

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

SCHEDA RACCOLTA DATI
DIDATTICO-RIABILITATIVA

1° Anno di corso - Anno Accademico _____

STUDENTE _____

SEDE DI TIROCINIO: _____

VALUTAZIONE FINALE ELABORATO:

adeguato

non adeguato

NOTE

TUTOR CLINICO _____

ASSISTENTE _____

TUTOR DIDATTICO _____

SCHEDA RACCOLTA DATI DIDATTICO-RIABILITATIVA

Questa scheda rappresenta lo strumento di apprendimento che ha lo scopo di guidare il raggiungimento degli obiettivi formativi e testimoniare i risultati delle skills dello studente: sono organizzati per ambiti di competenza e collegati ai contratti di apprendimento.

Le griglie e gli schemi proposti, o gli elenchi puntati, rappresentano una possibile sequenza corretta di come presentare i dati relativi al paziente o come descrivere un intervento fisioterapico.

Feedback da parte dell'assistente di tirocinio

A. DATI GENERALI E ANAMNESI

Dalla cartella clinica, dalla comunicazione interdisciplinare,
dal colloquio con il paziente e i familiari.

Cognome e nome (iniziali)_____ Età_____ Professione_____

paziente ambulatoriale paziente ricoverato dal _____ (data)

Diagnosi clinica:

Data evento indice _____

B. RACCOLTA DATI

Anamnesi patologica remota (pregressi traumi, interventi chirurgici precedenti, patologie cardio-circolatorie, neurologiche o infettive, deformità congenite o acquisite):

Anamnesi patologica prossima (sede e modalità di instaurazione dei disturbi e loro evoluzione - tipo di trattamento subito, eventuali complicanze, comorbidità associate, trattamenti riabilitativi precedenti):

Anamnesi psico – sociale (interessi – abitudini di vita – peculiarità dell’attività lavorativa - caratteristiche dell’ambiente abitativo e lavorativo):

Situazione abitativa: vive solo con familiari con *caregiver*

Barriere architettoniche: no sì

quali:

Ausili:

Limitazione nelle attività di vita quotidiana e restrizione della partecipazione (se e come la lesione/menomazione condiziona le attività quotidiane e la socialità):

Stato emotivo del paziente (partecipazione, attività cognitiva, comportamento, orientamento, comunicazione)

Terapia farmacologica in atto

Indagini strumentali di interesse riabilitativo (data, tipologia d'esame e sintesi del referto)

VALUTAZIONE DEL DOLORE (scegliere la scala più appropriata per il paziente):

SCALA ANALOGICO – VISIVA DEL DOLORE (VAS) rappresentazione visiva del dolore che il paziente crede di avvertire

