

Caratteristiche e modalità di gestione della nuova SDO riabilitativa (Scale RCS-E v13 e BI)

Dott.ssa Serena Maselli,
Dirigente Medico, Ospedale Bellaria di Bologna

Dott.ssa Francesca Rodà,
*PhD, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Unità di
Neuroscienze, Università degli Studi di Parma*

Dott. Rodolfo Brianti,
Direttore Struttura Complessa Medicina Riabilitativa AOU di Parma

Incontri per Area Vasta

1° di 3 **INCONTRI** di mezza giornata ciascuno
(1 incontro per ogni Area Vasta)



CONTENUTI:

- Introduzione
- Presentazione **Scale**
(RCS-E v13 e BI)
- Breve Restituzione
della Formazione AD
- **Esercitazioni e**
Discussione dei Risultati FAD
- **Conclusioni**

GESTIONE:
MD Fisiatra Esperto Scale
PM del Progetto RER e Nazionale



Introduzione

Piano d'Indirizzo per la Riabilitazione

Grado di necessità della persona da riabilitare

Per definire correttamente il grado di necessità della persona da riabilitare, si possono individuare tre dimensioni che opportunamente combinate permettono di allocare la persona, indipendentemente dalla patologia principale che ha creato disabilità (sia essa cardiaca, respiratoria, neurologica, metabolica, oncologica, ecc...), in setting più appropriati in relazione alla fase del percorso di cura con impiego di risorse.

- 1.1 **complessità clinica:** *assessment* e stratificazione dell'alto rischio clinico. La complessità clinica si correla all'insieme della complessità diagnostica, assistenziale, organizzativa e dei differenti interventi terapeutici proporzionalmente graduati per complessità e per consumo di risorse.
- 1.2 **disabilità:** perdita delle capacità funzionali nell'ambito delle attività fisiche, motorie, cognitive che nella più attuale concezione bio-psico-sociale impattano con i fattori ambientali riducendo il livello di partecipazione dell'individuo allo svolgimento delle attività della vita quotidiana e di relazione: essa viene usualmente misurata con scale di disabilità sia di tipo bio-psicometrico sia funzionali che indagano la possibilità di eseguire le diverse attività e che consentono il monitoraggio dell'evoluzione del quadro funzionale nel tempo.
- 1.3 **multimorbilità:** insieme di patologie e condizioni classificate secondo scale a punteggi crescenti. Tali comorbidity possono rappresentare un mero elenco per una stratificazione prognostica più accurata o attivi cofattori che influenzano la clinica, il trattamento e la prognosi.



Ministero della Salute

Quali Strumenti?

Complessità Clinica



Rehabilitation Complexity Scale
Extended Versione 13"

Turner-Stokes L, Disler R, Williams H.
Clinical Medicine. **2007**; 7, 593-9

Turner-Stokes L, Williams H, Siegert RJ.
Neurosurg Psychiatry. **2010**; 81, 146-53

Turner-Stokes L, Scott H, Williams H, Siegert RJ
Disability Rehabilitation. **2012**; 34, 715-20

Galletti L, Benedetti MG, Maselli S, Zanolì G, Pignotti E, Iovine R
Disability Rehabilitation. **2016**; 38(1), 87-96



EUR J PHYS REHABIL MED 2015;51:439-46

**Cross-cultural adaptation and preliminary
test-retest reliability of the Italian version of the
Complexity Rehabilitation Scale - Extended (13th version)**

F. RODÀ^{1,2}, M. AGOSTI¹, E. CORRADINI¹, F. LOMBARDI³, M. MAINI⁴, R. BRIANTI¹

Quali Strumenti?

Disabilità → Barthel Index

MA quale Versione?

Mahoney Fi, Barthel Dw.
Md State Med J. **1965** Feb;14:61-5.

Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V.
Int Disabil Stud. **1988**;10(2):61-3

Shah S, Vanclay F, Cooper B.
J Clin Epidemiol. **1989**;42(8):703-9



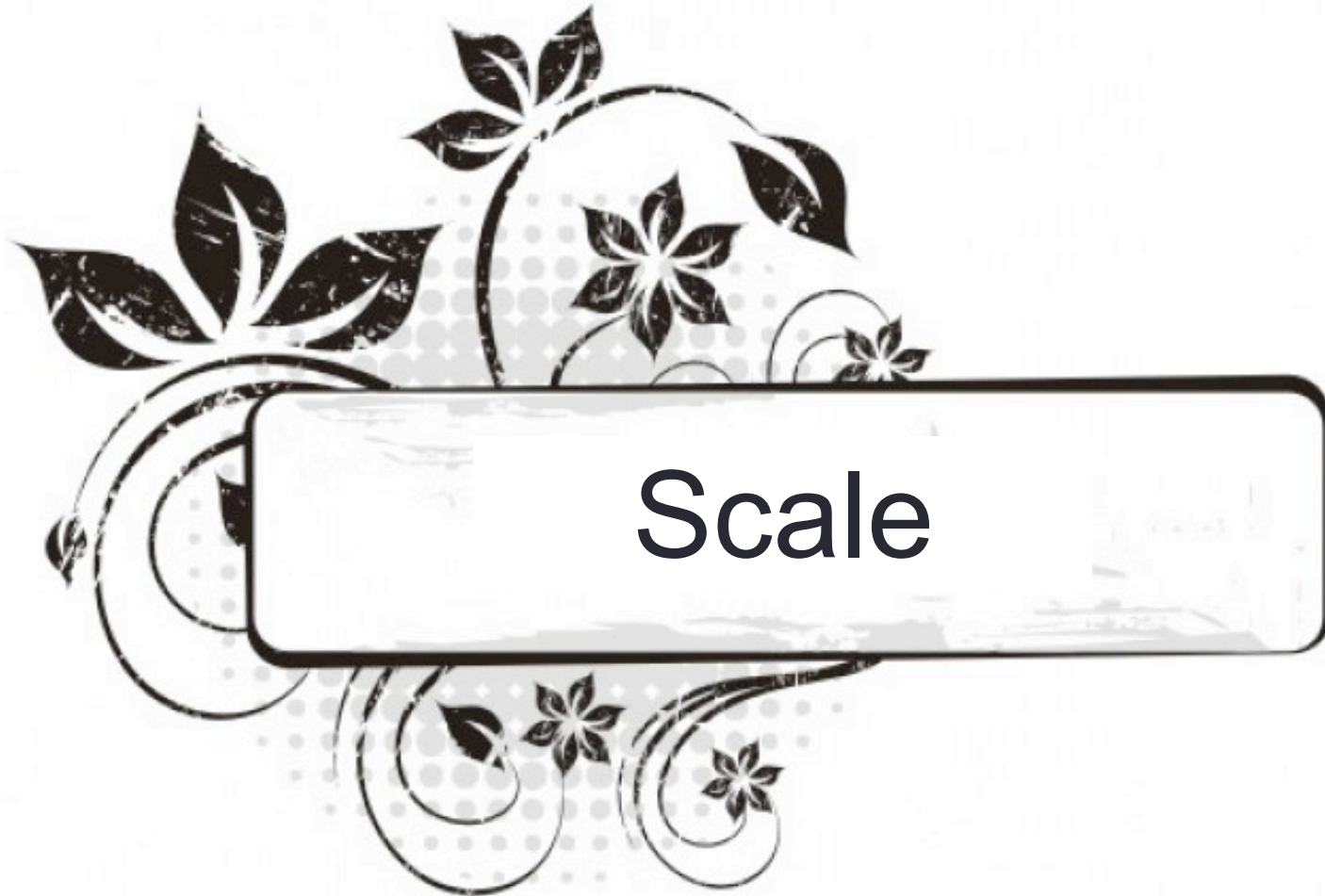
International Journal of
Neurology and Neurotherapy

Galeoto et al. Int J Neurol Neurother 2015, 2:2
ISSN: 2378-3001

Research Article: Open Access

The Barthel Index: Italian Translation, Adaptation and Validation

Galeoto G^{1*}, Lauta A², Palumbo A², Castiglia SF³, Mollica R¹, Santilli V¹ and Sacchetti ML³



“Rehabilitation Complexity Scale – Extended Versione 13” RCS-E v13

RCS-E v13

- Scala di Valutazione della Complessità Clinica in ambito riabilitativo
- 33 items distribuiti in 5 domini (vedi slide successiva)
- Score 0-22
 - 0= paziente non complesso
 - 22= paziente ad alta complessità
- Tempo di somministrazione \cong 15 minuti max

RCS-E v13

Score Totale 0-22

- Cura o Rischio (C o R)
 - 5 item C → Score 0-4
 - 5 item R → Score 0-4
 - C o R → Score TOT 0-4**
- Bisogni infermieristici specializzati (N)
 - 5 item → Score 0-4
- Bisogno di cure mediche (M)
 - 5 item → Score 0-4
- Bisogni terapeutici (TD e TI)
 - 5 item TD → Score 0-4
 - 5 item TI → Score 0-4
 - TD+TI → Score TOT 0-8**
- Necessità di ausili (E)
 - 3 item → Score 0-2

RCS-E v13

- Il layout della scala presenta tre differenti colorazioni:

BLU → **istruzioni** per la **compilazione**

ROSSO → **suggerimenti** proposti dagli autori per aiutare la **compilazione**

NERO → descrizione **contenuto** degli **item**

RCS-E v13

Domini

Cura o Rischio

Score 0-4

RCS-E v13

Dominio Cura o Rischio

Presenta **2 Sotto-Domini** (C-R) i cui score NON si sommano

Cura → Livello di assistenza necessaria al paziente per la cura personale.

Rischio → Livello di assistenza necessaria al paziente per mantenere un'adeguata sicurezza personale. **Valutabile principalmente nel caso in cui il paziente deambuli** e sia quasi totalmente **autosufficiente nella cura, MA CON COMPROMISSIONI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI**

RCS-E v13

Sotto-Dominio Cura

Per ogni sotto-scala, cerchiare il massimo livello applicabile

CURA o RISCHIO

Descrive il livello di assistenza necessaria al paziente per la propria cura personale o per mantenere un'adeguata sicurezza personale

NB: Se non sei sicuro sulla risposta da registrare, segna entrambe le opzioni "CURA e RISCHIO", ma applica un solo punteggio, quello di score maggiore tra i due.

BISOGNO DI CURE DI BASE E SOSTEGNO

Include l'assistenza per le attività di base (sia in termini di aiuto fisico che di supervisione)

Comprende: lavarsi, vestirsi, igiene, bisogni corporali, alimentazione e nutrizione, mantenimento della sicurezza personale, ecc.

C 0	<p>Ampiamente autosufficiente.</p> <p>Gestisce i compiti di cura personale in maniera ampiamente autonoma.</p> <p>Può necessitare di assistenza occasionale per iniziare o portare a termine alcune azioni, es. applicare ortesi, legare lacci, ecc.</p>
C 1	<p>Richiede l'aiuto di 1 persona per la maggior parte dei bisogni di cura di base, ad es. lavarsi, vestirsi, bisogni corporali, ecc.</p> <p>Occasionalmente può richiedere l'aiuto di una 2a persona: per es. solo per un'azione specifica come fare il bagno</p>
C 2	<p>Richiede l'aiuto di 2 persone per la maggior parte dei propri bisogni di cura di base</p>
C 3	<p>Richiede l'aiuto di ≥ 3 persone per bisogni di cura di base</p>
C 4	<p>Richiede supervisione costante 1:1 ad es. per gestire la confusione e per mantenere la propria sicurezza</p>

RCS-E v13

Sotto-Dominio Rischio

RISCHIO – LEGATO A BISOGNI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI

(Una assistenza alternativa principalmente per pazienti “Disabili Deambulanti” i quali possono essere capaci di gestire tutti/o la maggiore parte dei propri bisogni assistenziali di base, ma che presentano qualche rischio di sicurezza personale ad es., a causa di confusione, comportamento impulsivo o disturbi neuropsichiatrici)

Include la supervisione per preservare la sicurezza personale o gestire la confusione, ad es. in pazienti che hanno la tendenza a vagabondare, oppure per gestire i bisogni psichiatrici o di salute mentale.

R 0	<p>Nessun rischio – Capace di mantenere la propria sicurezza personale e di uscire non accompagnato In grado di badare alla propria sicurezza in qualsiasi momento</p>
R 1	<p>Basso rischio – precauzioni standard solo per monitorare la sicurezza all'interno di un ambiente strutturato, ma richiede accompagnamento al fuori del reparto. Mantiene la propria sicurezza personale all'interno di un ambiente strutturato, richiedendo solamente verifiche routinarie, ma richiede accompagnamento quando si trova all'esterno del reparto</p>
R 2	<p>Rischio medio – misure di sicurezza aggiuntive (può essere gestito sotto il controllo di una sezione di Salute Mentale) Misure di sicurezza aggiuntive anche all'interno di un ambiente strutturato, ad es. dispositivi di allarme, sistemi di controllo elettronico (ad es braccialetti di riconoscimento) o monitoraggio superiore allo standard (ad es. 1 o 2 controlli l'ora) OPPURE gestito secondo le regole della Legge sulla salute mentale (TSO, ecc.)</p>
R 3	<p>Rischio elevato – Osservazioni frequenti (può essere gestito anche da un servizio di Diagnosi e cura) Richiede osservazioni frequenti perfino all'interno di un ambiente strutturato, per es. controlli ogni mezz'ora o ogni ora, oppure supervisione 1:1 per parte/i del giorno/notte</p>
R 4	<p>Rischio molto elevato – Richiede supervisione costante 1:1 Richiede una supervisione costante 1:1</p>

RCS-E v13

Dominio Cura o Rischio

Importante Ricordare:

- Lo **score totale del Dominio “Cura o Rischio”** prevede un solo punteggio. Lo score da usare sarà **o quello relativo alla valutazione della Cura (0-4) o quello del Rischio (0-4)**.

