

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CANDICE	<b>Nome</b>	ALESSIA	<b>Anno di nascita</b>	1993	<b>Cartella clinica n.</b>	001390/2
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**PROGRAMMA RIABILITATIVO – MOBILITÀ E SPOSTAMENTI****N° PROGRESSIVO: 3b****SITUAZIONE INIZIALE:**

Paziente con esiti di intervento chirurgico per angioma cavernoso ed intervento correttivo per ptosi palpebrale, il controllo fisiatrico odierno evidenzia un reclutamento motorio segmentario a carico degli AAll (sin > dx) con stazionarietà motoria degli AASS ove è presente una maggior compromissione sempre a carico del lato destro con associata incoordinazione motoria. Mantiene la stazione assisa, i passaggi posturali sono realizzabili con supervisione, l'ortostasi è raggiungibile con assistenza e mantenuta in squilibrio di carico; realizza una deambulazione atasso-spastica con ausilio (deambulatore) e tutore AFO a destra con autonomia ridotta.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Chinesiterapia A/P

**ELENCO OBIETTIVI:**

- controllare il tono muscolare
- sostenere la motilità segmentaria ai quattro arti
- controllare l'ipertono muscolare
- migliorare la coordinazione motoria
- sostenere una funzionale gestione dei passaggi posturali
- promuovere un equilibrio statico funzionale in stazione eretta
- sostenere una più funzionale dinamica deambulatoria

**MISURE D'ESITO APPLICATE:**

- Sitting Balance Score
- Ashworth Modificata
- Motricity Index
- EOF

**OPERATORI:**

Romano Martina

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CANDICE	<b>Nome</b>	ALESSIA	<b>Anno di nascita</b>	1993	<b>Cartella clinica n.</b>	001390/2
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**CASE MANAGER:**

Romano Martina

**TEMPI DI VERIFICA:**

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

**RISULTATO:**

La paziente presenta un quadro clinico in lieve miglioramento.

Si lavora prevalentemente su mobilitazione attiva e passivo-assistita del lato dx maggiormente colpito, esercizi di rinforzo contro-resistenza e di coordinazione nelle ADL.

Il trattamento si concentra anche sul recupero dell'arto superiore dx nella forza, coordinazione e motricità fine. Esso si concentra inoltre sulla stimolazione neurosensoriale della mimica facciale.

In posizione seduta ed eretta si lavora sull'equilibrio statico e dinamico: è migliorata la stabilità in equilibrio statico con ridotta assistenza.

Si effettua training della deambulazione tramite l'ausilio di deambulatore ascellare con assistenza della terapeuta. inoltre è migliorato il controllo della deviazione della traiettoria dovuta alla deambulazione atassica.

Dai test somministrati in data odierna si riscontra una media di 1 per il lato sx e 2 per il lato dx effettuando il Motricity Index; per la scala Tinetti si riscontra 5/12 per l'andatura e 5/16 per l'equilibrio.

Data 05/02/2024	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa De Sena Pasqua #29488   Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di Napoli	Resp. Progetto Riabilitat. SPIEZIA ANGELA
--------------------	---	--