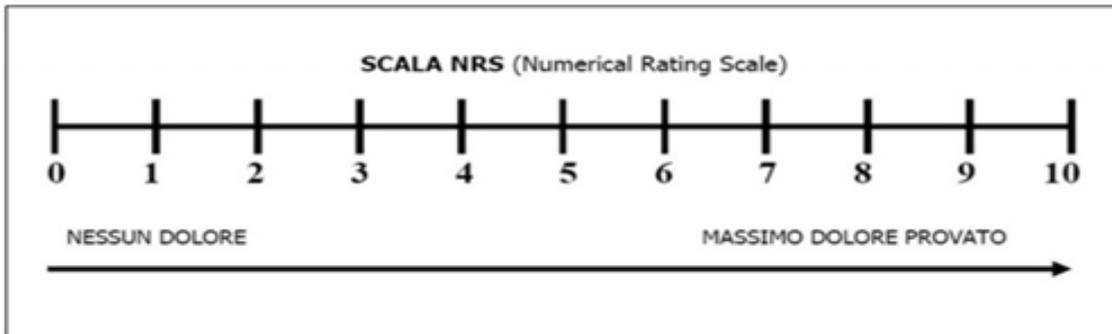
NESSUN DOLORE

DOLORE INSOPPORTABILE



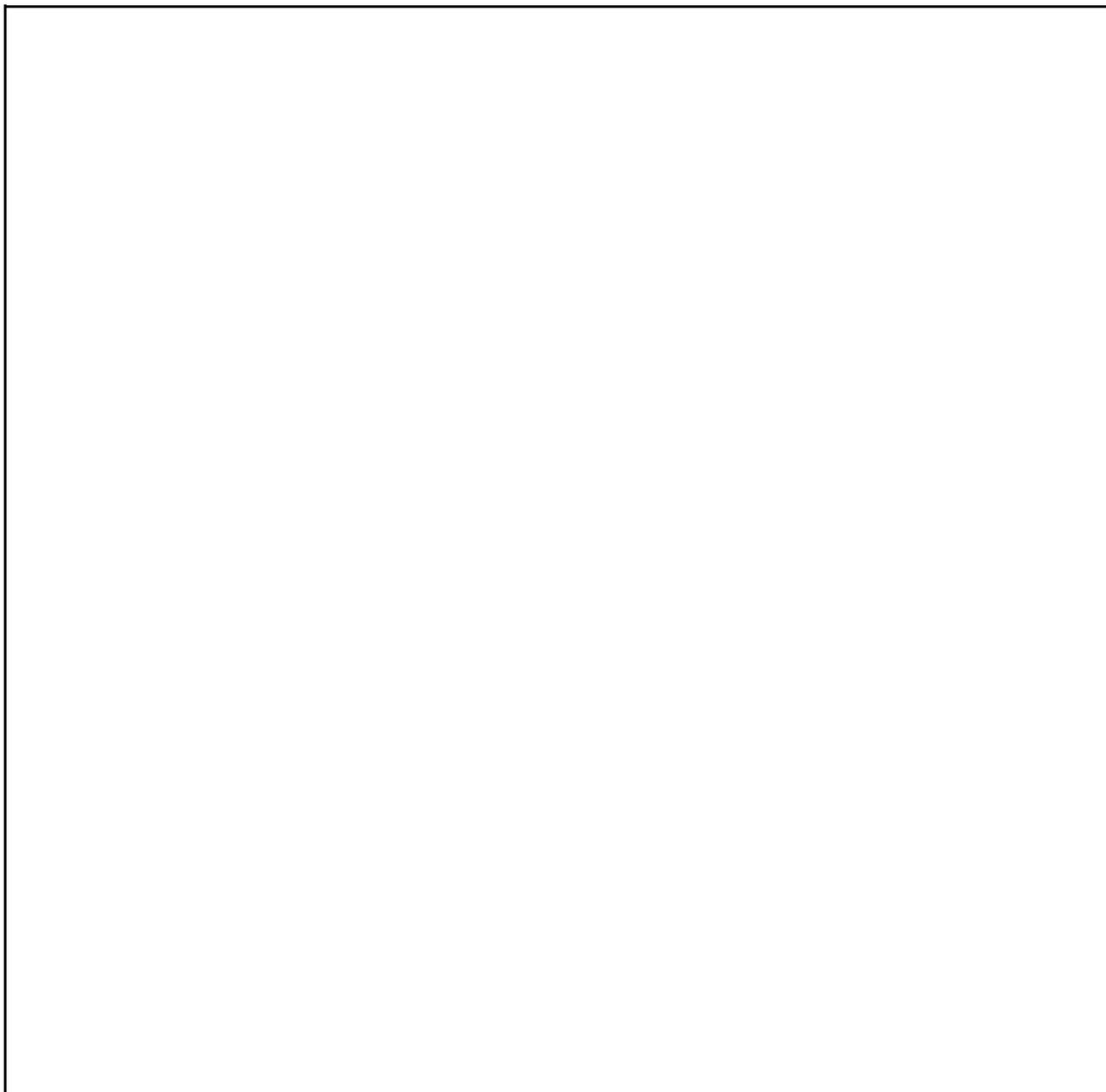
Fattori allevianti/aggravanti _____

SCALA NRS (Numerical Rating Scale)



Fattori allevianti/aggravanti _____

SCALE SOMMINISTRATE (le scale utilizzate vanno allegate):



DESCRIZIONE DEL CAMBIAMENTO DI POSIZIONE CORPOREA E /O DEL GESTO E/O DEL REACHING

A seconda della condizione patologica osservare e descrivere un passaggio posturale o un gesto funzionale.

Tipologia di gesto osservato (descrivere quale gesto si è osservato es. prendere un bicchiere):

Posizione di **partenza** e di **arrivo** (es. **rispetto al prendere un bicchiere**: *SEDUTO MANO CON APPOGGIO ANTERIORE SUL TAVOLO SEDUTO CON BICCHIERE IN MANO*):

Individuazione delle fasi temporali che compongono il gesto e il loro compito funzionale (**es. rispetto al prendere un bicchiere**: *FISSAZIONE DELLA SCAPOLA, FLESS. ANT. DI SPALLA EST. GOMITO, EST. POLSO, APERTURA MANO*):

Nella Griglia 1 sottostante completa con la descrizione della **CINEMATICA** (→ spostamento dei segmenti/movimenti articolari) e analizza il movimento osservato inserendo i gruppi muscolari ed il tipo di contrazione coinvolta nel movimento osservato.

