

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA
Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali CORSO DI
STUDIO IN FISIOTERAPIA

CARTELLA DIDATTICO-RIABILITATIVA

Ambito ortopedico/traumatologico – 2° anno

Anno Accademico _____

STUDENTE _____ MATRICOLA: _____

BRESCIA

CREMONA

MANTOVA

SEDE DI TIROCINIO: _____

VALUTAZIONE FINALE ELABORATO (assistente/tutor clinico):

adeguato

non adeguato

Commenti e suggerimenti dell'assistente all'elaborato

ASSISTENTE _____

TUTOR CLINICO _____

TUTOR DIDATTICO _____

PREMESSA

La cartella didattico-riabilitativa rappresenta un importante momento di riflessione sull'esperienza di tirocinio clinico ed un valido strumento di apprendimento per stimolare lo studente ad acquisire tutti gli elementi utili a sviluppare la capacità di ragionamento clinico, presupposto di ogni pratica riabilitativa. La compilazione della cartella deve iniziare fin dall'inizio del tirocinio e deve proseguire per tutta la presa in carico del paziente. In questo modo lo studente è guidato nell'acquisizione dei dati pertinenti al caso e necessari per meglio potersi confrontare con il proprio assistente/tutor di tirocinio. È attraverso questo strumento che lo studente impara, inoltre, a redigere la documentazione che comunemente viene compilata anche dai Fisioterapisti in relazione alla persona assistita.

La cartella didattico-riabilitativa proposta è stata redatta in coerenza con le fasi del processo riabilitativo. Rispetta, quindi, un percorso logico costituito da un susseguirsi di tappe che favoriscono l'individuazione dei problemi di interesse riabilitativo del paziente e delle relazioni esistenti tra i vari fattori che li determinano.

Le tappe del processo, ricordiamo, comprendono: raccolta dei dati, identificazione dei problemi (da cui scaturisce la diagnosi riabilitativa), definizione degli obiettivi (da cui scaturisce la prognosi riabilitativa), pianificazione delle azioni (da cui scaturisce il programma riabilitativo), attuazione degli interventi e valutazione di processo e di esito (valutazione degli *outcome* primari e secondari).

Cornice di riferimento il modello bio-psico-sociale.

Secondo questo modello, a partire dalla specifica condizione di salute del paziente ed ai fini della presa in carico riabilitativa è necessario considerare non solo le alterazioni delle strutture corporee e della funzione conseguenti all'evento indice ma anche i fattori di contesto (ambientali e personali) che caratterizzano l'ambiente di vita della persona.

Questi ultimi sono fondamentali nel determinare quanto la patologia impatti sulla qualità di vita di un soggetto e nel meglio definire obiettivi terapeutico-riabilitativi condivisi con il paziente.

Momento fondamentale della presa in carico riabilitativa è la raccolta dei dati soggettivi e oggettivi.

Benché l'obiettivo formativo clinico generale del 2° anno di corso sia la definizione della diagnosi fisioterapica attraverso l'*assessment* del paziente la valutazione rimane l'elemento cardine di tutto il processo.

Per questo motivo, nella cartella proposta, verrà chiesto allo studente di individuare i dati di interesse riabilitativo (rilevati mediante consultazione della documentazione clinica, colloquio con il paziente e *assessment* fisioterapico) ma anche e soprattutto di motivarne la rilevanza specificando in che modo essi possano influenzare o modificare il percorso di valutazione e riabilitativo.

Allo studente verrà chiesto, inoltre, di individuare e argomentare le relazioni tra i dati raccolti, determinare la diagnosi fisioterapica, gli obiettivi e la possibile prognosi riabilitativa. Tanto più la valutazione sarà completa e pertinente al caso tanto più il programma riabilitativo potrà essere coerente con i bisogni riabilitativi del paziente.

Lo studente deve redigere la cartella didattico-riabilitativa in autonomia seppur con la supervisione del proprio assistente/tutor clinico che dovrà valutare l'elaborato fornendogli un *feedback*.