La scelta dipende dal **valore più alto tra i due**, come chiarito nell'esempio seguente

RCS-E v13

Dominio Cura o Rischio

Esempio

Pz obeso, con assenza di controllo del tronco da seduto, disorientato S-T e con agitazione psico-motoria:

Richiede almeno tre persone per bisogno di cure di base:
score C = 3

presenta un basso rischio cognitivo comportamentale:
score R = 1

- Lo score attribuibile sarà quello maggiore tra C o R

score Dominio “Cura o Rischio” = 3

RCS-E v13

Domini

Bisogni Infermieristici

Score 0-4

RCS-E v13

Dominio Bisogni Infermieristici

BISOGNI INFERMIERISTICI SPECIALIZZATI

Descrive il livello dell'intervento infermieristico qualificato di un infermiere competente/qualificato o specializzato

N 0	Nessuna necessità di cure infermieristiche qualificate – le necessità possono essere soddisfatte dai soli operatori sanitari (OSS)	
N 1	Richiede l'intervento di personale infermieristico competente (competenze di base ed esperienza) es. somministrazione di farmaci, medicazioni di ferite/stomie, monitoraggio infermieristico, nutrizione enterale con sondino nasogastrico, infusione endovenosa ecc.)	<p>Spuntare le discipline infermieristiche richieste e sotto indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Personale OSS <input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica di base <input type="checkbox"/> Infermiere addestrato in riabilitazione <input type="checkbox"/> Infermiere addestrato nei programmi di salute mentale <input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica palliativa <input type="checkbox"/> Infermiere specializzato in neurologia (es. morbo di Parkinson, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica) <input type="checkbox"/> Altro
N 2	Richiede l'intervento di personale infermieristico esperto in riabilitazione es. nella gestione di programmi di mantenimento della postura, della deambulazione/posizione eretta, nell'applicazione di splint, nel supporto psicologico	
N 3	Richiede assistenza infermieristica altamente specializzata ad es. per bisogni assistenziali molto complessi, Quali: - Gestione di tracheostomia - Gestione di alterazioni comportamentali (es. comportamenti provocatorio-aggressivi)/psicosi/ bisogni psicologici complessi - Bisogni posturali, cognitivi e di comunicazione complessi - Stati vegetativi o di coscienza minimi, Locked-in syndrome	
N 4	Richiede assistenza infermieristica altamente specializzata (nursing infermieristico di alto livello e monitoraggio intensivo) es. pazienti clinicamente instabili, che richiedono interventi/monitoraggi frequenti (ogni ora o più spesso) da parte di personale infermieristico qualificato (solitamente anche con competenze specifiche nella somministrazione endovenosa di farmaci, ventilazione meccanica, ecc.).	

RCS-E v13

Dominio Bisogni Infermieristici

Importante Ricordare:

- Lo **Score aumenta** all'aumentare della **complessità** del bisogno assistenziale e quindi della **expertise** richiesta delle figure professionali coinvolte
- Le **discipline infermieristiche**, elencate in rosso, rappresentano dei suggerimenti che, se necessario, possono essere presi in considerazione per la somministrazione della scala. **Non** è tuttavia **obbligatorio spuntarle** per attribuire il punteggio al dominio “Bisogni Infermieristici”

RCS-E v13

Domini

Bisogni di Cure Mediche

Score 0-4

RCS-E v13

Dominio Bisogni Cure Mediche

BISOGNI DI CURE MEDICHE

Descrive il livello di cura medica richiesta per la gestione di interventi medici/chirurgici

<p>M 0</p>	<p>Nessun intervento medico attivo – Gestibile dal medico di medicina generale con controlli occasionali</p>	<p>Spuntare gli interventi medici richiesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Analisi del sangue <input type="checkbox"/> Diagnostica per immagini (TC/RM) <input type="checkbox"/> Altre indagini (Definisci il tipo) <input type="checkbox"/> Adeguamento/monitoraggio dei farmaci <input type="checkbox"/> Procedura chirurgica (es. tenotomia) (definisci il tipo) <input type="checkbox"/> Procedura medica (es. tossina botulinca) (definisci il tipo) <input type="checkbox"/> Opzione specialistica (Disciplina?) <input type="checkbox"/> Argomenti medico-legali o di capacità (di intendere e volere) <input type="checkbox"/> Altro.....
<p>M 1</p>	<p>Indagini/monitoraggi/trattamenti di base Richiede assistenza ospedaliera non acuta, erogabile anche in regime di ricovero in day hospital riabilitativo o in ospedale di comunità con assistenza medica diurna es. richiede solo analisi del sangue/diagnostica per immagini di routine. Il monitoraggio medico può essere attuato 2-3 volte a settimana, con visite di reparto + consulenza telefonica se necessario</p>	
<p>M 2</p>	<p>Interventi medico-specialistici/psichiatrici - per procedure di diagnosi o trattamento Richiede ricovero ospedaliero per necessità di supervisione medica e assistenza infermieristica nelle 24 ore. Necessità frequente o imprevista di consulenza medica specializzata, valutazione/trattamento psichiatrico.</p>	
<p>M 3</p>	<p>Condizione medica/psichiatrica potenzialmente instabile - Richiede copertura medica/psichiatrica continuativa Paziente potenzialmente instabile: può richiedere interventi a qualsiasi ora – per es. per crisi epilettiche incontrollate, immuno-compromissione, o per aggiustamenti farmacologici/valutazione del rischio di emergenza, ecc.) I bisogni devono essere gestiti in un luogo dove sia presente copertura medico/psichiatrica di emergenza 24 ore su 24.</p>	
<p>M 4</p>	<p>Problema acuto medico/chirurgico (o crisi psichiatrica) Richiedente intervento di emergenza Richiede assistenza medica/chirurgica acuta es. per infezione, complicazione acuta, cure post-operatorie. Es. effettivo coinvolgimento dell'assistenza medica (o chirurgica o psichiatrica) 24 ore su 24, pianificato e non pianificato</p>	

RCS-E v13

Dominio Bisogni Cure Mediche

Importante Ricordare:

- Livello di cure mediche richieste per la gestione di interventi medico-chirurgici
- Anche in questo caso, la parte in rosso (“**spuntare gli interventi medici richiesti**”) rappresenta solo un aiuto per valutare il punteggio del bisogno di cure mediche. **Non è obbligatorio compilarlo.**

RCS-E v13

Dominio Bisogni Cure Mediche

Importante Ricordare:

- **Score = 1** (M1), si attribuirà ad esempio a fronte di pazienti ricoverati in Strutture con Assistenza Infermieristica (**RSA**), in **Regime di Day Hospital**
- **Score = 2** (M2) si attribuirà ad esempio a fronte di pazienti **ricoverati** con bisogno di Assistenza Medica nelle 24 ore.

RCS-E v13

Dominio Bisogni Cure Mediche

Importante Ricordare:

- **Score = 3** (M3) per pazienti **ricoverati potenzialmente instabili**, i cui bisogni devono essere gestiti in un luogo dove sia presente copertura medico/psichiatrica di emergenza 24 ore su 24.

Esempio:

In Piccolo Ospedale privo di un reparto di anestesia-rianimazione, MA che possiede, tra i suoi dipendenti, un anestesista di guardia notturna, che in caso di bisogno (es crisi respiratoria) interviene per stabilizzare il paziente, i bisogni del pz possono essere di score 3.

RCS-E v13

Domini

Bisogni Terapeutici

Score 0-8

RCS-E v13

Dominio Bisogni Terapeutici

Presenta **2 Sotto-Domini** (TD-TI) i cui score si sommano

TD → Numero di discipline richieste

TI → Intensità del trattamento

RCS-E v13 Sotto-Dominio Discipline Terapeutiche

BISOGNI TERAPEUTICI

Descrive:

a) il numero delle diverse discipline richieste a fini terapeutici

b) l'intensità del trattamento

Include sedute individuali o di gruppo condotte da terapisti, ma NON interventi riabilitativi da parte del personale infermieristico, che sono indicati alla voce N2.

Discipline terapeutiche: dichiara il numero delle diverse discipline di trattamento alle quali è richiesto di essere attivamente coinvolte nel trattamento

TD 0	0 – nessun coinvolgimento di terapisti	<p>Spuntare le discipline di trattamento richieste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Terapia occupazionale <input type="checkbox"/> Logopedia <input type="checkbox"/> Dietetica <input type="checkbox"/> Assistenza sociale <input type="checkbox"/> Altro 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Counselling <input type="checkbox"/> Musicoterapia/Arte-terapia <input type="checkbox"/> Ludoterapia/Scuola <input type="checkbox"/> Terapia ricreativa <input type="checkbox"/> Centro per l'impiego più <input type="checkbox"/> Altro 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ortesica <input type="checkbox"/> Protesica <input type="checkbox"/> Bioingegnere <input type="checkbox"/> Altro
TD 1	Solo 1 disciplina			
TD 2	2-3 discipline			
TD 3	4-5 discipline			
TD 4	≥6 discipline			

RCS-E v13 Sotto-Dominio Discipline Terapeutiche

Importante Ricordare:

- Come in precedenti Domini, Le **discipline di trattamento**, elencate in rosso, rappresentano dei suggerimenti che, se necessario, possono essere presi in considerazione per la somministrazione della scala. **Non è** tuttavia **obbligatorio spuntarle** per attribuire il punteggio al dominio “Bisogni Terapeutici TD”
- **Non considera** gli interventi attuati dal personale infermieristico, che presentano Dominio Specifico (N)

RCS-E v13

Sotto-Dominio Intensità Terapeutiche

Intensità terapeutica: dichiara l'intensità complessiva dell'intervento terapeutico specializzato richiesto al team nel suo insieme

TI 0	<p>Nessun intervento terapeutico O un totale di input terapeutico <1 ora la settimana – I bisogni riabilitativi sono soddisfatti dallo staff infermieristico/assistenziale o da un programma di esercizi praticati autonomamente</p>
TI 1	<p>Basso livello – meno di giornaliero (es. valutazione/revisione/mantenimento/supervisione) <u>O solamente sedute di terapia di gruppo</u> es. Il paziente non riceve sessioni di terapia quotidiane (o ha < di 1 ora di terapia al giorno) Questo solitamente significa che: a) essi presentano principalmente bisogni di assistenza, infermieristica o trattamento medico, o b) partecipano a programmi a bassa intensità o di gruppo, o c) sono in una fase di riduzione del programma in preparazione alla dimissione</p>
TI 2	<p>Livello medio – Frequenza giornaliera: sedute individuali con un solo terapeuta per la maggior parte delle sedute O programma di gruppo molto intenso di ≥ 3 ore/giorno. es. Il paziente può essere trattato da diversi terapeuti (si veda TD), ma sempre da un solo terapeuta alla volta. Questi pazienti normalmente sono sottoposti a quotidiane sessioni di terapia, per 5 giorni alla settimana, per un totale di 2-3 ore al giorno (alcune delle quali possono essere periodi di auto-esercizio svolto con supervisione a distanza, se vi è la capacità). In alternativa ricevono sedute di terapia di gruppo con un regime molto intenso (> 3 ore al giorno).</p>
TI 3	<p>Alto livello – Intervento quotidiano con terapeuta PIÙ assistente e/o sedute di gruppo aggiuntive Il paziente richiede un secondo paio di mani per alcune sessioni di trattamento, per alcuni trattamenti (es. mobilizzazioni o trasferimenti), per cui viene trattato da un terapeuta con assistente (che può essere non qualificato). <u>OPPURE</u> richiede un programma intensivo ≥ 25 ore di terapia totale a settimana (es. 4-5 ore al giorno 5 giorni a settimana), alcune delle quali possono essere sedute con l'assistente del terapeuta, oppure, sedute di gruppo in aggiunta al programma di terapia giornaliero individuale.</p>
TI 4	<p>Livello molto elevato – molto intensivo (es. 2 terapeuti esperti o terapia 1:1 per un totale >30 ore/settimana) Il paziente presenta bisogni terapeutici molto complessi che richiedono la presenza contemporanea di due terapeuti qualificati (con o senza un 3° assistente) – es. per bisogni di mobilizzazione o trasferimenti complessi, gestione di comportamenti indesiderati, ecc. <u>OPPURE</u> richiede un programma molto intensivo (es > 30) ore di terapia totale a settimana.</p>

RCS-E v13

Dominio Bisogni Terapeutici

Importante Ricordare:

- Lo **Score Totale** del Dominio “Bisogni Terapeutici” prevede la **Somma** del punteggio in riferimento a **TD** (0-4) **e TI** (0-4), come chiarito nell’esempio seguente:

RCS-E v13

Dominio Bisogni Terapeutici

Esempio

Pz che richiede:

Trattamento Fisioterapico, Logopedico, Psicoogico e Terapia

Occupazionale:

Score TD = 3

Intensità di Intervento Media (trattamento quotidiano di 2-3 h per 5 giorni a settimana):

score TI = 2

- Lo score attribuibile sarà al Dominio T sarà la somma TD + TI

score Dominio “Bisogni Terapeutici” = 5

RCS-E v13

Domini

Necessità di Ausili

Score 0-2

RCS-E v13

Dominio Necessità di Ausili

NECESSITA' DI AUSILI			
Descrive i requisiti per ausili personali			
E 0	Nessun bisogno di ausili speciali	Ausili Speciali di Base:	Ausili Altamente Specializzati:
E 1	Richiede ausili speciali di base (disponibile sul mercato)	<input type="checkbox"/> Sedia a rotelle/ seduta per disabili	<input type="checkbox"/> Controllo ambientale
E 2	Richiede ausili altamente specializzati es. tecnologia elettronica di supporto o ausili altamente personalizzati, realizzati o adattati specificamente per il singolo paziente	<input type="checkbox"/> Cuscino antidecubito <input type="checkbox"/> Materasso speciale <input type="checkbox"/> Ausili per la postura eretta <input type="checkbox"/> Ortesi <input type="checkbox"/> Altro..... ..	<input type="checkbox"/> Ausilio per la comunicazione <input type="checkbox"/> Sistema di seduta personalizzata <input type="checkbox"/> Ausilio per mantenere la posizione eretta personalizzato <input type="checkbox"/> Ortesi personalizzata <input type="checkbox"/> Ventilazione assistita <input type="checkbox"/> Altro