Griglia 1: descrizione del gesto dal punto di vista cinematico

FA SE	COMPITO	Descrizione MOVIMENTO sui diversi piani della cinematica	ARTICOLAZIONE PRESA IN ESAME E ROM UTILIZZATO NEL GESTO	Gruppi muscolari	Tipo di contrazione
Es. rispetto al prendere un bicchiere: FISSAZIONE SCAPOLA LA	Es. rispetto al prendere un bicchiere: STABILIZZAZIONE PROSSIMALE	Es. rispetto al prendere un bicchiere: DELLA SCAPOLA RISPETTO ALLA TESTA DELL'OMERO		Es. rispetto al prendere un bicchiere: ELENCARE MUSCOLI CHE INTERVENGONO	Es. rispetto al prendere un bicchiere: CONCENTRICA, ECC.
Es. rispetto al prendere un bicchiere: 90° GLENO - OMERALE FLESSIONE SPALLA			Es. rispetto al prendere un bicchiere: 90° GLENO -OMERALE		

DESCRIZIONE DELLA DEAMBULAZIONE-CAMMINO (descrizione di una deambulazione con particolare riferimento ai parametri del passo)

Parametri generali rilevati	Interpretazione dei dati
<p>AUSILI:</p> <p><input type="checkbox"/> Con ausili e/o assistenza di una o due persone:</p> <p><input type="checkbox"/> Con ortesi:</p> <p>PARAMETRI:</p> <p>1. Simmetria spaziale:</p> <p>Lunghezza del semipasso</p> <p>DX <input type="checkbox"/> > <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> < SX</p> <p>2. Base d'appoggio:</p> <p><input type="checkbox"/> normale</p> <p><input type="checkbox"/> ristretta</p> <p><input type="checkbox"/> allargata</p> <p>3. Simmetria temporale:</p> <p>Durata fase di oscillazione: DX <input type="checkbox"/> > <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> < SX</p> <p>Durata appoggio: DX <input type="checkbox"/> > <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> < SX</p> <p>Durata doppio appoggio: <input type="checkbox"/> > <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> < del normale</p>	<p>Dopo l'osservazione della deambulazione ti sembra che il paziente possa deambulare autonomamente?</p> <p>Se sì perché?</p> <p>La deambulazione risponde alle necessità della vita quotidiana del paziente?</p>

CARATTERISTICHE DELLA DEAMBULAZIONE (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)
(utilizzare Griglia 2)

Griglia 2 (per l'analisi osservazionale del cammino): lato destro

FASI	FASE DI APPOGGIO					FASE DI OSCILLAZIONE		
	IC	LR	MSt	TSt	PSw	ISw	MSw	TSw
COMPITI	ACCETTAZIONE DEL CARICO		APPOGGIO SINGOLO		AVANZAMENTO			
	DEVIAZIONI (indicare la deviazione osservata e la/le sottofase/i nelle quali si realizza)							
LATO: DX								
DITA E PIEDE								
GINOCCHIO								
ANCA								
PELVI								
TRONCO								
ARTO SUPERIORE								
CAPO								

Griglia 2 (per l'analisi osservazionale del cammino): lato sinistro

FASI	FASE DI APPOGGIO					FASE DI OSCILLAZIONE		
	IC	LR	MSt	TSt	PSw	ISw	MSw	TSw
COMPITI	ACCETTAZIONE DEL CARICO		APPOGGIO SINGOLO		AVANZAMENTO			
	DEVIAZIONI (indicare la deviazione osservata e la/le sottofase/i nelle quali si realizza)							
LATO: SX								
DITA E PIEDE								
GINOCCHIO								
ANCA								
PELVI								
TRONCO								
ARTO SUPERIORE								
CAPO								

INTERPRETAZIONE DEI DATI RILEVATI DALLA OSSERVAZIONE DELLA DEAMBULAZIONE-CAMMINO

Quali sono le principali alterazioni, rispetto al cammino fisiologico, che hai osservato?

Dopo l'osservazione della deambulazione ti sembra che il paziente possa deambulare autonomamente?

Se sì perché?

La deambulazione risponde alle necessità della vita quotidiana del paziente?

VALUTAZIONE DEL ROM PASSIVO E/O ATTIVO (Applicare il test articolare, passivo ed attivo con goniometro universale secondo i riferimenti bibliografici citati dal testo di H.M. Clarkson, VALUTAZIONE CINESIOLOGICA. Esame della mobilità articolare e della forza muscolare, Ediermes)

	NOTE
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Setting: (ambiente, materiale necessario per la valutazione) <input type="checkbox"/> Distretto corporeo: <input type="checkbox"/> Postura paziente: <input type="checkbox"/> Prima di iniziare: verificare le condizioni del paziente (ispezione cute, palpazione...controindicazioni.) <input type="checkbox"/> Al termine della valutazione: annotare eventuali compensi o necessità di adattamento della manovra	

NB: Riportare le valutazioni articolari effettuate nella Griglia 3 sottostante.