A. DATI GENERALI E ANAMNESI (desumibili dalla lettura della cartella clinica, dal colloquio con il paziente e/o i familiari e dal colloquio con altri membri del team multidisciplinare)

Cognome e nome (iniziali) _____ età _____ sesso F M
nazionalità _____ scolarità _____
professione _____

paziente ambulatoriale paziente ricoverato dal _____ (data)

tipologia struttura _____

Diagnosi di accettazione: _____

Data evento indice: _____

Specificare se d'esordio o riacutizzazione: _____

Presidi, ausili, ortesi

Indagini strumentali (data, tipologia d'esame e sintesi del referto):

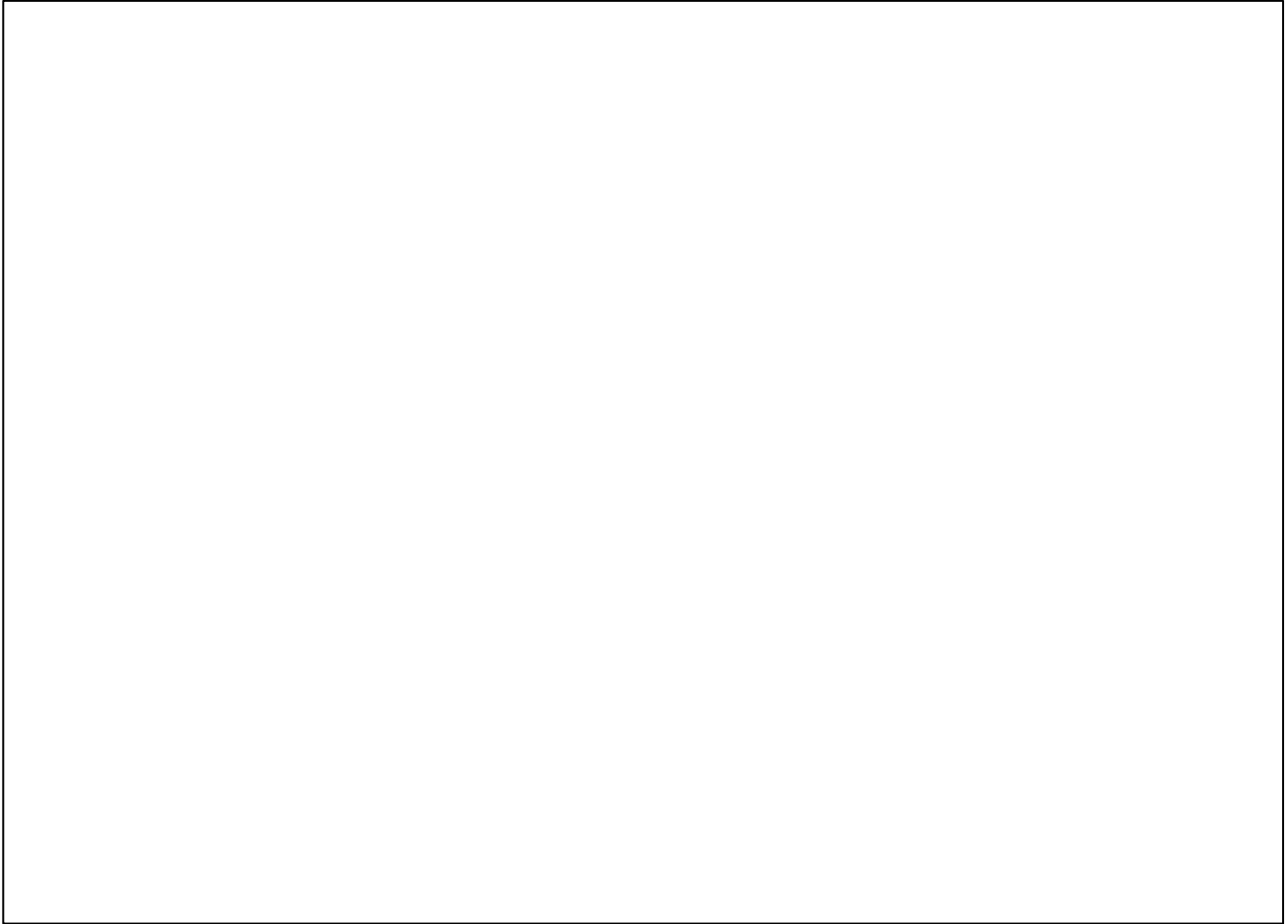
Eventuale terapia farmacologica in atto:

Sintesi anamnestica (sintetizza i dati riguardanti: anamnesi patologica remota, anamnesi patologica prossima, anamnesi psico-sociale e familiare, anamnesi riabilitativa del paziente):

Dolore (rispetto al dolore descrivi insorgenza, localizzazione, caratteristiche, fattori aggravanti o allevianti, risposta durante le principali attività funzionali; specifica la scala di valutazione adottata indicando il relativo punteggio e la data di rilevazione del dato):

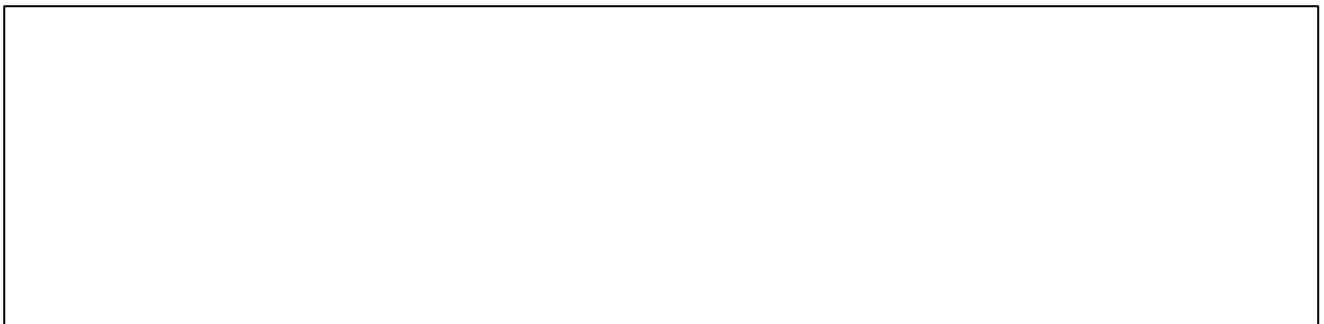
Autonomia nelle ADL (descrivi l'autonomia funzionale residua del paziente, desunta in fase di colloquio, indicando la data di rilevazione del dato):

Stato emotivo ed aspettative (obiettivi) del paziente (sono aspetti fondamentali da indagare per comprendere grado di collaborazione e motivazioni del paziente; questi aspetti sono inoltre fondamentali per "personalizzare" il percorso riabilitativo e per l'alleanza terapeutica):



B. ASSESSMENT FISIOTERAPICO (individuazione dei segni e dei sintomi di interesse riabilitativo e loro eventuale quantificazione al fine di ottenere misure obiettive specifiche mediante le quali monitorare i cambiamenti nel tempo della persona sottoposta ad intervento fisioterapico)

Aspetti psico-comportamentali (descrivi brevemente lo stato di coscienza del paziente, l'orientamento spaziotemporale, la sua consapevolezza dello stato di malattia, l'adeguatezza del comportamento e della comunicazione)



Osservazione spontanea (osserva come il paziente si presenta in terapia senza che il paziente si renda conto di essere osservato. Dall'osservazione spontanea si possono trarre informazioni utili ad orientare le tappe successive del processo di *assessment*. Posso trarre informazioni su: dolore, atteggiamento, attitudine al movimento, quantità e qualità del movimento, eventuali strategie compensatorie, stato emotivo del paziente, etc.)

Osservazione statica generale (in base alle problematiche rilevate ed in funzione dello specifico patologico del paziente decidi in quale/i stazione/i effettuarla - supino, seduto, eretto – e, rilevate eventuali asimmetrie, formula possibili ipotesi che possano spiegare quanto rilevato;)

Osservazione dinamica (in base alle problematiche rilevate ed in funzione dello specifico patologico del paziente decidi quali attività funzionali valutare. Osserva quantità e qualità del movimento ed inizia a formulare possibili ipotesi che spieghino eventuali alterazioni rilevate. Valuta a tua discrezione quindi: passaggi posturali, trasferimenti, attività funzionali semplici, deambulazione, salita discesa dalle scale, attività di *reaching*, prese e pinze, capacità di prensione – manipolazione...)

