

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA PSICOLOGICA**

Bianca Maria, 88 anni, "paziente affetta da encefalopatia cerebrale cronica" è sottoposta a trattamento riabilitativo bisettimanale. Durante il colloquio, avvenuto in data 16/05/2023 la signora appare disorientata nel tempo, nello spazio e nella persona, mostra difficoltà nella comprensione del linguaggio, pensiero ed eloquio disorganizzato e non contestualizzato. La signora vive con la figlia e la sua famiglia che la aiutano e la supportano nello svolgimento delle attività di vita quotidiana. Bianca Maria necessita infatti di assistenza nei passaggi posturali e nello svolgimento delle principali autonomie. Si sposta all'interno della propria abitazione tramite l'ausilio di una sedia a rotelle di cui non riesce però ad usufruire autonomamente. Utilizza presidi per l'incontinenza e catetere vescicale. Regolare l'appetito così come il ritmo sonno-veglia.

Torre del Greco, 17-05-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	19-05-2023
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245
Luogo	NAPOLI		
Stato civile	vedova	Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale	pensionata	Telefono	3335916816
È seguito dal servizio sociale di	no		

### L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI	NO
Invalidità civile	SI	% NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap	SI	NO articolo 3 comma3

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Ascione	Nome	Luca
Rapporto di parentela	figlio		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	333 59 16 816
2)Cognome			
Rapporto di parentela			
Comune di residenza			
3)Tutela	Amm. di sostegno : orientamento Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	03		
Composto da	utente,figlio e nipote		

## 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?	Nessun servizio Ass. domiciliare solo sociale (pasti, pulizie, ecc...) Ass. domiciliare solo sanitaria Ass. domiciliare integrata (sanitaria e sociale) :orientamento Altro (specificare)
Per quante ore in media alla settimana?	
La famiglia, per la cura della persona disabile, quali dei seguenti servizi a pagamento utilizza?	Nessun servizio Assistenza domiciliare sanitaria Badante che coabita con la famiglia Badante che non coabita : con presenza di 3 volte a settimana Altro (specificare)

## 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 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 :orientamento Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Parcheggio riservato :contrassegno parcheggio per disabili 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 :effettua trattamento riabilitativo bisettimanale 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

L'utente fa uso di sedia a rotelle ,letto ortopedico e pannolini con prescrizione Asl.

Materassino antidecubito ,e poltrona reclinabile acquistati autonomamente.

Torre del Greco, 19-05-2023

**ASSISTENTE SOCIALE**Dott.ssa  
Quirola Alba

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

Paziente con encefalopatia cerebrale cronica, si presenta su sedia a rotelle o poltrona reclinabile, si evidenzia ipotrofia marcata generalizzata; non riesce a deambulare; deficit dell'equilibrio statico/dinamico. Non sempre collaborante, non orientata nel tempo e nello spazio. Esegue movimenti semplici di flesso estensione dei quattro arti ma non contro resistenza.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegati

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Esegue mobilizzazione passiva per conservare l'escursione articolare (ROM); stimolazione della muscolatura del tronco; esercizi i ai quattro arti contro gravità per migliorare tono e trofismo muscolare.

**Data:** 13/09/2023

Torre del Greco, 13-09-2023

**TERAPISTA**

Dott.  
GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**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, 14-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA			
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245			

**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: 60 /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: 60 /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: 57 /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: 57 /100

Torre del Greco, 14-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	Conservare i Rom articolari	SI P.R. NO
2	Conservare il tono e trofismo muscolare	SI P.R. NO
3	Rinforzo muscolare	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente allettata; ipotonie ed ipotrofia generalizzata. Non sempre collaborante.  
 Richiede assistenza per i cambi di decubito e per i passaggi sedia/letto

**Data:** 22/11/2023

Torre del Greco, 22-11-2023

**TERAPISTA**  
 Dott.  
 GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

Paziente con encefalopatia cerebrale cronica, si presenta su sedia a rotelle o poltrona reclinabile, si evidenzia ipotrofia marcata generalizzata; non riesce a deambulare. Non sempre collaborante, non orientata nel tempo e nello spazio. Esegue movimenti semplici di flesso estensione dei quattro arti ma non contro resistenza.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Ha eseguito Mobilizzazione passiva globale e segmentaria per conservare i ROM articolari, esercizi semplici per i quattro arti contro gravità per mantenere un minimo di tonicità muscolare. Stimolazione dei muscoli del tronco.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:** 18/12/2023

Torre del Greco, 18-12-2023

**TERAPISTA**  
Dott.  
GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

Paziente con encefalopatia cerebrale cronica, si presenta su sedia a rotelle o poltrona reclinabile, si evidenzia ipotrofia marcata generalizzata; non riesce a deambulare; deficit muscolatura del tronco. Non sempre collaborante, non orientata nel tempo e nello spazio. Esegue movimenti semplici di flesso estensione dei quattro arti ma non contro resistenza. Completamente dipendente nei passaggi sedia/letto e nelle attività della vita quotidiana.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegati

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Esegue mobilizzazione passiva per conservare l'escursione articolare (ROM); stimolazione della muscolatura del tronco; esercizi i ai quattro arti contro gravità per migliorare tono e trofismo muscolare.

