIONI MOTORIE E AVQ RESIDUE

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA ARTI INFERIORI , SUPERIORI E RACHIDE. ESERCIZI PER I PASSAGGI POSTURALI E PER LA POSTURA DA SEDUTA.

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

Data:	29/10/2024
--------------	------------

Torre del Greco,29-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

PZ. AFFETTA DA RACHITISMO IPOFOSFATEMICO, ALLETTATA .

PRESENTA MARCATE ANCHILOSI DELLE GRANDI ARTICOLAZIONI, IPOSTENIA ED IPOCINESIA.

PASSAGGI POSTURALI NON AUTONOMI. IMPOSSIBILE STAZIONE ERETTA E DEAMBULAZIONE

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

MANTENIMENTO ATTUALI CONDIZIONI ARTICOLARI E MOTORIE

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA ARTI INF. E SUP.. ESERCIZI PER IL TRONCO. GINNASTICA RESPIRATORIA

Data:	19.11.24
--------------	----------

Torre del Greco,19-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	CVC
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica
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 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	04-12-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,04-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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 CVC; grande difficoltà nei passaggi posturali e nelle 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,04-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da CVC, ridotto trofismo e forza muscolare, necessita di grande assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,04-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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,04-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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=dependente 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=dependente 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=dependente 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)	5

Torre del Greco,04-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	ZAIA	Nome	FRANCESCA
Data di nascita	26-01-1951	Cartella Clinica n.	7644

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# CVC		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	CVC		

**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 (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,04-12-2024