Domande di riflessione per lo studente:

- *Ho considerato nell'osservazione tutti i piani ed assi di movimento?*
- *Ho considerato le principali attività funzionali da osservare rispetto allo specifico patologico del paziente?*
- *Ho colto e analizzato tutte le principali alterazioni posturali e funzionali nelle diverse posizioni e funzioni osservate?*
- *Rispetto ai dati rilevati mediante l'osservazione in generale sono stato in grado di formulare possibili ipotesi esplicative del problema rilevato?*

Ispezione - Palpazione

Misurazioni

Bilancio Circolatorio

Bilancio Articolare E Muscolare

Sensibilità (rileva eventuali alterazioni della sensibilità dolorifica, superficiale, profonda; rileva eventuale presenza di parestesie, disestesie, etc. indica i dermatomeri interessati. Motiva perché il dato è rilevante e quali le implicazioni riabilitative.)

Domande di riflessione per lo studente:

- *Dall'ispezione/palpazione, dal bilancio circolatorio e della sensibilità, ho colto segni riferibili a possibili complicazioni e/o controindicazioni?*

SCALE SOMMINISTRATE (le scale sono importanti misure di *outcome*. Motiva, quindi, la scelta di eventuali scale utilizzate. Riporta i punteggi, la data di rilevazione e le possibili implicazioni dal punto di vista riabilitativo)

N.B. allegare eventuali schede di valutazione in uso presso le sedi cliniche.

Limitazione nelle attività di vita quotidiana e restrizione della partecipazione (indica se e come la lesione/menomazione condiziona le attività della vita quotidiana del soggetto, la sua vita di relazione e quindi i suoi rapporti familiari, lavorativi e sociali)

Segnala prima di procedere eventuali dati mancanti e/o elementi di rischio che possano aver condizionato la raccolta dati, la valutazione ed il ragionamento clinico. Spiega in che misura e come essi possano influenzare la diagnosi fisioterapica. Argomenta le possibili implicazioni)

Domande di riflessione per lo studente:

- Tutti i dati che ho raccolto sono davvero rilevanti dal punto di vista riabilitativo?
- Tutti i dati che ho raccolto mi consentono di avere un'immagine globale della persona presa in carico?
- Ho rilevato i bisogni riabilitativi, le aspettative' impatto dei problemi sulle attività della vita quotidiana e il livello di partecipazione del paziente?

Prima di procedere ricorda che dall'analisi, interpretazione e sintesi dei dati raccolti (valutazione fisioterapia) è possibile generare: diagnosi fisioterapia, prognosi fisioterapia, obiettivi e piano di trattamento. La valutazione è quindi quel processo, continuo e ciclico per definizione, che permea tutto l'intervento riabilitativo dalla raccolta dati iniziale fino alla verifica finale dei risultati attesi/dimissione.

Riassumi quindi i dati ricavati dal colloquio e dall'*assessment* **nella tabella sottostante redatta secondo il modello bio-psico-sociale** prima di procedere con la diagnosi fisioterapia. Utilizzando, quindi, semplici frecce individua le possibili relazioni esistenti tra i vari elementi di valutazione.

Condizioni di Salute	
Struttura e funzione	Attività e partecipazione
Fattori personali	Fattori Ambientali

LEGENDA:

CONDIZIONE DI SALUTE: riguarda la malattia (acuta o cronica), disturbo, lesione o trauma.

STRUTTURA E FUNZIONE: Si riferisce ai dati rilevati riguardanti le alterazioni a livello psicofisico (STRUTTURE) e alle relative alterazioni funzionali (FUNZIONE) in positivo o in negativo

ATTIVITA': si intendono le restrizioni e/o limitazioni della persona, in seguito alla patologia. È l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo.

PARTECIPAZIONE: è il coinvolgimento di una persona in una situazione di vita. Essa rappresenta la prospettiva sociale del funzionamento. Le restrizioni della partecipazione sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni.

FATTORI CONTESTUALI: sono i fattori che riguardano la persona e l'ambiente. Sono i fattori che nell'insieme costituiscono l'intero contesto della vita di un individuo e si dividono in:

- FATTORI AMBIENTALI: sono le modificazioni a casa, nell'ambiente lavorativo, etc., che sono state apportate in seguito alla patologia. Riguardano gli aspetti del mondo esterno che formano il contesto di vita e hanno un impatto sull'aspetto funzionale della persona.
- FATTORI PERSONALI: sono i dati personali e fattori correlati all'individuo (anagrafici, fisiologici, lavorativi, psicologici, emotivi)

C. RAGIONAMENTO CLINICO: sulla base della tabella precedente rielaborare i dati e descrivere il tipo di relazione; indicare i punti di forza e i *deficit* del paziente identificando i bisogni principali del paziente e i fattori che hanno un impatto sul problema, in modo positivo o negativo, in modo da generare un'ipotesi del perché il paziente stia vivendo quel particolare problema.