RCS-E v13

Dominio Necessità di Ausili

Importante Ricordare:

- Descrive i requisiti per gli ausili personali
- Nuovamente, **le opzioni per gli Ausili di Base e Personalizzati**, elencate in rosso, rappresentano dei suggerimenti che, se necessario, possono essere presi in considerazione per la somministrazione della scala. **Non è** tuttavia **obbligatorio spuntarle** per attribuire il punteggio al dominio “Necessità di Ausili”

RCS-E v13

Dominio Necessità di Ausili

Importante Ricordare:

- **Score = 2** (E2) attribuibile a paziente che necessita di qualsiasi sistema posturale, o in generale, qualsiasi altro **ausilio progettato/assemblato su misura** (es tutore di posizionamento di un arto costruito su misura, protesi definitive etc)

“Barthel Index” (0-100)

BI

Score Totale 0-100

- Scala di Valutazione della disabilità o il grado di indipendenza di un paziente nell'esecuzione di alcuni compiti ADL (Activity Daily Living)
- 10 items, ciascuno dei quali misura una singola funzione ADL (alimentazione, vestirsi, salire le scale etc)
- Score 0-100 (score singoli item: 0,5,10,15)
 - 0= disabilità maggiore e paziente totalmente dipendente
 - 100= disabilità minore e paziente pienamente autonomo
- Tempo di somministrazione \cong 10 minuti max

BI

INDICE di BARTHEL	SCORE
Alimentazione 0 = non in grado di alimentarsi 5 = ha bisogno di assistenza (tagliare la carne, ecc.) oppure necessita di una dieta modificata (dieta semisolida-liquida) o alimentazione artificiale (PEG, ecc.) 10 = in grado di alimentarsi	<input type="text"/>
Capacità di farsi il bagno o la doccia 0 = non in grado di lavarsi autonomamente 5 = in grado di lavarsi autonomamente	<input type="text"/>
Cura dell'aspetto esteriore 0 = ha bisogno di assistenza nella cura personale 5 = in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi	<input type="text"/>
Capacità di vestirsi 0 = non in grado di vestirsi autonomamente 5 = ha bisogno di assistenza, ma è in grado di vestirsi parzialmente in autonomia 10 = in grado di vestirsi autonomamente (bottoni, cerniere lampo, lacci, ecc.)	<input type="text"/>
Transito Intestinale 0 = non in grado di controllare l'alvo 5 = occasionalmente non in grado di controllare l'alvo 10 = in grado di controllare l'alvo	<input type="text"/>
Vescica 0 = non in grado di controllare la minzione 5 = occasionalmente non in grado di controllare la minzione 10 = in grado di controllare la minzione	<input type="text"/>
Utilizzo del wc (sedersi, alzarsi, pulirsi, rivestirsi) 0 = non in grado di controllare il wc 5 = in grado di utilizzare il wc con assistenza 10 = in grado di utilizzare il wc autonomamente	<input type="text"/>
Trasferimenti (dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa) 0 = non in grado di effettuare trasferimenti 5 = è in grado di stare seduto, ma necessita di massima assistenza nei trasferimenti 10 = è in grado di stare seduto, ma necessita di minima assistenza (verbale o fisica) 15 = è in grado di effettuare trasferimenti	<input type="text"/>
Mobilità (su superfici piane) 0 = non in grado di spostarsi per più di 50 metri 5 = in grado di spostarsi su sedia a rotelle, anche su percorsi non rettilinei, per più di 50 metri 10 = in grado di deambulare per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona 15 = in grado di deambulare (anche con ausili) per più di 50 metri	<input type="text"/>
Scale 0 = non in grado di salire e scendere le scale 5 = in grado di salire e scendere le scale con assistenza 10 = in grado di salire e scendere le scale autonomamente	<input type="text"/>
Totale (0-100)	<input type="text"/>



Casi Esempio



Genere: Femmina

Età: 70

Diagnosi

Esiti di Ictus emorragico fronto-parietale mesiale sn. Infezione delle vie urinarie da K.pneumoniae

Anamnesi

Anamnesi Fisiologica

Fumatrice (15 sigarette/die per 40 anni). Uso di occhiali

Anamnesi Patologica

Ipertensione arteriosa in terapia. Ipertrofia ventricolare sn. Presenta familiarità per patologie cerebro-vascolari.

Anamnesi Socio-Familiare

Vive sola e ha un figlio adulto

Terapia

Anti-ipertensivo (2 cp/die); antibiotico.

Esame Obiettivo

Vigile, orientata spazio-temporalmente e collaborante. Presenta afasia espressiva in evoluzione positiva. Emiplegia dx. Arto superiore dx flaccido; arto inferiore dx con ipertono estensorio. Necessita di aiuto nell'alimentazione, dipendente nel vestirsi e nell'igiene personale. Massima assistenza nei passaggi posturali con l'aiuto di 2 operatori. Parziale controllo del tronco da seduta. Stazione eretta non valutabile. Portatrice di pannolone giorno e notte.





RCS-E v13		
Dominio		Score
Cura o Rischio	C 0-4	2
	R 0-4	0
Bisogni Infermieristici	N 0-4	2
Bisogni di Cure Mediche	M 0-4	2
Bisogni Terapeutici	TD 0-4	3
	TI 0-4	2
Necessità di Ausili	E 0-2	1
Totale		12



INDICE di BARTHEL	SCORE	
Alimentazione 0 = non in grado di alimentarsi 5 = ha bisogno di assistenza (tagliare la carne, ecc.) oppure necessita di una dieta modificata (dieta semisolida-liquida) o alimentazione artificiale (PEG, ecc.) 10 = in grado di alimentarsi	5	
Capacità di farsi il bagno o la doccia 0 = non in grado di lavarsi autonomamente 5 = in grado di lavarsi autonomamente	0	
Cura dell'aspetto esteriore 0 = ha bisogno di assistenza nella cura personale 5 = in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi	0	
Capacità di vestirsi 0 = non in grado di vestirsi autonomamente 5 = ha bisogno di assistenza, ma è in grado di vestirsi parzialmente in autonomia 10 = in grado di vestirsi autonomamente (bottoni, cerniere lampo, lacci, ecc.)	0	
Transito Intestinale 0 = non in grado di controllare l'alvo 5 = occasionalmente non in grado di controllare l'alvo 10 = in grado di controllare l'alvo	0	
Vescica 0 = non in grado di controllare la minzione 5 = occasionalmente non in grado di controllare la minzione 10 = in grado di controllare la minzione	0	
Utilizzo del wc (sedersi, alzarsi, pulirsi, rivestirsi) 0 = non in grado di controllare il wc 5 = in grado di utilizzare il wc con assistenza 10 = in grado di utilizzare il wc autonomamente	0	
Trasferimenti (dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa) 0 = non in grado di effettuare trasferimenti 5 = è in grado di stare seduto, ma necessita di massima assistenza nei trasferimenti 10 = è in grado di stare seduto, ma necessita di minima assistenza (verbale o fisica) 15 = è in grado di effettuare trasferimenti	0	
Mobilità (su superfici piane) 0 = non in grado di spostarsi per più di 50 metri 5 = in grado di spostarsi su sedia a rotelle, anche su percorsi non rettilinei, per più di 50 metri 10 = in grado di deambulare per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona 15 = in grado di deambulare (anche con ausili) per più di 50 metri	0	
Scale 0 = non in grado di salire e scendere le scale 5 = in grado di salire e scendere le scale con assistenza 10 = in grado di salire e scendere le scale autonomamente	0	
Totale (0-100)		5

Genere: Maschio

Età: 73

Diagnosi

Esiti di ematoma intraparenchimale del lobulo paracentrale di sn.

Anamnesi:

Anamnesi Patologica

Ipotiroidismo e iperprolattinemia in terapia sostitutiva.

Epatopatia HCV correlata (Transaminasi lievemente aumentate 50-60 mg/dl). Iperensione arteriosa ed extrasistolia in terapia. Episodi di epilessia, in correlazione all'evento, ben controllata con terapia anticomiziale.

Anamnesi Socio-Familiare Vive con la moglie.

Terapia

Terapia sostitutiva per patologie endocrine. Terapia anti-ipertensiva (ACE inibitore e diuretico). Terapia anti-epilettica e betabloccante.

Esame Obiettivo: Vigile, orientato spazio-temporalmente e collaborante. Ipostenia all'emilato dx, maggiore all'arto inferiore dx. Necessita di minimo aiuto nell'alimentazione per tagliare il cibo. Necessita di aiuto di un operatore nei passaggi posturali e nei trasferimenti. Buon controllo di tronco da seduto. Effettuata la verticalizzazione, ma non ancora il cammino. Buon controllo sfinteriale.





RCS-E v13		
Dominio		Score
Cura o Rischio	C 0-4	1
	R 0-4	0
Bisogni Infermieristici	N 0-4	2
Bisogni di Cure Mediche	M 0-4	2
Bisogni Terapeutici	TD 0-4	2
	TI 0-4	2
Necessità di Ausili	E 0-2	1
Totale		10

INDICE di BARTHEL	SCORE	
Alimentazione 0 = non in grado di alimentarsi 5 = ha bisogno di assistenza (tagliare la carne, ecc.) oppure necessita di una dieta modificata (dieta semisolida-liquida) o alimentazione artificiale (PEG, ecc.) 10 = in grado di alimentarsi	5	
Capacità di farsi il bagno o la doccia 0 = non in grado di lavarsi autonomamente 5 = in grado di lavarsi autonomamente	0	
Cura dell'aspetto esteriore 0 = ha bisogno di assistenza nella cura personale 5 = in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi	0	
Capacità di vestirsi 0 = non in grado di vestirsi autonomamente 5 = ha bisogno di assistenza, ma è in grado di vestirsi parzialmente in autonomia 10 = in grado di vestirsi autonomamente (bottoni, cerniere lampo, lacci, ecc.)	5	
Transito Intestinale 0 = non in grado di controllare l'alvo 5 = occasionalmente non in grado di controllare l'alvo 10 = in grado di controllare l'alvo	10	
Vescica 0 = non in grado di controllare la minzione 5 = occasionalmente non in grado di controllare la minzione 10 = in grado di controllare la minzione	10	
Utilizzo del wc (sedersi, alzarsi, pulirsi, rivestirsi) 0 = non in grado di controllare il wc 5 = in grado di utilizzare il wc con assistenza 10 = in grado di utilizzare il wc autonomamente	5	
Trasferimenti (dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa) 0 = non in grado di effettuare trasferimenti 5 = è in grado di stare seduto, ma necessita di massima assistenza nei trasferimenti 10 = è in grado di stare seduto, ma necessita di minima assistenza (verbale o fisica) 15 = è in grado di effettuare trasferimenti	10	
Mobilità (su superfici piane) 0 = non in grado di spostarsi per più di 50 metri 5 = in grado di spostarsi su sedia a rotelle, anche su percorsi non rettilinei, per più di 50 metri 10 = in grado di deambulare per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona 15 = in grado di deambulare (anche con ausili) per più di 50 metri	0	
Scale 0 = non in grado di salire e scendere le scale 5 = in grado di salire e scendere le scale con assistenza 10 = in grado di salire e scendere le scale autonomamente	0	
Totale (0-100)		40



Genere: femmina

Età: 76

Diagnosi

Esiti di intervento di PTG in gonartrosi dx; paraparesi spastica in PCI. Intercorrente focoloia broncopneumonico basale dx. Gastrite cronica atrofica. Sindrome ansioso-depressiva.

Anamnesi

Anamnesi Patologica

Ipertensione arteriosa; osteoporosi in trattamento con bifosfonati; BPCO; epilessia in trattamento anticomiziale.

Anamnesi Socio-Familiare

Vedova. Vive sola. Ha 2 figli maschi che vivono fuori regione.

Terapia

Antibiotico, anti-ipertensivo (1 cp/die), inibitori di pompa protonica, antidepressivo, ipnoinducente, antiepilettico.

Esame Obiettivo

Vigile, orientata S-T, collaborante. Calo del tono dell'umore. Minimo versamento basale dx. Febbricola. Eupnoica. Importante gonalgia. Limitazione articolare ginocchio dx. Quadro di paraparesi spastica agli arti inferiori. Atteggiamento in semiflessione degli arti inferiori con retrazioni degli ischio-crurali. Buono il controllo del tronco senza appoggi posteriori. Paziente facilmente affaticabile, scarsa tolleranza allo sforzo con impossibilità alla deambulazione. Trasferimenti possibili con l'aiuto di 2 operatori. Non in grado di mantenere la stazione eretta. Necessita di aiuto per la vestizione dalla vita in giù. Continenza bi-sfinterica, utilizzo di padella durante le ore notturne.



