



Università degli Studi di Messina
Dipartimento di Medicina Clinica e sperimentale
CORSO DI STUDI IN FISIOTERAPIA

Scheda didattico – riabilitativa

1° ANNO

Studente _____

Tutor _____

<i>Da compilare a cura del tutor</i>	
<u>Valutazione dell'elaborato</u>	<u>Valutazione dello studente</u>
<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Molto Motivato
<input type="checkbox"/> Eccellente	<input type="checkbox"/> Motivato
<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficientemente motivato
	<input type="checkbox"/> Frequenta con assiduità
	<input type="checkbox"/> Frequenta saltuariamente

NOTE (eventuali): _____

Firma del tutor _____

Data:

____/____/____

La presente scheda ha valore solo ed esclusivamente ai fini didattici

Guida alla compilazione

Anamnesi

Conoscere il paziente e il contesto in cui è inserito; mettere a fuoco i suoi problemi e obiettivi; capire se è indicato, appropriato oppure controindicato l'intervento del fisioterapista per soddisfare il bisogno di salute del paziente stesso

Osservazione

Descrivere la posizione dei vari segmenti muscolo scheletrici in oggetto , avvalendosi solo dell'osservazione ed usando una terminologia professionale.

Trofismo

La valutazione del trofismo deve mettere lo studente, in condizione di riuscire ad apprezzare la differenza clinica fra **normotrofia**, **ipotrofia**, **ipertrofia** e **atrofia**; la descrizione deve inoltre puntualizzare se il quadro è generale o limitato.

Motilità

Osservare e contrassegnare quali descrizioni in cartella corrispondono alle capacità del paziente.

Dolore

Oltre alla durata, descrivere la tipologia cercando di utilizzare (non obbligatoriamente) termini come : pulsante, pungente, lancinante, costrittivo, penetrante o perforante.

Anamnesi

Cognome e Nome (*iniziali*) _____/_____ Eta' (*anni*):_____ Sesso M F

Ricoverato U. O. di _____

Paziente Ambulatoriale

Diagnosi di accesso _____

Ausili : _____

Presidi: _ sondino n/g _ peg _ catetere vescicale _ altro

Comorbilità associate : Diabete Cardiache Polmonari Renali

Altro : _____

Anamnesi psico – sociale

(*interessi – abitudini di vita – peculiarità dell'attività lavorativa - caratteristiche dell'ambiente abitativo e lavorativo, aspettative del paziente riguardo al percorso riabilitativo*):

Autonomia nelle ADL (*igiene personale, vestizione, alimentazione, ecc.*)

- Autosufficiente
- Non autosufficiente
- Temporaneamente non autosufficiente

Note _____

OSSERVAZIONE

Coscienza:

- Vigile
- Soporoso
- Coma

Orientamento Spazio-Temporale:

- Sì
- No

Attenzione

Buona Sufficiente Scarsa Assente

Collaborazione

Buona Sufficiente Scarsa Assente

Verbalizzazione _____

Trofismo

Cute: Normocromica Pallida Cianotica Itterica

Piaghe da decubito (*localizzazione*)

Osservazione statica analitica nel paziente allettato

(rilevare deviazioni assiali, alterazioni morfologiche, deformità tipiche riferibili ad eventi traumatici o lesivi)

Posizione seduta:

- Non mantiene la posizione
- Mantiene la posizione solo con aiuto
- Mantiene la posizione con minimo aiuto
- Mantiene la posizione con appoggio
- Mantiene la posizione
- Non valutabile

MOTILITA'

(Arto superiore dx)

(Arto superiore sx)

MOVIMENTI POSSIBILI IN TUTTI I DISTRETTI CON IMPACCIO MOTORIO
SOPRATTUTTO NELLA MANUALITA' FINE

MOVIMENTI POSSIBILI IN TUTTI I DISTRETTI ANCHE SE ASSISTITI E/O
FACILITATI

MOVIMENTI POSSIBILI IN ALCUNI DISTRETTI IN MODO ASSISTITO E
APPENA ACCENNATI IN ALTRI DISTRETTI

ACCENNO DI CONTRAZIONE IN ALCUNI DISTRETTI, QUALI?

NESSUNA CONTRAZIONE

MOTILITA'

(Arto inferiore dx)

(Arto inferiori sx)

MOVIMENTI POSSIBILI IN TUTTI I DISTRETTI CON IMPACCIO MOTORIO

MOVIMENTI POSSIBILI IN TUTTI I DISTRETTI ANCHE SE ASSISTITI E/O
FACILITATI

MOVIMENTI POSSIBILI IN ALCUNI DISTRETTI IN MODO ASSISTITO E
APPENA ACCENNATI IN ALTRI DISTRETTI

ACCENNO DI CONTRAZIONE IN ALCUNI DISTRETTI, QUALI ?

NESSUNA CONTRAZIONE

Stazione eretta

(descrizione della posizione nei diversi piani al fine di rilevare eventuali asimmetrie, difetti di postura, deviazioni assiali ed atteggiamenti viziati degli arti, alterazione della distribuzione del carico...)

Deambulazione deambula sì no

(descrivere eventuali difetti di simmetria, coordinazione, armonia, lunghezza e larghezza del passo, durata dell'appoggio, ritmo ed individuare le alterazioni significative eventualmente presenti nelle diverse fasi del passo: approccio al suolo, pieno carico, stacco dal suolo, oscillazione):

Attività degli arti superiori analisi del gesto

[descrivere il movimento rispetto ad una specifica funzione (pettinarsi, lavarsi, afferrare un oggetto...)]:

Prese, pinze e manipolazione dell'oggetto

[Come il paziente utilizza tronco, spalla e gomito nel raggiungimento dell'oggetto, come il paziente orienta avambraccio, polso e dita nell'approccio all'oggetto, le modalità di prensione, (tipi di presa, adattabilità all'oggetto),... e di manipolazione (come si adegua alle sue caratteristiche) dell'oggetto]

RIFERISCE DOLORE

 No Si**Costante** **Periodico** **Breve**

Riferirsi alla guida iniziale per la descrizione del sintomo; analizzarne il comportamento nelle 24 ore (annotare eventuali segnali di pericolo)

Localizzare la parte dolente e provare a definirne il grado di intensità (*Rifersi alla scala numerica*):

Nessun
dolorePeggior
dolore
immaginabile

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------