NB Ragionamento clinico: elaborazione/riflessione/analisi dati

Fase del Processo che permette, a partire dall'elaborazione dei dati rilevati, di trarre delle deduzioni, fornire delle spiegazioni formulare ipotesi, esprimendo un giudizio clinico

Consente di evidenziare i problemi (menomazioni, limitazioni delle attività, restrizioni alla partecipazione e barriere legate al contesto e ai fattori personali) ed i punti di forza (strutture/funzioni integre, partecipazione presente e fattori personali facilitanti). Mettendo in relazione i dati evidenziati con le conoscenze acquisite e la propria esperienza clinica, formulare delle ipotesi per definire i bisogni del paziente, gli obiettivi di trattamento e le strategie di intervento. Le ipotesi andranno rivalutate costantemente in base ai risultati ottenuti

D. DIAGNOSI FUNZIONALE/FISIOTERAPICA (determinazione, basata sulla valutazione ed il ragionamento clinico, dei danni strutturali, delle limitazioni funzionali, delle restrizioni della partecipazione risultanti da disfunzioni di movimento correlate allo specifico patologico del paziente; la diagnosi tiene conto di fattori che possono influenzare negativamente ma anche positivamente il funzionamento della persona ed è necessaria a "dirigere la prognosi, il piano di cura e gli interventi terapeutici").

Note per la compilazione: nella definizione della diagnosi funzionale/fisioterapica organizza e descrivi i dati raccolti mediante l'anamnesi e l'*assessment* della persona, sottolineandone le correlazioni e le interdipendenze ed argomentando la rilevanza in termini di priorità (intesa quindi come importanza).

Domande di riflessione per lo studente:

- *La diagnosi fisioterapica è rappresentativa dei reali problemi riabilitativi del paziente?*
- *Nella diagnosi è descritto in che modo le menomazioni individuate possono influenzare le attività e la partecipazione del paziente?*
- *La mia diagnosi mi consente di stabilire le priorità di intervento rispetto ai bisogni riabilitativi del paziente?*

E. PROGnosi FISIOTERAPICA/OUTCOME GLOBALE ATTESO (predizione del livello di funzionamento ottimale della persona come risultato atteso del trattamento riabilitativi)

Note per la compilazione: nella definizione della prognosi fisioterapica esplicita ed argomenta il risultato atteso ed i tempi previsti per raggiungerlo, i fattori predittivi positivi e negativi quali complessità, gravità, acutezza o cronicità e decorso atteso, stato generale premorbo della persona, etc.

Domande di riflessione per lo studente:

- *Nella prognosi ho riportato il miglior funzionamento raggiungibile dalla persona assistita e il tempo indicativo necessario per raggiungerla?*
- *Ho tenuto conto dei fattori predittivi positivi e negativi sia di natura clinica che di contesto (personali ed ambientali)*

F. DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI RIABILITATIVI

Inserire **gli obiettivi fisioterapici**: coincidono con i **risultati attesi** e quindi con i cambiamenti previsti, in termini di funzionamento della persona, quale esito dell'intervento fisioterapico deciso ed attuato; devono essere centrati sulla persona e con essa condivisi, specifici, misurabili, realistici e limitati nel tempo come previsto dal metodo SMART; sono la "logica" conseguenza della valutazione ovvero dell'interpretazione dei dati soggettivi e oggettivi raccolti). Per misura di esito/ valutazione si intende le modalità valide e standardizzate con cui testimoniare le variazioni nelle condizioni di una struttura/attività/funzione/partecipazione della persona assistita (per maggiori info circa le scale di valutazione visita sito *Rehabilitation measures database* <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures>) oppure l'osservazione di una specifica performance. **NB: non confondere gli obiettivi con il programma di trattamento.**

OBIETTIVI PRIMARI: gli **obiettivi individuati devono essere specifici per la persona da riabilitare.** Per ciascuno di essi va definito: il livello di priorità, gli strumenti di misura/scale di valutazione adottate, il cronogramma delle rilevazioni (ogni quanto vanno effettuate?), indicatori di risultato (risultati attesi in termini di livello ad es. di dolore percepito, gradi articolari, livello di forza, livello di performance...).