Casi Esempio 3





RCS-E v13		
Dominio		Score
Cura o Rischio	C 0-4	2
	R 0-4	0
Bisogni Infermieristici	N 0-4	2
Bisogni di Cure Mediche	M 0-4	2
Bisogni Terapeutici	TD 0-4	3
	TI 0-4	2
Necessità di Ausili	E 0-2	1
Totale		12

INDICE di BARTHEL	SCORE
Alimentazione 0 = non in grado di alimentarsi 5 = ha bisogno di assistenza (tagliare la carne, ecc.) oppure necessita di una dieta modificata (dieta semisolida-liquida) o alimentazione artificiale (PEG, ecc.) 10 = in grado di alimentarsi	10
Capacità di farsi il bagno o la doccia 0 = non in grado di lavarsi autonomamente 5 = in grado di lavarsi autonomamente	0
Cura dell'aspetto esteriore 0 = ha bisogno di assistenza nella cura personale 5 = in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi	10
Capacità di vestirsi 0 = non in grado di vestirsi autonomamente 5 = ha bisogno di assistenza, ma è in grado di vestirsi parzialmente in autonomia 10 = in grado di vestirsi autonomamente (bottoni, cerniere lampo, lacci, ecc.)	5
Transito Intestinale 0 = non in grado di controllare l'alvo 5 = occasionalmente non in grado di controllare l'alvo 10 = in grado di controllare l'alvo	10
Vescica 0 = non in grado di controllare la minzione 5 = occasionalmente non in grado di controllare la minzione 10 = in grado di controllare la minzione	10
Utilizzo del wc (sedersi, alzarsi, pulirsi, rivestirsi) 0 = non in grado di controllare il wc 5 = in grado di utilizzare il wc con assistenza 10 = in grado di utilizzare il wc autonomamente	0
Trasferimenti (dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa) 0 = non in grado di effettuare trasferimenti 5 = è in grado di stare seduto, ma necessita di massima assistenza nei trasferimenti 10 = è in grado di stare seduto, ma necessita di minima assistenza (verbale o fisica) 15 = è in grado di effettuare trasferimenti	5
Mobilità (su superfici piane) 0 = non in grado di spostarsi per più di 50 metri 5 = in grado di spostarsi su sedia a rotelle, anche su percorsi non rettilinei, per più di 50 metri 10 = in grado di deambulare per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona 15 = in grado di deambulare (anche con ausili) per più di 50 metri	0
Scale 0 = non in grado di salire e scendere le scale 5 = in grado di salire e scendere le scale con assistenza 10 = in grado di salire e scendere le scale autonomamente	0
Totale (0-100)	50

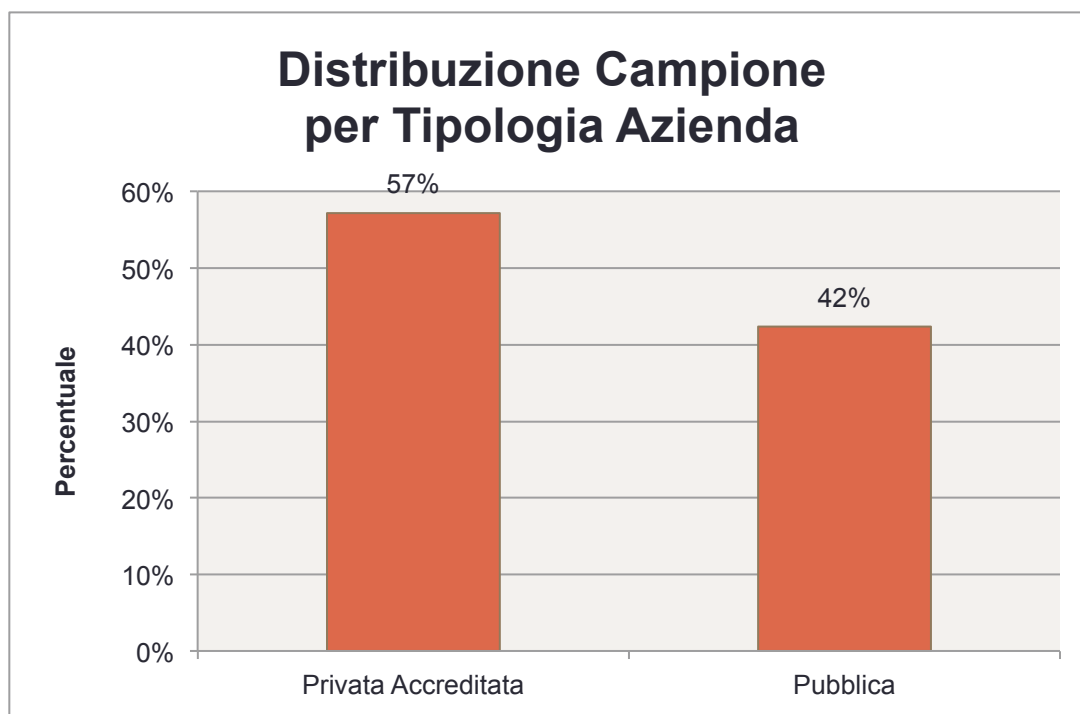




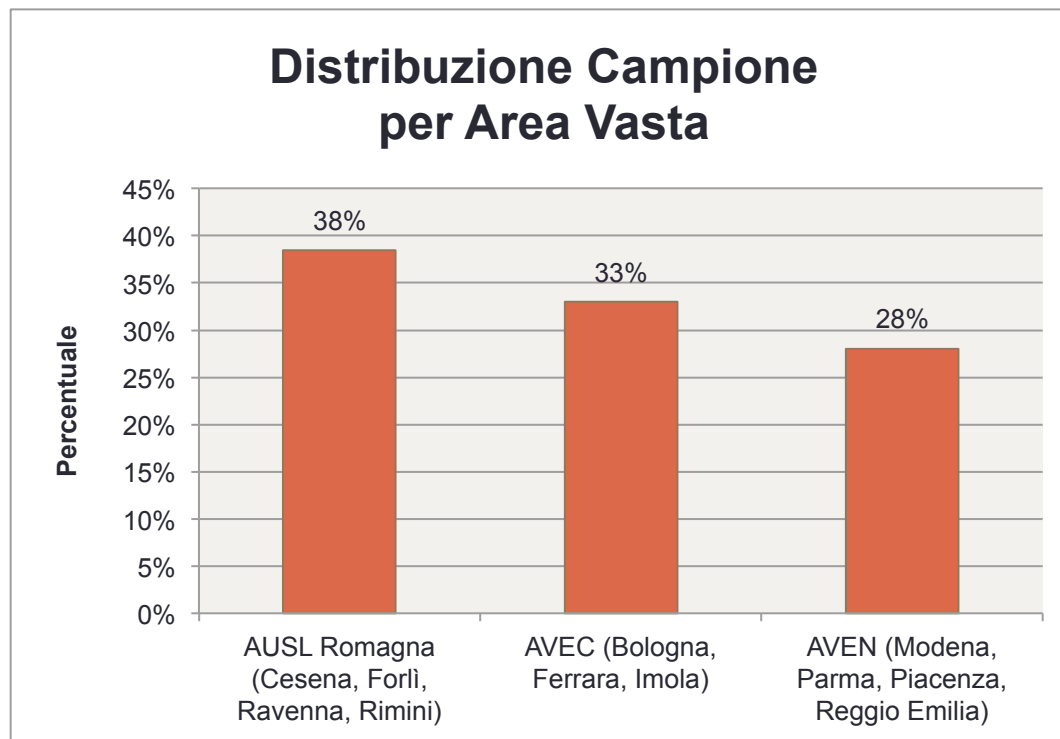
Restituzione FAD



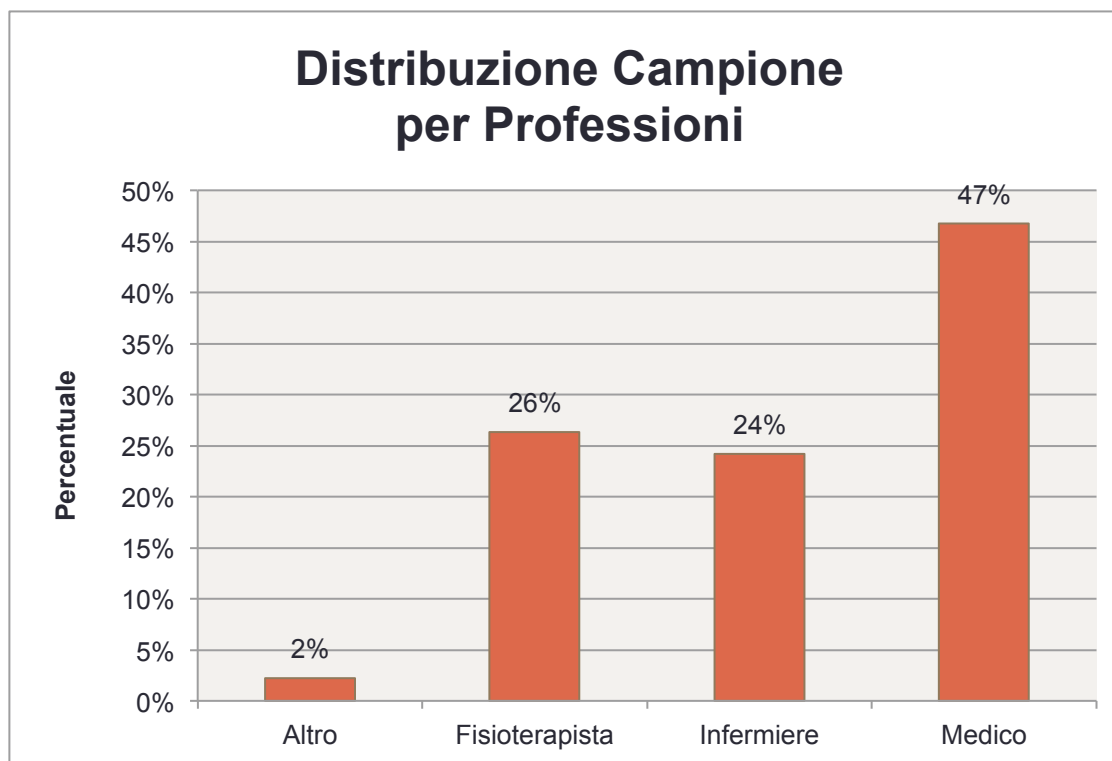
N partecipanti al Corso FAD = 90



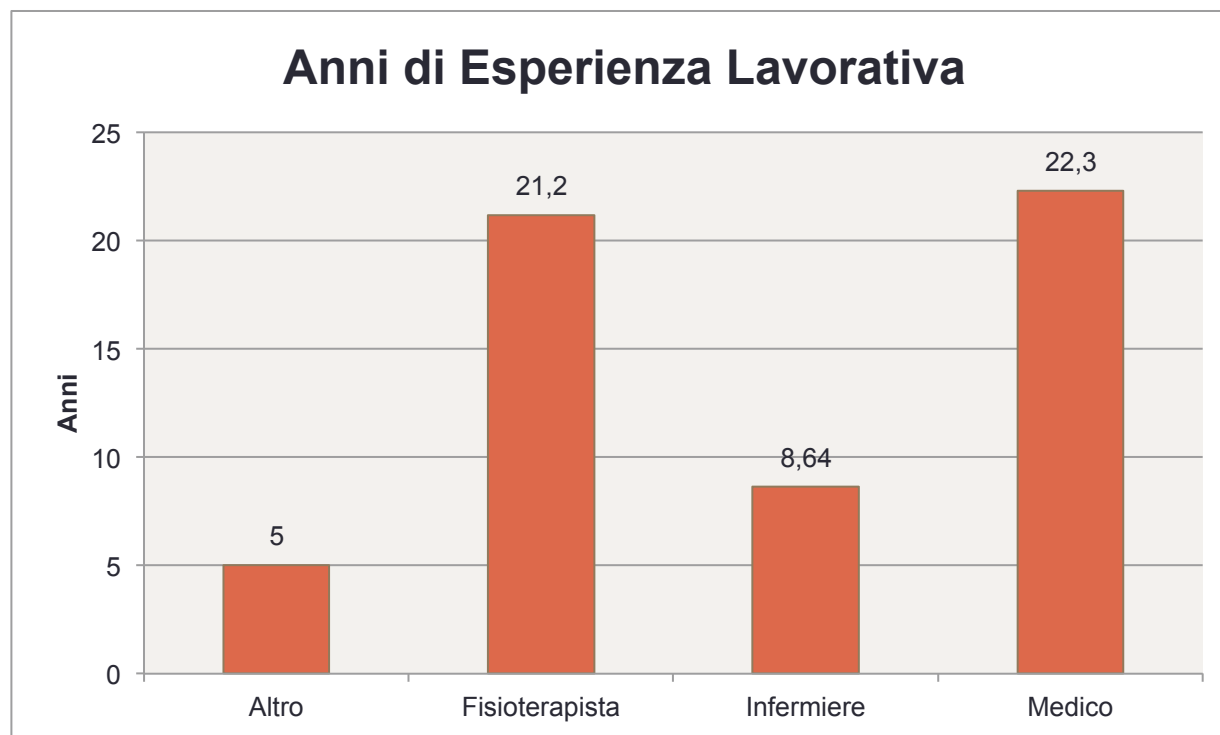
N partecipanti al Corso FAD = 90



N partecipanti al Corso FAD = 90



N partecipanti al Corso FAD = 90





Casi Esercizi



Esercizi FAD

Genere: Maschio

Età: 72

Diagnosi

Esiti di Ictus ischemico dx.

Anamnesi

Anamnesi Patologica

Ipertensione in terapia farmacologica scarsamente controllata.

Dislipidemia in trattamento (LDL nella norma). Pregresso intervento di artroprotesi anca dx per Coxartrosi.

Anamnesi Socio-Familiare

Vive solo in appartamento al 2° piano con ascensore.

Terapia

Anti-ipertensivi (Ca antagonisti, ACE inibitori e diuretico); ipolipemizzanti orali, antidepressivo, ansiolitico.

