

# GUIDA al MATERIALE da PRODURRE

FAC-SIMILE DELL'INTESTAZIONE DEL MATERIALE PRODOTTO:

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITA' DI BOLOGNA

**Corso di Laurea in Fisioterapia**

Anno Acc. \_\_\_\_\_

STUDENTE \_\_\_\_\_

Sede di Tirocinio \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

RELAZIONE  
o  
CONSEGNA

## RELAZIONE

E' un **documento**, favorisce il collegamento con altri centri/servizi e/o colleghi.

Deve contenere:

- dati anamnestici raccolti dalla documentazione clinica recente e remota.
- dati anagrafici essenziali:
  - data di nascita
  - scolarità
  - occupazione
  - dominanza manuale
- anamnesi socio-ambientale
- anamnesi patologica remota
- anamnesi patologica recente
  - diagnosi clinica
  - diagnosi funzionale

*La valutazione attraverso l'esame obiettivo dell'utente e la somministrazione di scale di misura:*

- bilancio (neuro)-motorio-percettivo-sensitivo
- (bilancio cognitivo): comunicazione, capacità cognitivo- relazionali
- bilancio funzionale:
  - valutazione ADL semplici
  - (valutazione ADL complesse)
  - valutazione della funzione prensile-manipolativa
  - valutazione della funzione cammino

### SCALE DI MISURA DI RIFERIMENTO (maggiormente utilizzate)

COMPONENTI DEL MOVIMENTO (Funzioni e strutture)	SCALE DI MISURA DELLA MENOMAZIONE	FUNZIONI (Attività)	SCALE DI MISURA DELLA DISABILITA'	TEMPI DI SOMMINISTRAZIONE
<b>Equilibrio- balance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trunk control</li> <li>▪ Berg balance</li> <li>▪ PASS</li> <li>▪ TIS</li> </ul>	<b>Performance generale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barthel index (modificato)</li> <li>▪ FIM</li> <li>▪ Instrumental ADL</li> </ul>	
<b>Tono</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ashworth</li> </ul>	<b>Cammino-mobilità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Timed walking test</li> <li>▪ tinetti</li> <li>▪ timed get up-go test</li> </ul>	
<b>Articolarità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schema di rilevazione del ROM</li> </ul>	<b>Destrezza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wolf</li> <li>▪ Nane hole peg</li> </ul>	
<b>Capacità stenica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MCR</li> <li>▪ Motricity Index</li> </ul>			
<b>Sensibilità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mappa dermatomerica</li> <li>▪ Mirror movement test</li> </ul>			
<b>Dolore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VAS</li> </ul>			

- analisi delle componenti del movimento
- analisi delle funzioni

*L'individuazione e condivisione del"problema principale"*

*L'individuazione degli obiettivi:*

- obiettivo generale (obiettivo funzionale):
- obiettivi specifici (breve termine),

*La pianificazione dell'intervento fisioterapico:*

- **programma** - programmazione degli interventi ("black box tassonomico")

in base alla formulazione degli obiettivi generali :intervento sulla funzione

- **trasferimenti:**
  - mobilità' al letto
  - clino-ortostatismo
- **mobilità'**
  - cammino terapeutico
  - cammino funzionale
  - spostarsi in carrozzina
- **funzione prensile-manipolativa**

- funzione non-manipolativa
- reaching
- destrezza

in base alla formulazione degli obiettivi specifici ,interventi sulle componenti del movimento:

- **interventi neuro-muscolari:**
  - per evocazione delle reazioni di balance
  - di normalizzazione del tono assiale e posturale
  - per evocazione delle componenti motorie attive
  - per il controllo delle componenti motorie
- **interventi muscolo scheletrici:**
  - per incremento della capacita stenica
  - per ripristino delle lunghezze muscolari
  - per recupero del rom
  - per il ri-allineamento del set posturale
- **interventi cognitivo-sensoriali-percettivi**
  - percettivo-motorie orientate al compito
  - training sensoriale
- **interventi cardio-polmonari**
  - fisiokinesi-respiratoria
  - attivita' aerobica di condizionamento

