



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

Scheda didattico – riabilitativa

2° 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

Riportare i dati del paziente e le sue generalità, i precedenti e presenti fisiologici e patologici, individuali e familiari, le criticità del paziente, eventuali fattori di rischio.

Osservazione

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

Dolore

Oltre alla durata, descrivere la tipologia cercando di utilizzare (non obbligatoriamente) termini come : continuo, intermittente, superficiale, profondo, acuto, sordo, a fitte, pulsante, pungente, lancinante, costrittivo, penetrante o perforante.

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

Tono muscolare

La valutazione del tono muscolare deve mettere lo studente, in condizione di riuscire ad apprezzare la differenza clinica fra tono spastico e tono plastico. E le caratteristiche risposte muscolari che ne differenziano il grado (**normotono**, **ipotono**, **ipertono**)

Arti superiori/Arti inferiori

La valutazione dei distretti articolari, deve obbiettivare una libertà articolare completa o parziale, oppure una eventuale immobilità assoluta.

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:

- Si
- 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

(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

(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 si 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

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 NRS Numerical Rating Scale*):

Nessun dolore

Peggior
dolore immaginabile

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

Valutazione

TONO MUSCOLARE

SPASTICO

(Arto superiore)

- NORMOTONO
- IPOTONO (Lieve/moderato/grave)
- IPERTONO (Lieve/moderato/grave)

PLASTICO

(Arto inferiore)

- NORMOTONO
- IPOTONO (Lieve/moderato/grave)
- IPERTONO (Lieve/moderato/grave)

ARTI SUPERIORI

Ispezione	Articolazione	Movimento	Dx	MRC	Sx	MRC
<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Flogosi <input type="checkbox"/> Deformità	Spalla	Flessione				
		Estensione				
		Abduzione				
		Adduzione				
		Extrarotazione				
		Intrarotazione				
<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Flogosi <input type="checkbox"/> Deformità	Gomito	Flessione				
		Estensione				
		Pronazione				
		Supinazione				
<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Flogosi <input type="checkbox"/> Deformità	Polso	Flessione				
		Estensione				
		Incli. Radiale				
		Incli. Ulnare				
<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Flogosi <input type="checkbox"/> Deformità	Dita	Flessione				
		Estensione				
		Adduzione				
		Abduzione				

Note (eventuali) _____

ARTI INFERIORI

Ispezione	Articolazione		Movimento	Dx	MRC	Sx	MRC
<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Flogosi <input type="checkbox"/> Deformità	Anca	Ginocchio esteso	Flessione				
			Estensione				
			Abduzione				
		Ginocchio flesso	Flessione				
			Estensione				
			Abduzione				
			Adduzione				
			Extrarotazione				
		Intrarotazione					
<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Flogosi <input type="checkbox"/> Deformità	Ginocchio	Flessione					
		Estensione					
<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Flogosi <input type="checkbox"/> Deformità	Tibio - tarsica	Flessione dorsale					
		Flessione plantare					

Note (eventuali) _____

Coordinazione	Movimenti involontari	Movimenti volontari
<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Dismetria/frenage <input type="checkbox"/> Diadococinesia <input type="checkbox"/> Non valutabile	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tremore <input type="checkbox"/> Discinesie <input type="checkbox"/> Mioclonie <input type="checkbox"/> Movimenti coreiformi	<input type="checkbox"/> Normali <input type="checkbox"/> Bradicinesia <input type="checkbox"/> A/Ipocinesia

Note (eventuali) _____

Postura

Seduto	Stazione eretta
<input type="checkbox"/> Normale senza appoggi <input type="checkbox"/> Con appoggi <input type="checkbox"/> Lateropulsione <input type="checkbox"/> Retropulsione <input type="checkbox"/> Non valutabile	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Con atteggiamento in flessione <input type="checkbox"/> Camptocormica <input type="checkbox"/> Lateropulsione <input type="checkbox"/> Retropulsione <input type="checkbox"/> A base allargata <input type="checkbox"/> Non valutabile

Passaggi posturali e trasferimenti

<input type="checkbox"/> Decubito da supino a laterale <input type="checkbox"/> Decubito da supino a seduto <input type="checkbox"/> Decubito da seduto a supino <input type="checkbox"/> Da seduto a stazione eretta <input type="checkbox"/> Da stazione eretta a seduto	<input type="checkbox"/> Da letto a sedia <input type="checkbox"/> Da sedia a carrozzina <input type="checkbox"/> Da letto a carrozzina e viceversa
--	---

Deambulazione

<input type="checkbox"/> Autonoma <input type="checkbox"/> Con assistenza <input type="checkbox"/> Con ausili	<input type="checkbox"/> Carico completo <input type="checkbox"/> Carico parziale	<input type="checkbox"/> Non carica
<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Claudicante <input type="checkbox"/> Anserina <input type="checkbox"/> Falciante	<input type="checkbox"/> Paraparetica <input type="checkbox"/> Aprassica <input type="checkbox"/> Atassica <input type="checkbox"/> Pseudo bulbare	<input type="checkbox"/> Parkinsoniana <input type="checkbox"/> Steppante <input type="checkbox"/> Instabile <input type="checkbox"/> Non valutabile

Note (eventuali) _____

Descrizione della deambulazione

Ausili	Tipo di ausili
<input type="checkbox"/> Con ausili e assistenza <input type="checkbox"/> Con ausili senza assistenza <input type="checkbox"/> Senza ausili <input type="checkbox"/> Con ortesi	Canadesi a una punta <input type="checkbox"/> Tripodi o quadripodi <input type="checkbox"/>
Parametri	Note
<p><i>Simmetria spaziale</i></p> <p><i>Lunghezza del semipasso</i></p> <p>DX > <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> < SX <input type="checkbox"/></p> <p><i>Base di appoggio</i></p> <p>Normale <input type="checkbox"/> Ristretta <input type="checkbox"/> Allargata <input type="checkbox"/></p> <p><i>Lunghezza del semipasso</i></p> <p><i>Durata fase di oscillazione</i> DX > <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> < SX <input type="checkbox"/></p> <p><i>Durata fase di oscillazione</i> DX > <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> < SX <input type="checkbox"/></p> <p><i>Durata fase di oscillazione</i> DX > <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> < SX <input type="checkbox"/></p>	

Caratteristiche della deambulazione [*descrivere eventuali difetti di simmetria, coordinazione, armonia, lunghezza e larghezza del passo, durata dell'appoggio, ritmo, alterazioni significative presenti nelle varie fasi del passo (approccio al suolo, pieno carico, stacco dal suolo, oscillazione)*]

Scale: salita/discesa

<input type="checkbox"/> Autonoma	<input type="checkbox"/> con aiuto	<input type="checkbox"/> con ausili
-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

Scale di valutazione Funzionale BARTHEL ADL IADL
 (da allegare alla presente scheda)

Valutazione funzionale (sintesi): _____