Esame Obiettivo

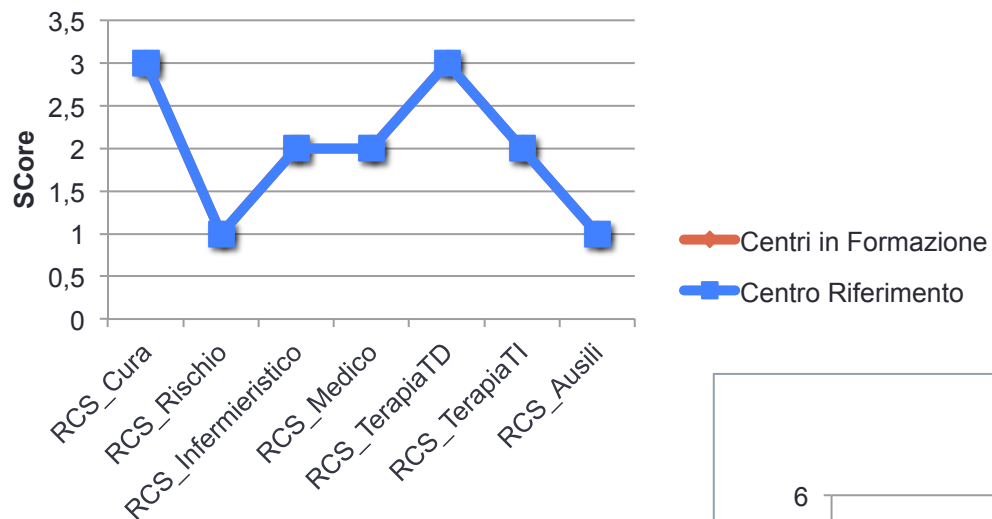
Vigile, scarsamente orientato spazio-temporalmente, collaborante, agitazione psicomotoria. Emiplegia sn flaccida. Portatore di sondino nasogastrico per disfagia. Portatore di catetere vescicale. Marcata limitazione articolare dell'anca di dx. Assenza di controllo del tronco da seduto. Stazione eretta non valutabile. Massima assistenza nei passaggi posturali e nei trasferimenti che avvengono con sollevatore. Non in grado di vestirsi e lavarsi. Incontinenza fecale.



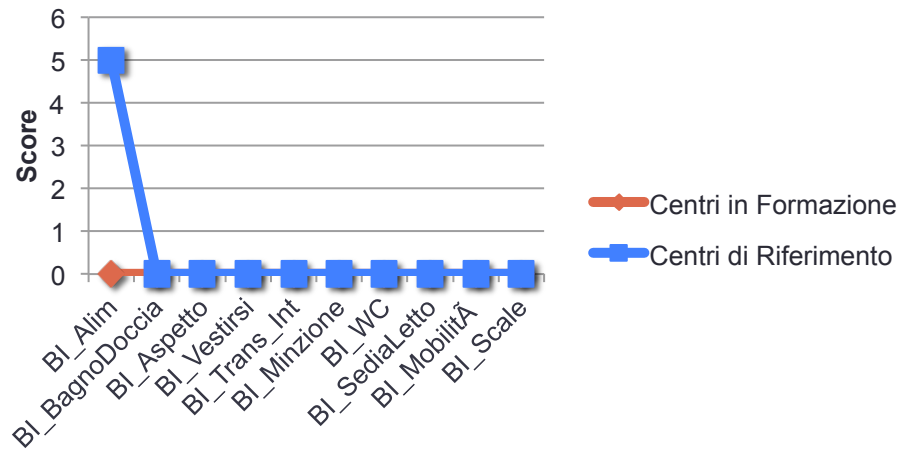
Esercizio 2

Esercizi FAD

Esercizio 2_RCS-E v13



Esercizio 2_BI



Esercizi FAD

Genere: Maschio

Età: 82

Diagnosi

IRC III° stadio con diuresi conservata; IVU intercorrente da E. Coli non complicata. Cardiopatia ischemico dilatativa con severa disfunzione Ventricolo Sn (FE 25%) in esiti recenti di 2 BPAC (AMIs>DA; VGS-IVPM) per coronaropatia trivasale e successiva revisione chirurgica della ferita sternale (resintesi sternale) per deiscenza settica da Stafilococco Aureo. Insufficienza mitralica lieve-moderata.

Anamnesi

Anamnesi Patologica

Ipertensione arteriosa; arteriopatia extracardiaca asintomatica, IRC avanzata (Creatinina 3,5 mg).

Anamnesi Socio-Familiare

Ha un figlio che lo accudisce.

Terapia

Antibiotico, diuretico, betabloccante, antiaggregante, anti-ipertensivo, inibitori di pompa protonica, ipouricemizzante.

Esame Obiettivo

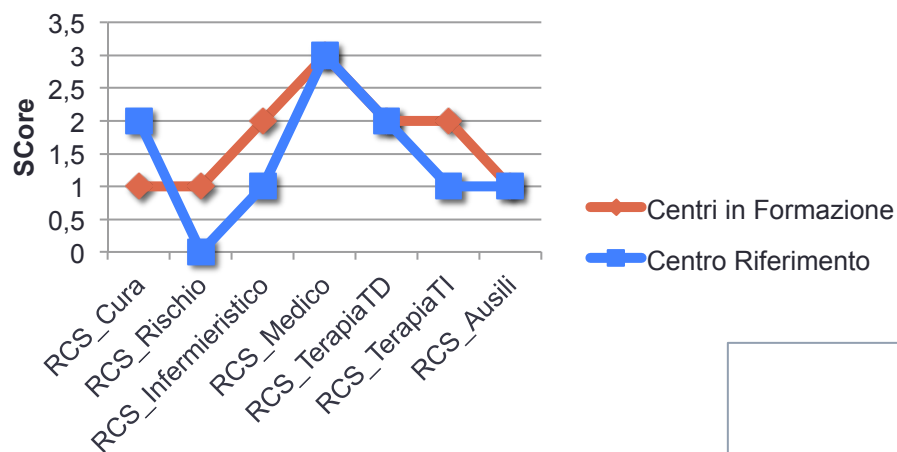
Segnalate all'ingresso discrete condizioni cliniche in paziente apirettico ed astenico. FE 20-25%. Discreto compenso cardiorespiratorio in paziente ad alto rischio d'instabilità. All'ingresso presentava versamento pleurico, lieve anemia normocitica (Hb: 12,2 g) e quadro compatibile con IRC avanzata (con diuresi conservata). Manifestava inoltre sindrome ansioso-depressiva reattiva allo stato di salute. Buono il controllo del tronco senza appoggi posteriori. Paziente facilmente affaticabile, scarsa tolleranza allo sforzo con impossibilità alla deambulazione. Mantiene la stazione eretta per qualche secondo. Necessita dell'aiuto di almeno 2 operatori nei trasferimenti. Si alimenta autonomamente. Necessita di un operatore per lavarsi e vestirsi. Controllo sfinteriale nella norma, necessita di aiuto per la gestione del pappagallo, clisteri al bisogno.



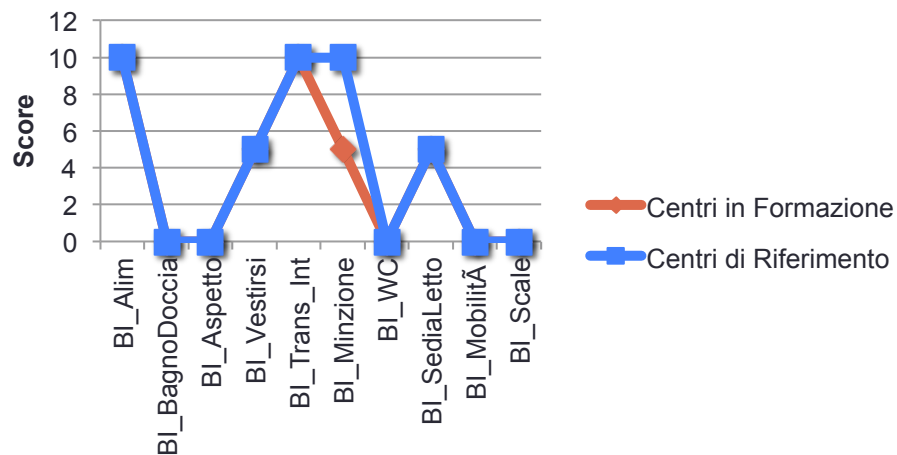
Esercizio 4

Esercizi FAD

Esercizio 4_RCS-E v13



Esercizio 4_BI



Esercizi FAD

Genere: maschio

Età: 60

Diagnosi

Encefalopatia post-anossica da arresto cardiocircolatorio in corso di IMA.

Anamnesi

Anamnesi socio-familiare

Vive con la moglie e la figlia.

Anamnesi fisiologica

Paziente in abs. Ciclista amatoriale Anamnesi patologica
Ipertrofia prostatica.

Terapia

Tamsulosina 0,4mg 1cp.

Esame obiettivo

Il paziente si presenta ad occhi aperti, non aggancia l'operatore con lo sguardo e non segue. Presenta postura prevalente in flessione agli arti superiore e adduzione agli arti inferiori. Assente il controllo di capo e tronco da seduto. Alzato con sollevatore passivo, tollera la posizione seduta su bascula per circa un'ora al giorno. Necessita dell'assistenza di due operatori durante l'igiene. Respiro in aria addizionata di ossigeno, tre/litri al minuto, tramite cannula tracheostomica cuffiata sempre. Necessita di frequenti bronco aspirazioni per abbondanti secrezioni tracheobronchiali per le quali è stato impostato trattamento con fkt respiratoria. Importante scialorrea. Alimentazione tramite peg. Portatore di CV. Presenta piaga sacrale al IV stadio.

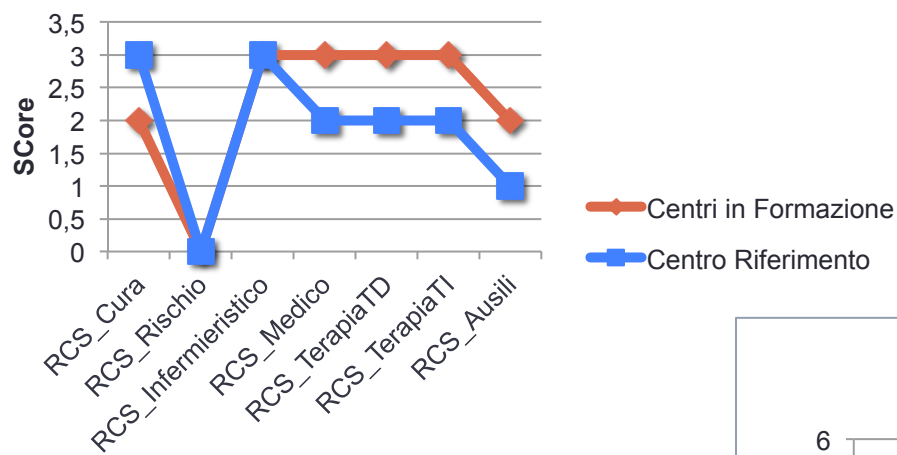


Esercizio 14

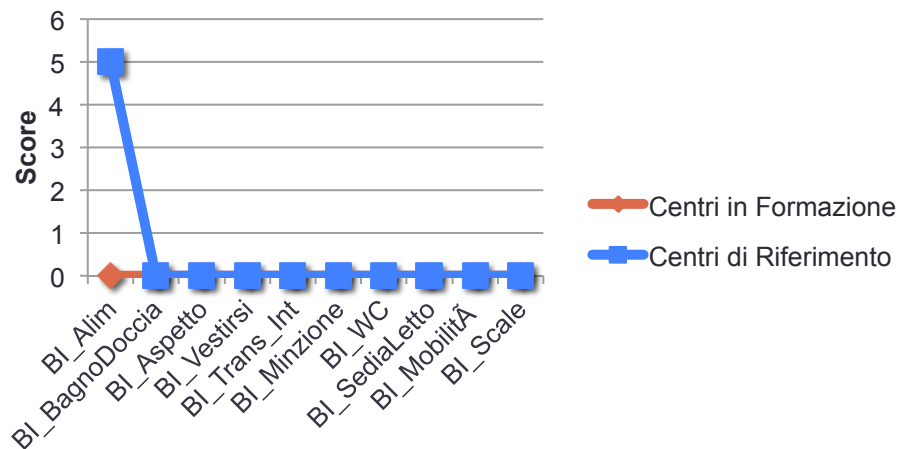


Esercizi FAD

Esercizio 14_RCS-E v13



Esercizio 14_BI



Esercizi FAD

Genere: femmina

Età: 82 **Data di Nascita:** 15/04/1933 **Diagnosi**

Esiti di intervento di sostituzione valvolare aortica in stenosi valvolare ed FE 22%.

Anamnesi

Anamnesi patologica

Ipertensione arteriosa, ipertrofia ventricolare sinistra di grado moderato. Dislipidemia e diabete mellito di tipo 2 in terapia insulinica, entrambi ben controllati dalla terapia. BPCO in O2 tp costante. Iniziale deterioramento cognitivo in vasculopatia cerebrale. Pregressa TEP per cui è in TAO. Monoparesi AS sn. Sindrome ansioso-depressiva. Anamnesi sociale Vive sola. Ha 2 nipoti che si occupavano di lei saltuariamente prima dell'intervento.

Terapia

Betabloccante, antipertensivo, diuretico, allopurinolo, steroide inalatorio in tp cronica, statina, insulina basale e rapida, TAO, PPI, EBPM. Ansiolitici al bisogno.

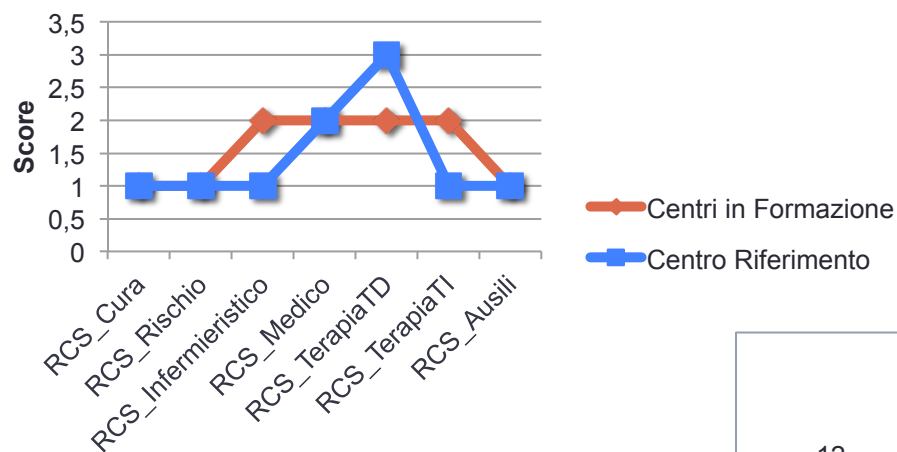
Esame obiettivo

Pz vigile, parzialmente orientata S-T, collaborante, rallentata. In attuale buon compenso emodinamico (FE 30%). Parametri vitali nella norma con O2 tp. Ipostenia AS sn maggiore a livello distale (F.E. 3/5 al fulcro prossimale e 2+/5 al fulcro medio e distale). Necessita di aiuto di un operatore nei trasferimenti letto-carrozzina. Buon controllo di tronco da seduta. Viene accompagnata in bagno per evacuare. Uso di pannoloni per incontinenza urinaria. Necessita di aiuto per tagliare il cibo durante pasto. Necessita di aiuto di un operatore nel vestirsi e lavarsi. Deambula per brevi tratti per facile affaticabilità con deambulatore ascellare ed un accompagnatore come supervisione. MMSE: 21.