**Data:** 08/01/2024

Torre del Greco, 08-01-2024

**TERAPISTA**  
Dott.  
GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	Conservare i Rom articolari	SI P.R. NO
2	Conservare il tono e trofismo muscolare	SI P.R. NO
3	Rinforzo muscolare	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente allettata; ipotonie ed ipotrofia generalizzata. Non sempre collaborante. Richiede assistenza per i cambi di decubito e per i passaggi sedia/letto. Pratica mobilizzazione passiva globale e segmentaria, semplici esercizi attivi per i 4 arti. Stimolazione muscolatura del tronco

**Data:** 12/03/2024

Torre del Greco, 12-03-2024

**TERAPISTA**  
Dott.  
GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

Paziente con encefalopatia cerebrale cronica, si presenta su sedia a rotelle o poltrona reclinabile, si evidenzia ipotrofia marcata generalizzata; non riesce a deambulare. Non sempre collaborante, non orientata nel tempo e nello spazio. Esegue movimenti semplici di flesso estensione dei quattro arti ma non contro resistenza.

**TESTS SOMMINISTRATI:****OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Ha eseguito Mobilizzazione passiva globale e segmentaria per conservare i ROM articolari, esercizi semplici per i quattro arti contro gravità per mantenere un minimo di tonicità muscolare. Stimolazione dei muscoli del tronco.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:** 02/05/2024

Torre del Greco, 02-05-2024

**TERAPISTA**  
Dott.  
GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Esiti di Ictus
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):	01  b720.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI  d4500.4
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:	120

**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)**

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

Torre del Greco, 06-05-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**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:**

Esiti di Ictus cerebrale; 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, 06-05-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, discretamente collaborante, scarsamente orientata nel tempo e nello spazio; esiti di ictus cerebrale, ridotto il ROM dei 4 arti, ridotta la forza e il trofismo muscolare; necessita di grande assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 06-05-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**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	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**BARTHEL INDEX**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>Punteggio</b>
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
<b>Totale (0-100)</b>	<b>15</b>

Torre del Greco, 06-05-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**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 Ictus		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Esiti di Ictus		

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

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

**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	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

Paziente con cvc, si evidenzia ipotrofia marcata generalizzata; non riesce a deambulare; deficit muscolatura del tronco. Non sempre collaborante, non orientata nel tempo e nello spazio. Esegue movimenti semplici di flesso estensione dei quattro arti ma non contro resistenza. Completamente dipendente nei passaggi sedia/letto e nelle attività della vita quotidiana.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegati

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Esegue mobilizzazione passiva per conservare l'escursione articolare (ROM); stimolazione della muscolatura del tronco; esercizi i ai quattro arti contro gravità per migliorare tono e trofismo muscolare.

**Data:** 11/05/2024

Torre del Greco, 11-05-2024

**TERAPISTA**

Dott.  
GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**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, 11-05-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA			
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245			

**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: 60 /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: 60 /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: 57 /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: 57 /100							

Torre del Greco, 11-05-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

Paziente con encefalopatia cerebrale cronica, si presenta su poltrona reclinabile, si evidenzia ipotrofia marcata generalizzata; non riesce a deambulare. Non sempre collaborante, non orientata nel tempo e nello spazio. Esegue movimenti semplici di flesso estensione dei quattro arti ma non contro resistenza.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

vedi allegati

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Ha eseguito Mobilizzazione passiva globale e segmentaria per conservare i ROM articolari, esercizi semplici per i quattro arti contro gravità per mantenere un minimo di tonicità muscolare. Stimolazione dei muscoli del tronco.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:** 29/08/2024

Torre del Greco, 29-08-2024

**TERAPISTA**  
Dott.  
GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA			
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245			

**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: 60 /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: 60 /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: 57 /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: 57 /100							

Torre del Greco, 29-08-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Esiti di ictus cerebrale
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):	01  b720.3
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 passaggi posturali

**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	18-10-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 18-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**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 ictus; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM

Migliorare ROM

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, 18-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, scarsamente collaborante, scarsamente orientata nel tempo e nello spazio; esiti di ictus ischemico; ridotto ROM, trofismo e forza muscolare; necessita di grande assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 18-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**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, 18-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**BARTHEL INDEX**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>Punteggio</b>
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
<b>Totale (0-100)</b>	<b>15</b>

Torre del Greco, 18-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

**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 Ictus ischemico		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Esiti di Ictus Ischemico		

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

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

**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, 18-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

Nella sezione "Allegati" è presente il seguente strumento di valutazione:

1) 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 cui 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, 12-11-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa  
Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

Torre del Greco, 12-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245

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

Paziente con cvc, si evidenzia ipotrofia marcata generalizzata; non riesce a deambulare; deficit muscolatura del tronco. Non sempre collaborante, non orientata nel tempo e nello spazio. Esegue movimenti semplici di flesso estensione dei quattro arti ma non contro resistenza. Completamente dipendente nei passaggi sedia/letto e nelle attività della vita quotidiana.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegati

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Esegue mobilizzazione passiva per conservare l'escursione articolare (ROM); stimolazione della muscolatura del tronco; esercizi i ai quattro arti contro gravità per migliorare tono e trofismo muscolare.

**Data:**

Torre del Greco, 14-11-2024

**TERAPISTA**  
Dott.  
GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	MORELLI	Nome	BIANCA MARIA			
Data di nascita	08-07-1934	Cartella Clinica n.	7245			

**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: 60 /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: 60 /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: 57 /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: 57 /100							

Torre del Greco, 14-11-2024