Griglia 3 (per la valutazione articolare):

Segmenti/ Articolazioni	Movimento PROM AROM	Sinistro		Destro		NOTE (presenza di dolore; end feel...)
		Data e risultato (I)	Data e risultato (F)	Data e risultato (I)	Data e risultato (F)	

LEGENDA:

PROM = *passive range of motion*

AROM = *active range of motion*

MISURAZIONE DELLA FORZA MUSCOLARE (Secondo scala MRC - Griglia 4)

Scegliere il distretto corporeo da valutare

Prima di iniziare: verificare la condizione del paziente (ispezione cute, palpazione... contro-indicazioni, attenzioni...)

Al termine della valutazione: annotare eventuali compensi o necessità di adattamento della manovra

Scala da 1 a 5 secondo MRC.

LEGENDA:

Grado 5: il muscolo si contrae normalmente contro-resistenza piena. (*Muscle contracts normally against full resistance*).

Grado 4: la forza del muscolo è ridotta ma il movimento può avvenire comunque contro-resistenza. (*Muscle strength is reduced but muscle contraction can still move joint against resistance*).

Grado 3: la forza del muscolo è ulteriormente ridotta tanto che il movimento può avvenire contro-gravità ma solo in assenza di contro-resistenza da parte dell'esaminatore. Per esempio, il gomito può essere mosso dalla completa estensione alla completa flessione partendo con l'arto superiore steso lungo il fianco. (*Muscle strength is further reduced such that the joint can be moved only against gravity with the examiner's resistance completely removed. As an example, the elbow can be moved from full extension to full flexion starting with the arm hanging down at the side*).

Grado 2: il movimento può avvenire solo se la forza di gravità viene rimossa. Per esempio, il gomito può flettersi completamente solo se il braccio è mantenuto sul piano orizzontale. (*Muscle can move only if the resistance of gravity is removed. As an example, the elbow can be fully flexed only if the arm is maintained in a horizontal plane*).

Grade 1: si osserva o si apprezza solo una traccia di movimento o un tremolio o si osservano fascicolazioni nel muscolo. (*Only a trace or flicker of movement is seen or felt in the muscle or fasciculations are observed in the muscle*).

Grado 0: non si osserva alcun movimento. (*No movement is observed*).

SINTESI DELLA VALUTAZIONE ESEGUITA SUL PAZIENTE CON IDENTIFICAZIONE DEI PROBLEMA RIABILITATIVI

D. ABILITA' TECNICO - PRATICHE (DA SPERIMENTARE SUL PAZIENTE):

ESERCIZIO PER IL RECUPERO ARTICOLARE DEL ROM O DELLA FORZA (mantenimento dell'ampiezza di movimento articolare e della forza)

Tipologia di esercizio terapeutico <i>(descrivere quale esercizio è stato proposto)</i>	NOTE
<p>ROM:</p> <p><input type="checkbox"/> Tipologia di esercizio: _____</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Setting:<input type="radio"/> Distretto corporeo:<input type="radio"/> Postura paziente:<input type="radio"/> Tempi di applicazione:<input type="radio"/> Numero di ripetizioni e/o serie:	
<p>FORZA MUSCOLARE:</p> <p><input type="checkbox"/> Tipologia di esercizio: _____</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Setting:<input type="radio"/> Distretto corporeo:<input type="radio"/> Postura paziente:<input type="radio"/> Tempi di applicazione:<input type="radio"/> Numero di ripetizioni e/o serie:	

COMUNICAZIONE E RELAZIONE

RELAZIONE FISIOTERAPISTA PAZIENTE

descrizione della relazione tra il fisioterapista e il paziente: COSA OSSERVI DURANTE LA SEDUTA?

- In che modo gestisce la comunicazione con il paziente?
- In che modo lo mette a proprio agio?
- In che modo tutela la privacy del paziente?
- In che modo risponde agli eventuali "momenti di crisi" del paziente?
- In che modo alimenta la motivazione/partecipazione del paziente all'intervento terapeutico?

DIARIO di TIROCINIO

Il diario è inteso come:

descrizione di eventi, situazioni, comportamenti osservati e vissuti, non una traccia cronologica dell'attività di tirocinio, ma una serie di attività ed esperienze risultate particolarmente interessanti perché nuove, efficaci e di successo, o perché problematiche, critiche.

Ripensando ad una attività di tirocinio riporta cosa è accaduto, quali sensazioni hai provato, cosa c'è di negativo e cosa di positivo nell'esperienza fatta, se ti sei trovato in difficoltà