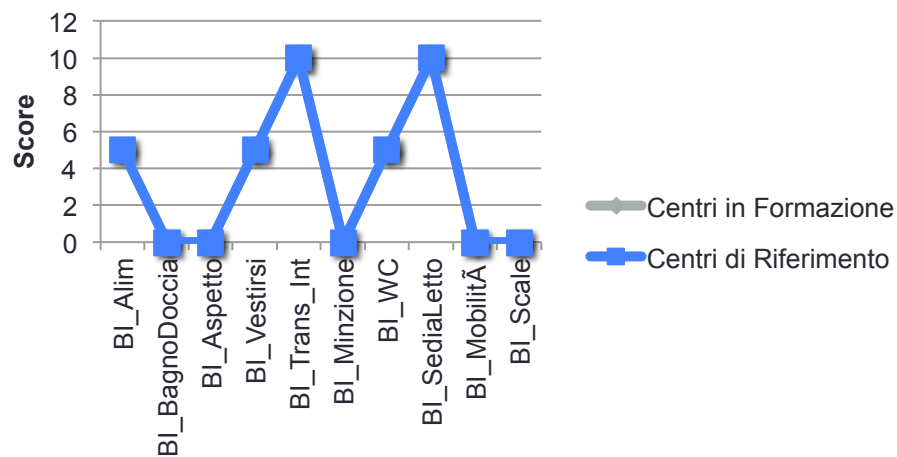


Esercizi FAD

Esercizio 7_RCS-E v13



Esercizio 7_BI



Esercizi FAD

Genere: Maschio

Età: 76

Diagnosi

Focolaio bronco pneumonico in paziente con BPCO stadio III ed insufficienza respiratoria cronica in ossigenoterapia domiciliare.

Anamnesi

Anamnesi fisiologica: Ex fumatore (30 sigarette/die per numerosi anni, fino a 5 anni or sono) Anamnesi Patologica

Ipertensione arteriosa e pregresso Ca vescicale (2006), ipertrofia prostatica, BPCO con numerosi ricoveri per riacutizzazione.

Anamnesi Socio-Familiare: Vive da solo in un appartamento al 3° piano senza ascensore. Utilizza un deambulatore a 4 ruote per spostamenti negli ambienti interni, esce di casa solo se aiutato a compiere le scale. In esterno ridotta endurance per comparsa di dispnea da sforzo e comunque solo in presenza di Concentratore di ossigeno.

Terapia

Acetilsalicilico 100 mg; Amlodipina 10 mg; Alfuzosina 10 mg; Tiotropio bromuro 1 puff x 2; ossigenoterapia con occhialini (2 L/min per 12 ore), antibiotico terapia.

Esame Obiettivo

Vigile, orientato nel tempo-spazio, sufficientemente collaborante.

Ipoacusia bilaterale, ipostenia ed edemi AAll, sovrappeso (BMI=2.6).

Autonomo nell'alimentazione e, parzialmente, nell'igiene personale.

Ipossiemia e ipercapnia all'EGA, con rialzo termico e dispnea ai minimi sforzi con edemi AAll.

Controllo sfinteriale caratterizzato da episodi di incontinenza urinaria (uso di pannolone durante la notte).

MMSE: 26.

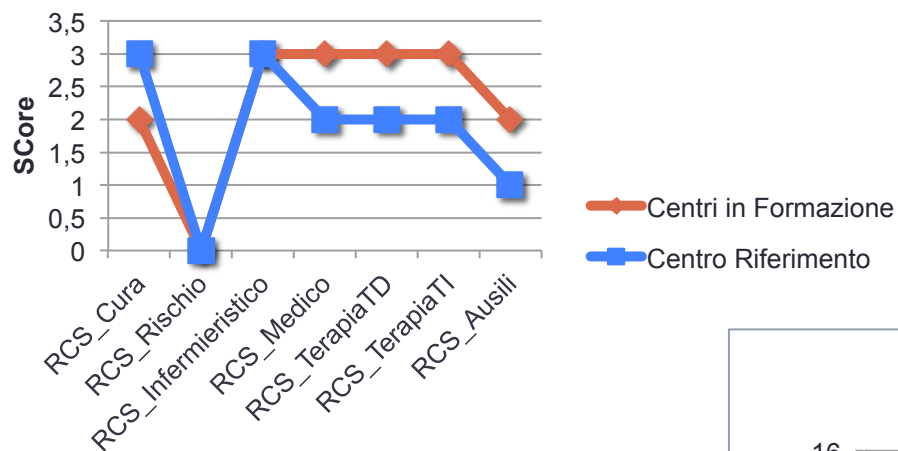


Esercizio 15

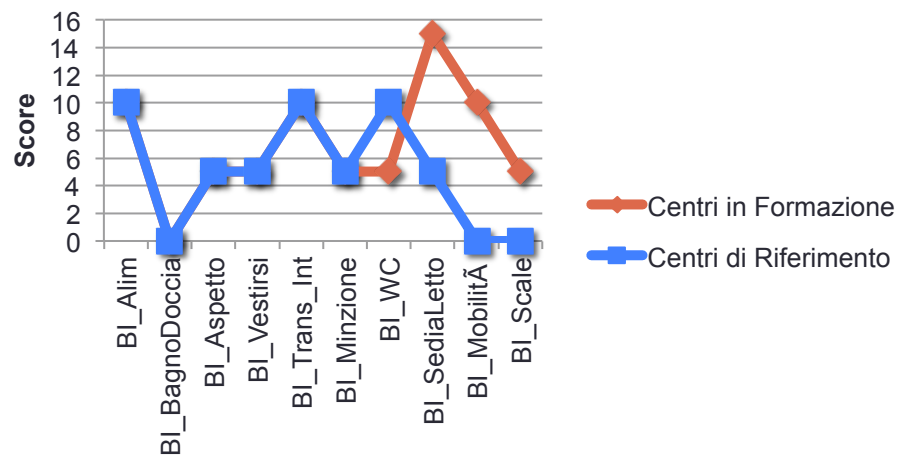


Esercizi FAD

Esercizio 15_RCS-E v13



Esercizio 15_BI



Esercizi FAD

Genere: maschio

Età: 49

Diagnosi

Paraparesi in esiti d'intervento di chiusura Fistola AV durale midollare a livello T10- T11 .

Terapia

Anti-ipertensivo, ansiolitico, PPI, cortisone e EBPM3.

Anamnesi

Anamnesi Patologica

Ipertensione arteriosa in trattamento; glaucoma bilaterale ad angolo aperto in trattamento; disturbo d'ansia generalizzato, pregresse tonsillectomia e MI destro.

Anamnesi Socio-Familiare

Sposato, vive con moglie e 1 figlio.

Esame obiettivo

Vigile, orientato S-T e collaborante. Obiettività cardio-polmonare e addominale nella norma. Non deficit dei nervi cranici. Non deficit né sensitivi né stenici arti superiori. Ipostenia arti inferiori (sx maggiore di dx). Livello sensitivo motorio T9 incompleto. ROT evocabili bilateralmente. Medio-plantari e Achillei evocabili debolmente a dx, aboliti a sx.

Esegue il passaggio supino-seduto autonomamente, seduto in piedi con assistenza di 1 operatore. Mantiene posizione ortostatica su base allargata, con appoggio. Funzioni sfinteriali conservate.

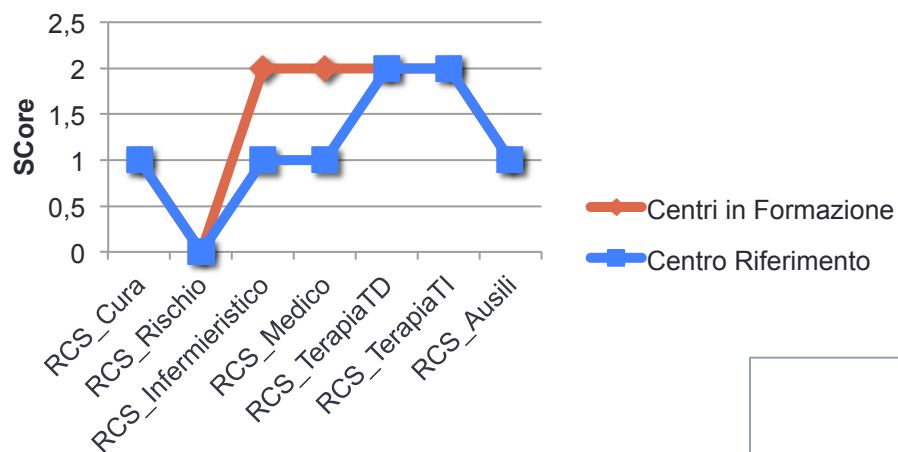


Esercizio 13

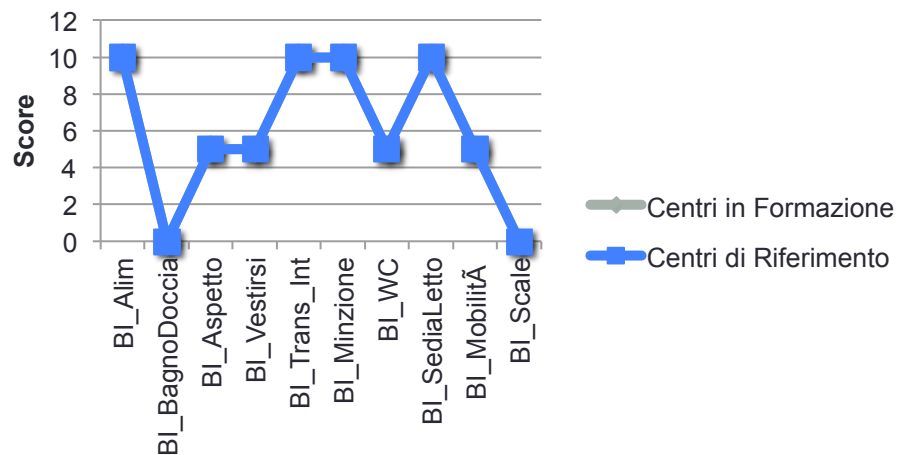


Esercizi FAD

Esercizio 13_RCS-E v13



Esercizio 13_BI



Esercizi FAD

Genere: femmina

Età: 52

Diagnosi

Esiti di emorragia cerebrale intraparenchimale fronto-parietale sn. Focolaio bronco- pneumonico basale dx in tp antibiotica. Afasia espressiva. Sd. ansioso-depressiva. **Anamnesi**

Anamnesi patologica

Ipertensione arteriosa, dislipidemia. Pregresso intervento di tiroidectomia totale per adenoma di Plummer in tp sostitutiva. Pregressa appendicectomia. Nevralgia post- erpetica trigeminale sn. Pregressa frattura atraumatica D12 in osteoporosi post- menopausale. Artrosi polidistrettuale. Asma bronchiale.

Anamnesi sociale

Separata con una figlia di 25 anni che vive con lei e studia.

Terapia

Antipertensivi, gabapentin, bifosfonati, vitamina D, FANS al bisogno, antidepressivo, ansiolitico, levotiroxina, terapia cronica con steroide per via inalatoria, tp antibiotica.



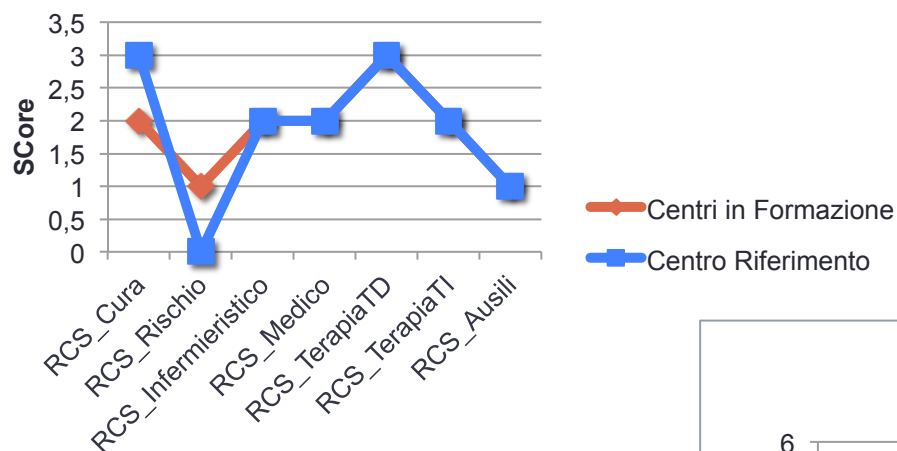
Esercizio 9

Esame obiettivo

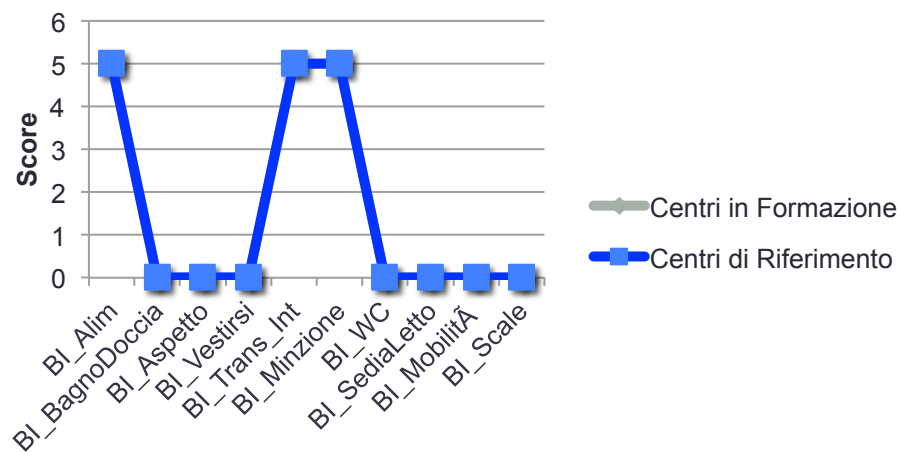
Vigile, orientata S-T, collaborante. Eupnoica. Afasia espressiva. No disfagia. Addome trattabile non dolente alla palpazione. Quadro neurologico di emiplegia flaccida dx prevalente all'arto inferiore in cui non vi sono al momento tracce motorie. L'arto superiore presenta movimento a livello prossimale (spalla 2/5). Dal punto di vista funzionale da seduta non controllo di tronco con latero-pulsione dx. Effettua i trasferimenti con sollevatore e viene posizionata in bascula. Buon controllo del capo. Necessita di un operatore per tagliare il cibo. Esegue la cura di sè con aiuto nella parte superiore del corpo. Uso dei pannoloni durante al notte. Di giorno esprime la necessità di evacuare ed urinare (utilizzo della padella).