Obiettivo n.1 Data:		
Livello di Priorità <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Basso	Strumento di Misura/Scala di valutazione _____	Cronogramma <input type="checkbox"/> Data 1^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> Data 2^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> Data 3^ rilevazione: _____
Indicatore (misura di esito) di risultato alle diverse rilevazioni	<input type="checkbox"/> 1^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> 2^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> 3^ rilevazione: _____	
Obiettivo n.2 Data:		
Livello di Priorità <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Basso	Strumento di Misura/Scala di valutazione _____	Cronogramma <input type="checkbox"/> Data 1^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> Data 2^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> Data 3^ rilevazione: _____
Indicatore (misura di esito) di risultato alle diverse rilevazioni	<input type="checkbox"/> 1^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> 2^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> 3^ rilevazione: _____	

Obiettivo n.3 Data:		
Livello di Priorità <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Basso	Strumento di Misura/Scala di valutazione _____	Cronogramma <input type="checkbox"/> Data 1^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> Data 2^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> Data 3^ rilevazione: _____
Indicatore (misura di esito) di risultato alle diverse rilevazioni	<input type="checkbox"/> 1^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> 2^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> 3^ rilevazione: _____	

Obiettivo n.4 Data:		
Livello di Priorità <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Basso	Strumento di Misura/Scala di valutazione _____	Cronogramma <input type="checkbox"/> Data 1^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> Data 2^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> Data 3^ rilevazione: _____
Indicatore (misura di esito) di risultato alle diverse rilevazioni	<input type="checkbox"/> 1^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> 2^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> 3^ rilevazione: _____	
Obiettivo n.5 Data:		
Livello di Priorità <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Basso	Strumento di Misura/Scala di valutazione _____	Cronogramma <input type="checkbox"/> Data 1^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> Data 2^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> Data 3^ rilevazione: _____
Indicatore (misura di esito) di risultato alle diverse rilevazioni	<input type="checkbox"/> 1^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> 2^ rilevazione: _____ <input type="checkbox"/> 3^ rilevazione: _____	

Domande di riflessione per lo studente:

- Sono stato in grado di identificare per ogni problema un obiettivo?
- Sono riuscito a spiegare questa relazione?
- Sono riuscito a collegare all'obiettivo un outcome raggiungibile e misurabili?

Descrivere eventuali obiettivi secondari:

Descrivere e argomentare le interrelazioni e correlazioni fra obiettivi:

G. PROPOSTE DI TRATTAMENTO

Livello individuale Attività di gruppo Intervento educativo

Livello individuale

Problema	Obiettivo	Intervento

Note per la compilazione: le proposte di trattamento devono essere scelte sulla base della raccolta dati, della diagnosi e degli obiettivi ad essa correlati e devono essere dettagliatamente descritte e argomentate. Per ogni problema rilevato va individuato il relativo obiettivo (o obiettivi); per ogni obiettivo deve essere individuata la relativa (o relative) proposta/e di intervento. Per ogni intervento va specificato: attività (es. tipo di mobilizzazione, tipo di contrazione, se in CCA o CCC, in carico o in scarico, tipo di tecnica/metodica utilizzata...), risorse strumentali (utilizzo di terapia fisica, pesi, elastici, bilance, tavolette propriocettive,...) e umane utilizzate (coinvolgimento *caregiver*, altre figure professionali...), *setting*, frequenza, durata e intensità dell'esercizio proposto (numero di ripetizioni e serie...), accorgimenti o precauzioni specifiche per la persona (posizioni controindicate...), etc. Argomentare le scelte.