▪ **eventuali approcci metodologici**

*Conclusioni:*

- verifica del raggiungimento degli obiettivi:
  - analisi dei dati emersi dal confronto fra la valutazione iniziale e quella finale

**PROCESSO:**

**obiettivo:**

corretta formulazione degli obiettivi specifici in relazione all'obiettivo generale, coincidente con l'obiettivo funzionale

**metodo:**

1)valutazione attraverso:

- bilancio (neuro) motorio- percettivo-sensitivo
- (bilancio cognitivo-comportamentale)
- bilancio funzionale**

2) formulazione degli obiettivi specifici derivanti dall'analisi delle componenti del movimento, in funzione dell'obiettivo generale,derivante dalla valutazione funzionale

3) programmazione degli interventi sulle componenti del movimento e relativa temporizzazione.

*L'insieme degli interventi indicati, costituirà l'intervento sulla funzione o sulle funzioni, che sono state indicate come outcome atteso.*

*Ogni intervento puo' essere descritto con particolare riferimento all' eventuale approccio concettuale.*

**analisi dei risultati:**

*dal confronto fra il quadro motorio-funzionale iniziale e finale (inteso come ultima valutazione effettuata), emergeranno gli elementi la cui analisi determinerà le conclusioni*

**conclusioni**

*deve emergere se la programmazione degli interventi fisioterapici, ha consentito il raggiungimento degli obiettivi specifici e generali, eventuali criticita' e punti di forza.*

## CARTELLA RIABILITATIVA

E' una scheda utilizzata dalla maggior parte delle unità operative riabilitative, sedi di tirocinio, che deve essere compilata allo scopo di raccogliere i dati più significativi dell'utente e di facilitare la comunicazione degli stessi tra gli operatori.

In essa vengono raccolti:

- I dati anagrafici e diagnostici, compresi quelli relativi alla situazione socio-familiare ed abitativa
- L'osservazione, la valutazione e l'interpretazione di eventuali test proposti all'utente
- L'individuazione e l'indicazione del "problema principale" e degli obiettivi di trattamento fisioterapico (considerando il progetto riabilitativo)
- La pianificazione del trattamento (programma fisioterapico) con l'indicazione delle unità funzionali di lavoro, i relativi esercizi ed eventuali ausili/protesi proposti
- La descrizione dell'esercizio quale atto terapeutico che possa anche permettere il rilevamento e lo studio scientifico dei dati specifici
- Il diario di trattamento
- La verifica dei risultati raggiunti in base agli obiettivi prefissati

## CONSEGNA

E' uno strumento redatto dal fisioterapista nel momento in cui deve comunicare ad un collega i dati essenziali di tutti gli utenti in trattamento quella giornata.

ha la caratteristica di essere molto breve e sintetico.

Deve comprendere:

- Nome, cognome ed età dell'utente.
- Diagnosi ed eventuali problemi collaterali (se rilevanti al fine del trattamento riabilitativo)
- I segni patologici considerati prioritari in quel momento
- Gli obiettivi a breve termine
- Le sequenze di trattamento su cui si sta principalmente lavorando
- Occasionalmente, particolari condizioni psicologiche o neuropsicologiche che potrebbero influenzare la relazione col fisioterapista e/o il trattamento stesso
- Manovre o posizioni controindicate da evitare
- Eventuali altri aspetti particolarmente utili o significativi

### Ognuno dei suddetti strumenti deve contenere:

1. Il nome del compilatore
2. La data di compilazione
3. La sigla del nome dell'utente

### Ognuno dei suddetti strumenti deve essere:

1. Dotato di una terminologia adeguata
2. Completo, essenziale ed esauriente
3. Coerente nelle sue parti, senza contraddizioni
4. Articolato in una sequenza di fasi logiche
5. Scritto bene graficamente e grammaticamente
6. Utile ai fini della valutazione e del trattamento (non della diagnosi !)
7. Specifico e non generico