Esercizi FAD

Esercizio 9_RCS-E v13



Esercizio 9_BI



Esercizi FAD

Genere: maschio

Età: 57

Diagnosi

Esiti di politrauma da incidente della strada in cui il pz riportava trauma cranio-encefalico con focolaio contusivo in sede frontale, ferita lacero-contusa regione frontale, frattura polso dx trattata conservativamente con apparecchio gessato, frattura emibacino e cotile dx sottoposto ad int. ch. di osteosintesi, lesione nervo sciatico dx, fratture costali multiple e pneumotorace con transitorio quadro di insufficienza respiratoria; intercorrente focolaio broncopneumonico trattato con terapia antibiotica.

Anamnesi

Anamnesi socio-familiare

Vive solo.

Anamnesi fisiologica

tabagismo (10 sigarette/die per 30 anni). Anamnesi patologica
Ipertensione arteriosa in terapia, intolleranza glucidica controllata con terapia dietetica;

Malattia Di Crohn trattata da 6 anni.

Terapia

Antipertensivo (1 cp/die), antiaggregante, antibiotico, EBPM, neurolettico.

Esame obiettivo

Pz vigile, parzialmente orientato S-T, collaborante a tratti, agitato, facilmente distraibile; non completa consapevolezza di malattia. Respiro superficiale con ridotta dinamica toracica, maggiore a dx. Febbricola. Portatore di catetere vescicale. Limitazione articolare polso dx in flesso-estensione con ipostenia muscolare distrettuale.

Anca dx dolente e limitata alla mobilitazione, ipotrofia AI dx, deficit di flessione di gamba dx e deficit alla flessione plantare e dorsale del piede dx (con F.E. 2+/5); presente ipoestesia tattile superficiale regione postero ed antero-laterale gamba dx ed al piede dx. Trasferimenti eseguiti con sollevatore. Non ancora iniziato l'ortostatismo.

Necessita di aiuto per l'alimentazione. Dipendente nelle ADL (1- 2 operatori).

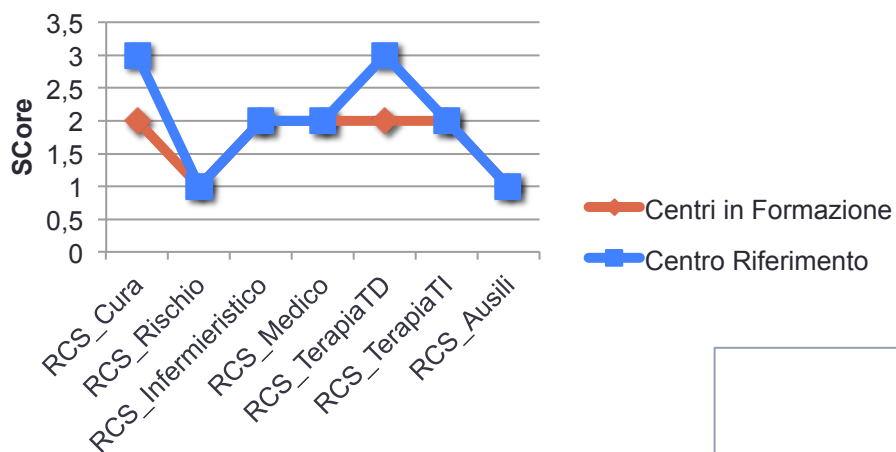
Viene effettuata l'igiene personale da 1 operatore, viene vestito. Utilizzo di pannoloni per l'evacuazione.



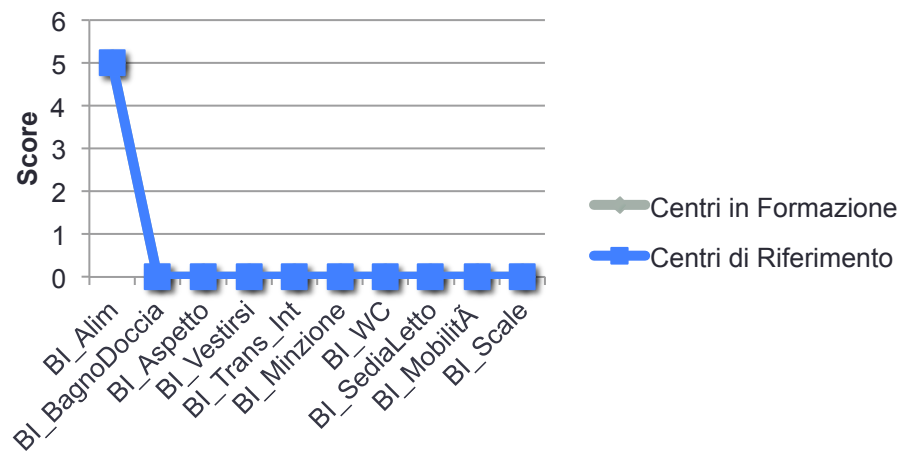
Esercizio 10

Esercizi FAD

Esercizio 10_RCS-E v13



Esercizio 10_BI



Esercizi FAD

Genere: Maschio

Età: 69

Diagnosi

Sindrome ipocinetica in insufficienza respiratoria e renale acuta post-operatorie, in seguito ad intervento chirurgico per aneurisma dell'aorta addominale fissurato, con ematoma retro- peritoneale e polmonite ab-ingestis.

Anamnesi

Anamnesi Fisiologica

Fumatore (1 pacchetto/die per 50 anni).

Anamnesi Patologica

Ipoacusia neurosensoriale dall'infanzia. Insufficienza renale acuta post-operatoria risoltasi (Creatininemia nella norma).

Anamnesi Socio-Familiare

Vive con la moglie; buon contesto familiare, i figli abitano nello stesso palazzo.

Terapia

Anti-ipertensivo (2 cp/die); antiaggregante; neurolettici.

Esame Obiettivo

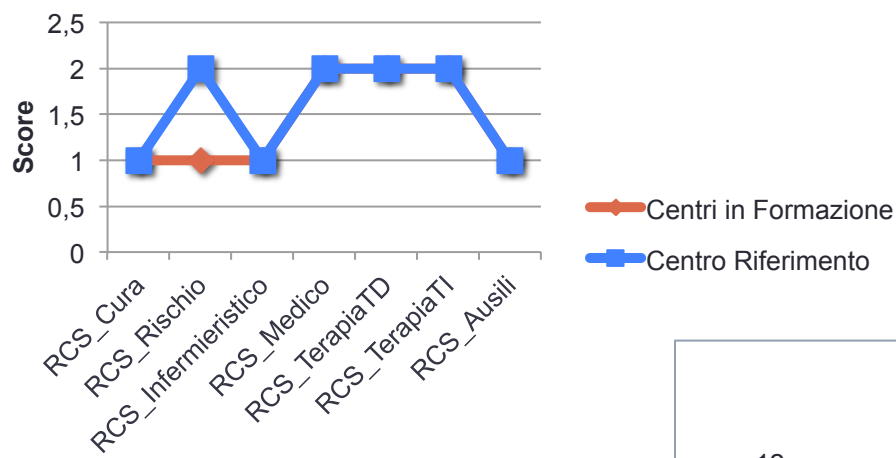
Vigile, disorientato spazio-temporalmente, parzialmente collaborante, con agitazione psicomotoria. Importanti deficit attentivi. Ipostenia generalizzata. Necessita di minimo aiuto nell'alimentarsi; supervisione nell'igiene personale (minimo aiuto nel vestirsi). Necessita di assistenza di un operatore nei passaggi posturali. Buon controllo del tronco da seduto. Deambula per brevi tratti con l'aiuto di un operatore. Controllo sfinteriale nella norma, utilizzo di pannolone nella notte. MMSE:21.



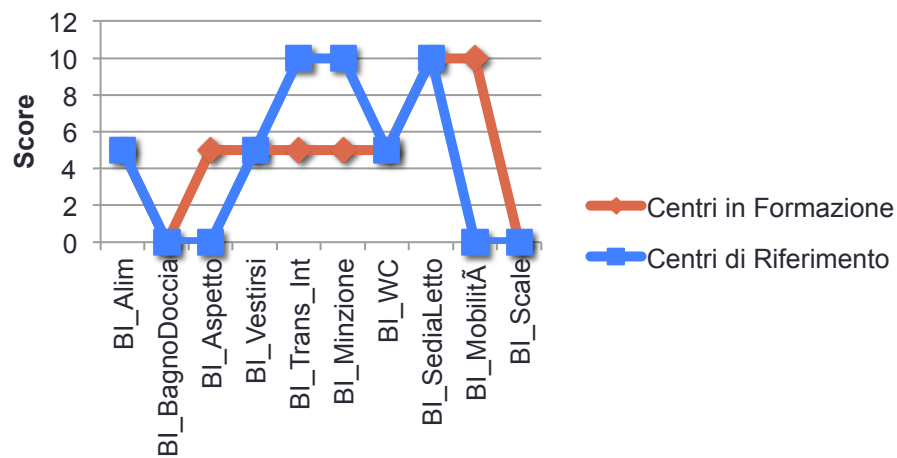
Esercizio 3

Esercizi FAD

Esercizio 3_RCS-E v13



Esercizio 3_BI



Esercizi FAD

Genere: femmina

Età: 58

Diagnosi

Esiti d'intervento di osteosintesi endomidollare per frattura collo del femore sn in osteoporosi; Sd. fibromialgica; sd ansioso-depressiva; TVP Al sn in trattamento con EBPM.

Anamnesi

Anamnesi Patologica

Sd. fibromialgica e osteoporosi. Gastrite cronica in terapia. Sindrome ansioso- depressiva.

Anamnesi Socio-Familiare

Vive sola in appartamento al 2° piano senza ascensore.

Terapia

Inibitori di pompa protonica, antidepressivo, ansiolitico, vitamina D, bifosfonati, EBPM.

Esame Obiettivo

Esame Obiettivo

Vigile, orientata S-T, collaborante. Umore depresso. Dolore a riposo all'anca sn, maggiore alla mobilizzazione. Mialgie diffuse. Passaggi posturali e trasferimenti con l'aiuto di un operatore. Buono il controllo del tronco da seduta. Iniziata la deambulazione per brevi tragitti con deambulatore in supervisione. Necessita dell'aiuto di un operatore nel vestirsi e nell'igiene personale. Controllo della minzione e della defecazione.

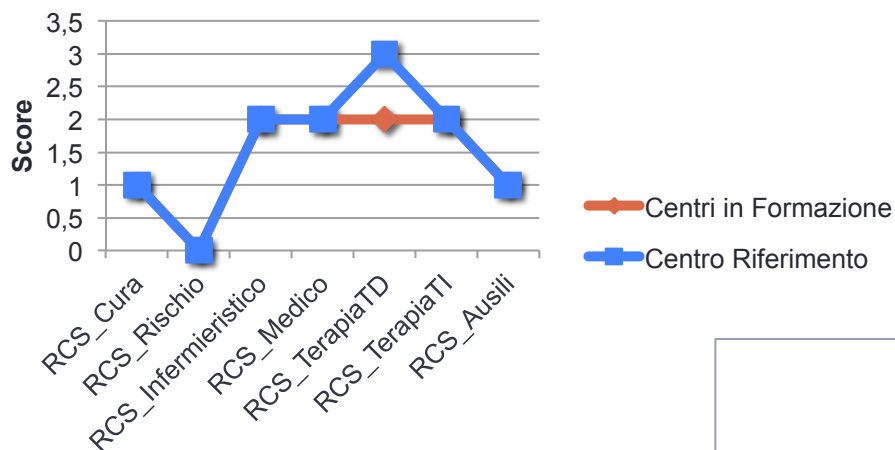


Esercizio 5

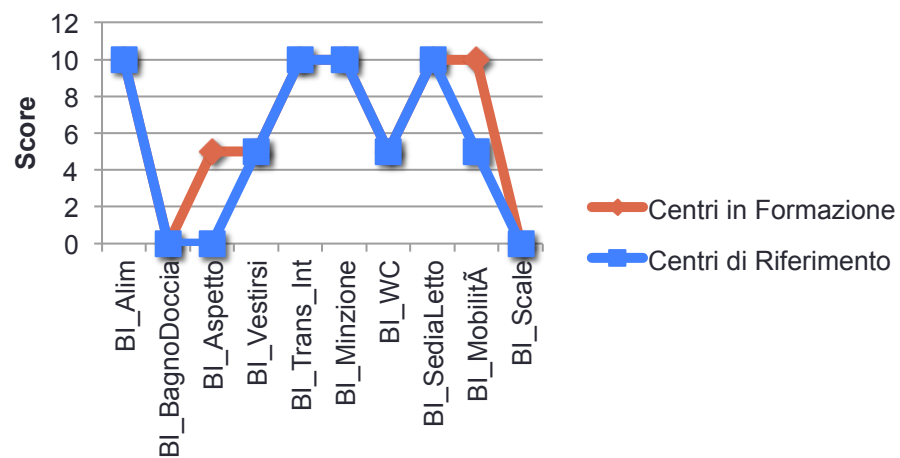


Esercizi FAD

Esercizio 5_RCS-E v13



Esercizio 5_BI



Esercizi FAD

Genere: femmina

Età: 64 **Data di Nascita:** 03/08/1951

Diagnosi

Esiti di intervento di amputazione trans-tibiale arto inferiore dx per ischemia acuta; paziente diabetica tipo I in tp.