Intervento educativo (sul paziente e/o caregiver deve essere sempre previsto; descrivilo e argomentalo):

H. EVIDENZE SCIENTIFICHE A SUPPORTO DELLE DECISIONI PRESE

Note per la compilazione: la ricerca bibliografica va effettuata nelle principali banche dati di articoli o *review* inerenti allo specifico caso clinico-riabilitativo; va analizzato e descritto brevemente il contenuto dell'articolo e indicato in che modo le informazioni fornite possano essere di supporto nel trattamento. *Della bibliografia reperita è necessario riportare il riferimento completo (autori, titolo, anno, rivista, volume, pagine...)*

I. VERIFICA DEI RISULTATI (da effettuare al termine della presa in carico riabilitativa da parte dello studente al fine di verificare gli scostamenti tra risultati attesi e risultati ottenuti; lo studente dovrà argomentare, evidenziando risorse e limiti, le possibili cause di questi scostamenti)

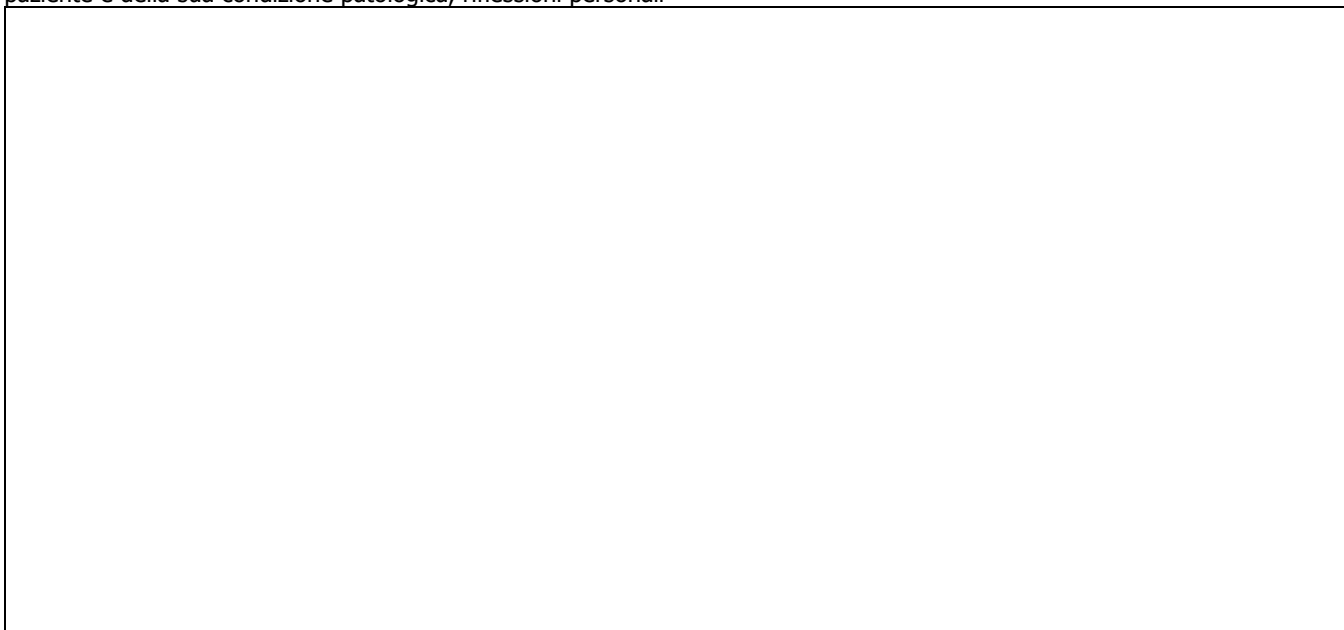
Domanda di riflessione per lo studente:

- *I risultati ottenuti sono quelli previsti all'inizio del percorso riabilitativo?*
- *Hai incontrato problemi e/o criticità durante la realizzazione degli interventi fisioterapici?*
- *Se sì, quali e quali modifiche hai dovuto eventualmente apportare per il raggiungimento dell'outcome previsto/i?*

L. DIARIO FISIOTERAPICO (strumento necessario per garantire tracciabilità; permette di monitorare costantemente l'andamento clinico-riabilitativo del paziente e di adeguare obiettivi ed interventi fisioterapici ai risultati raggiunti)

DATA	

M. RIFLESSIONE SULL'ESPERIENZA DI TIROCINIO: descrivere l'impatto emotivo conseguente alla relazione con il paziente e della sua condizione patologica, riflessioni personali



O. FEEDBACK DEL TUTOR DIDATTICO (inerente agli aspetti metodologici):

Commenti e suggerimenti del tutor didattico all'elaborato (punti di forza, punti di debolezza, proposte di miglioramento...)