Anamnesi

Anamnesi Patologica

Ipertensione arteriosa in trattamento, ipotiroidismo in tp sostitutiva, sindrome ansioso- depressiva in trattamento. Diabete mellito tipo I attualmente ben controllato; AOCP.

Anamnesi Socio-Familiare

Vive con il marito e 2 figli.

Terapia

Anti-ipertensivo (1 cp/die), terapia sostitutiva tiroidea, antidepressivo, ansiolitico, insulino terapia, stabilizzatori di membrana.

Esame obiettivo

Vigile, orientata S-T, collaborante. Moncone dell'arto inferiore dx edematoso, ferita in buona evoluzione cicatriziale. Sindrome da arto fantasma. Necessita di minimo aiuto di un operatore nel vestirsi e nei trasferimenti. Attualmente non in grado di deambulare. Si può verticalizzare con l'aiuto di un operatore e doppio appoggio fisso con protesi. Continente a feci ed urine.

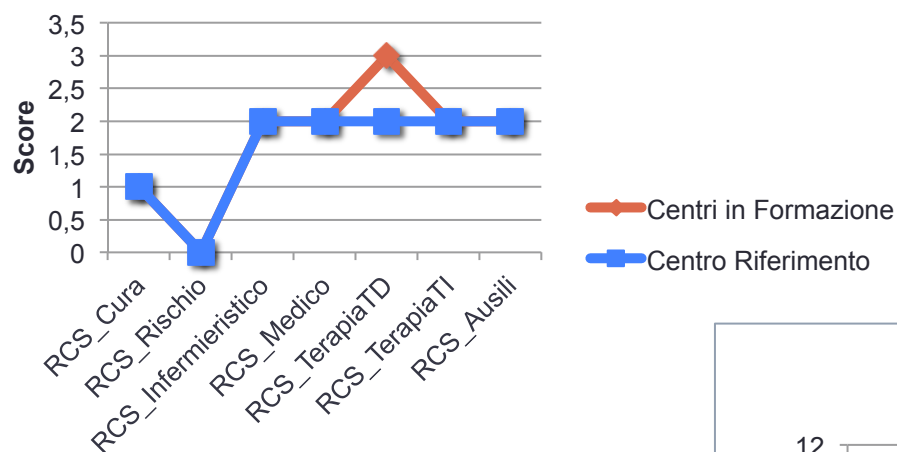


Esercizio 6

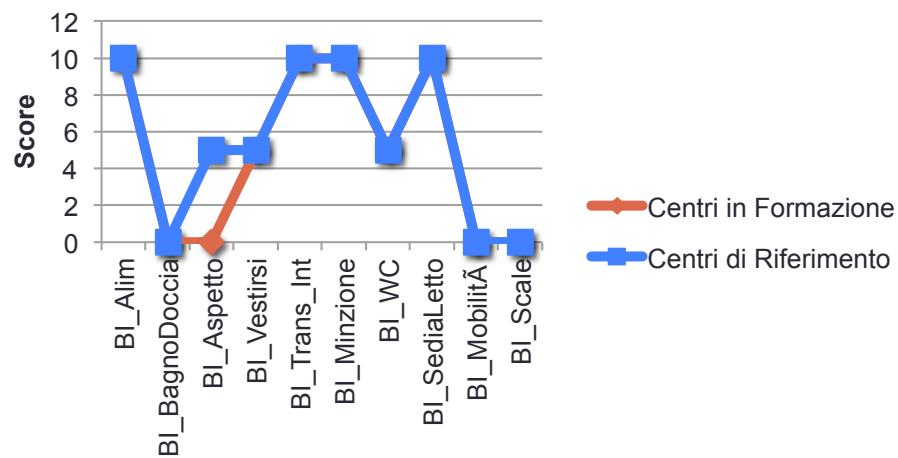


Esercizi FAD

Esercizio 6_RCS-E v13



Esercizio 6_BI



Esercizi FAD

Genere: femmina

Età: 48

Diagnosi

Recente poliradicoloneurite con tetraparesi, disfagia, insufficienza respiratoria acuta, vescica neurogena, in pz con ipotiroidismo in terapia sostitutiva; gastrite cronica, Sd. Ansioso-depressiva.

Anamnesi

Anamnesi socio-famigliare.

Sposata 1 figlio

Anamnesi patologica

Ipotiroidismo in terapia sostitutiva, gastrite cronica, Sd. Ansioso-depressiva in terapia, pregresso intervento chirurgico di mastectomia dx per eteroplasia (10 anni fa).

Terapia

Levotiroxina, inibitori pompa protonica, antidepressivo, ansiolitico, Ig a cicli, EBPM, pregabalin, antidolorifici, lassativi osmotici (Lattulosio).

Esame obiettivo

Pz vigile, orientata spazio-temporalmente, collaborante, umore depresso, stato ansioso. Presente disfagia (portatrice di sondino naso-gastrico). Ridotta dinamica ventilatoria, necessità di utilizzo O2 terapia al bisogno. Tetraparesi flaccida con ipostenia AASS ed AAll (F.E.1-2/5); riferito dolore e parestesie AASS ed AAll; portatrice di catetere vescicale. Trasferimenti eseguiti con sollevatore; dipendente nel vestirsi e nell'igiene personale. Non ancora portata in bagno. Vengono somministrati lassativi quotidianamente.

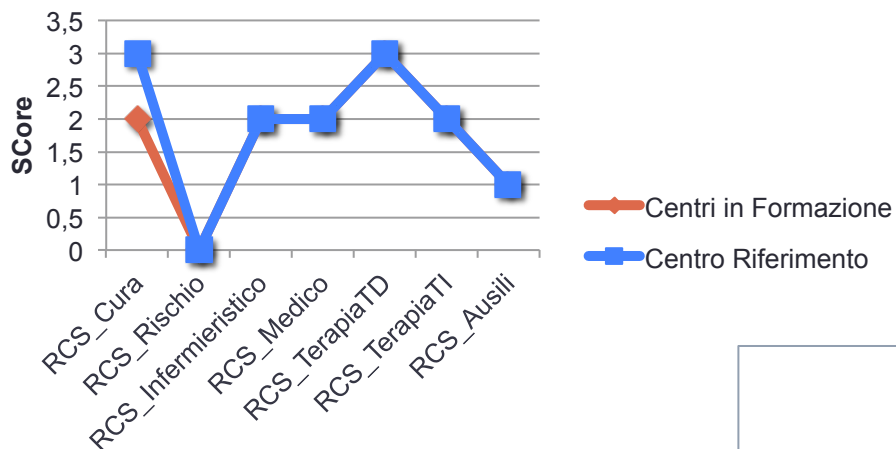


Esercizio 11

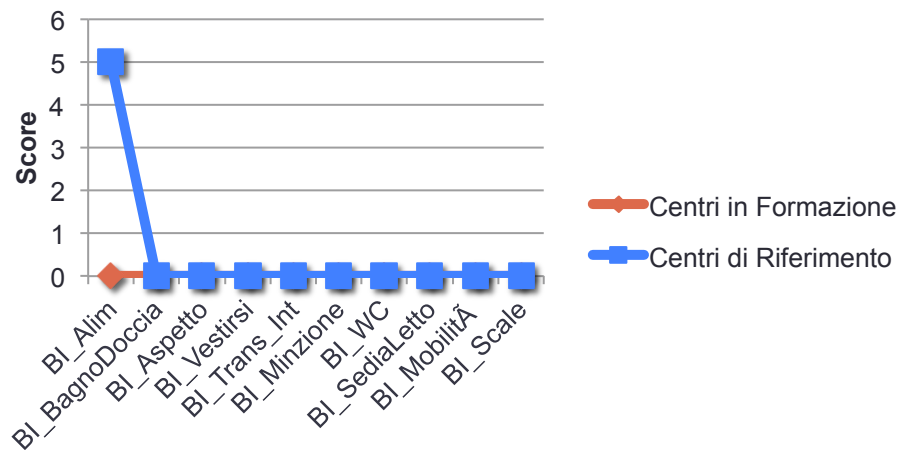


Esercizi FAD

Esercizio 11_RCS-E v13



Esercizio 11_BI



Esercizi FAD

Genere: maschio

Età: 61

Diagnosi

lesioni ischemiche cerebrali multiple, con secondaria emorragizzazione in sede occipitale dx, a genesi cardio-embolica in endocardite batterica da S. Gordonii; infarto splenico, pseudoaneurisma arteria splenica sottoposta ad embolizzazione endovascolare, ischemie renali (creatininemia: 1,5), FAP, insufficienza valvolare aortica di grado moderato; iponatremia secondaria a SIADH.

Terapia

Anti-ipertensivo, anti-aritmico, neurolettico, antidepressivo, antibiotico, PPI, beta-bloccante.

Anamnesi

Anamnesi Patologica

Ipertensione arteriosa in trattamento; recente diverticolite in diverticolosi del colon; connettivite indifferenziata; sovrappeso (BMI 28).

Anamnesi Socio-Familiare

Sposato con 1 figlia.

Esame obiettivo

Vigile, orientato, collaborante. Cecità corticale bilaterale (vede ombre e colori). Ipoacusia bilaterale (utilizzo protesi acustica). Tono dell'umore a tratti deflesso in lieve sindrome depressiva reattiva.

Addome lievemente dolente in ipocondrio sn alla palpazione profonda. Emiparesi sn con ipoestesia tattile.

Esegue i passaggi posturali con l'aiuto di due operatori. Parziale controllo di tronco da seduto.

Instabilità in stazione eretta. Non in grado di deambulare.

Necessita di aiuto nell'alimentarsi, nell'igiene personale e nel vestirsi. Occasionali perdite di urina.

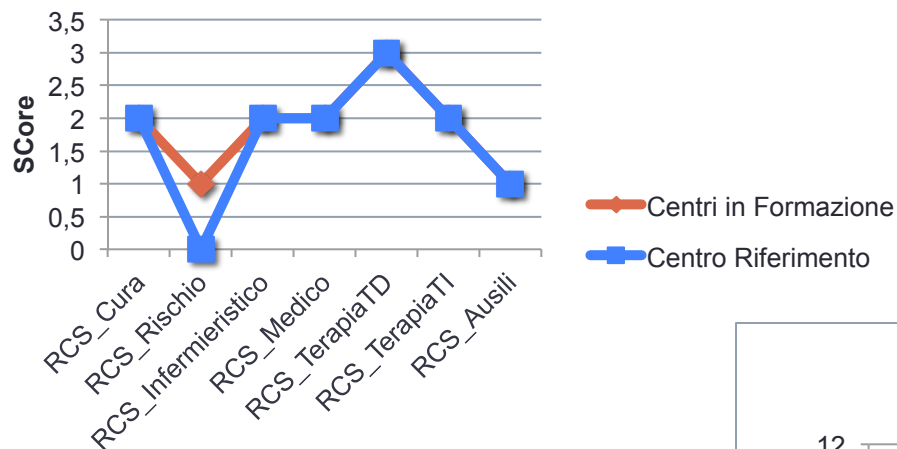


Esercizio 12

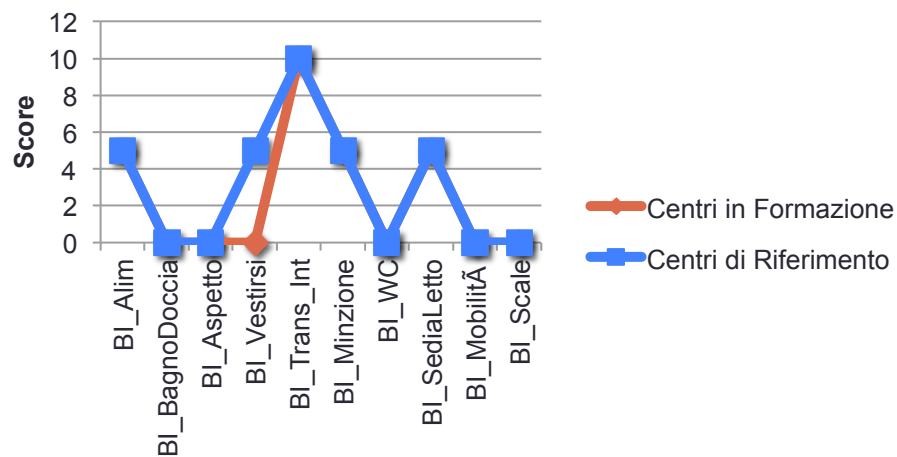


Esercizi FAD

Esercizio 12_RCS-E v13



Esercizio 12_BI



Per Finire.....

- Questa esperienza regionale di utilizzo uniforme di scale di valutazione, nella nuova SDO riabilitativa, rappresenta il primo passo verso una direzione di condivisione e uniformità metodologica in riabilitazione.
- Gli strumenti proposti non devono essere considerati assoluti e imm modificabili nel tempo
- Per una loro evoluzione, migliorativa, richiedono tuttavia un impiego univoco e concorde che solo in seguito ad un loro utilizzo, permetta riflessioni di applicabilità discutibili, comprensibili condivisibili da tutti.

Grazie