



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

CARTELLA DIDATTICO-RIABILITATIVA
Ambito: riabilitazione in età evolutiva

Anno Accademico _____

STUDENTE _____

SEZIONE DI CORSO

BRESCIA

CREMONA

MANTOVA

SEDE DI TIROCINIO: _____

VALUTAZIONE FINALE ELABORATO:/ 30

NOTE: _____

TUTORE _____

ASSISTENTE _____

STUDENTE _____

DATI GENERALI E ANAMNESI

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

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

Madre: nazionalità _____ età _____

scolarità _____ professione _____

Padre: nazionalità _____ età _____

scolarità _____ professione _____

Tutore: nazionalità _____ età _____

scolarità _____ professione _____

Invalità NO SI

Certificazione scolastica (L. 104/92) NO SI dal _____

Scuola frequentata _____ Classe _____

Coinvolgimento servizio sociale ASL Comune

Data segnalazione neuropsichiatra _____

Diagnosi neuropsichiatrica: _____

Primo Progetto terapeutico-riabilitativo redatto in data _____

Data prima seduta riabilitativa _____

Terapia riabilitativa/consulenza associata a fisioterapia:

Psicomotricità

Logopedia

Note: _____

Informazioni utili per la valutazione ed il trattamento riabilitativo

Comorbilità associate _____

Terapia farmacologica: _____

Presidi: sondino n/g peg altro _____

Ausili (posturali, informatici, ecc.): _____

Barriere architettoniche: no sì - quali: _____

Abitudini di vita, giochi preferiti e aspetti relazionali: _____

Principali difficoltà del/la bambino/a (quali sono le problematiche più rilevanti per il genitore):

Autonomia nelle ADL (igiene personale, vestizione, alimentazione, ecc.)

Ambiente scolastico: _____

Anamnesi riabilitativa (trattamenti riabilitativi precedenti): _____

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

VALUTAZIONE FUNZIONALE

(Per la compilazione dei campi vedere le indicazioni allegate)

Area relazionale-cognitiva:

Area comunicazione:

Area sensoriale-percettiva – vista:

Area posturale-motoria:

Competenze posturali:

Competenze locomotorie:

Caratteristiche della postura e del movimento:

Problematiche percettive:

Area manipolazione prassica:

Area autonoma e delle autonomie:

Autonomica:

Autonomia:

Ausili e ortesi:

SCALE SOMMINISTRATE (le scale utilizzate vanno allegate):

VALUTAZIONE FUNZIONALE (sintesi): _____

DIAGNOSI FUNZIONALE/FISIOTERAPICA: _____

PROBLEMI RIABILITATIVI (elencare i principali problemi riabilitativi individuati stabilendone le priorità di intervento)

PROGNOSI RIABILITATIVA (formulare un'ipotesi sui miglioramenti prevedibili)

OBIETTIVI RIABILITATIVI

OBIETTIVI A BREVE-MEDIO TERMINE (entro 6 mesi)

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (entro 12 mesi)

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Attività diretta:

Attività indiretta:

PROGRAMMA RIABILITATIVO/EDUCATIVO DOMICILIARE

SEDUTA FISIOTERAPICA (tempi, setting, sequenze di intervento):

VERIFICA DEI RISULTATI

OBIETTIVI RAGGIUNTI (completamente o parzialmente: quali e come):

GRADO DI COMPLIANCE DEL PAZIENTE E/O DEI CAREGIVERS:

al trattamento:  _____ 

all'educazione terapeutica:  _____ 

GRADIMENTO DEL PAZIENTE/CAREGIVERS RISPETTO AL TRATTAMENTO:

 _____ 

DIARIO FISIOTERAPICO

DATA	

DIARIO FISIOTERAPICO

DATA	

GUIDA A: valutazione funzionale/obiettivi/programma

AREA RELAZIONALE – COGNITIVA

Che tipo è: timido, seduttivo, introverso, sa richiamare l'attenzione, etc..

Vigilanza, attenzione, concentrazione, memoria.

Tipo di interazione che si instaura col ft, col genitore.

Tolleranza alla separazione, consolabilità, tolleranza alle frustrazioni.

Capacità di adattarsi a nuove situazioni, curiosità, propositività, persistenza nell'iniziativa, iniziativa finalizzata, tipo di gioco (spontaneo, guidato).

AREA COMUNICAZIONE

Iniziativa comunicativa spontanea.

Comprensione linguaggio verbale. Presenza comunicazione non verbale. Sì e no codificato.

Presenza di comunicazione verbale (comprensibilità, interferenza emotiva): articolazione suoni, parola- frase, utilizzo funzionale del linguaggio verbale.

Scialorrea, prassie buccali.

AREA SENSORIALE- PERCETTIVA - Vista

Comportamento spontaneo di sguardo: movimenti caotici, iperfissazione, deviazione tonica degli occhi. Presenza di strabismo, nistagmo.

Utilizzo della funzione visiva: qual è la postura più adatta, possibilità dell'esplorazione dello spazio peripersonale, extrapersonale; sguardo in tutte le direzioni (alcune zone sono escluse?), attraverso quali stimoli (colore, contrasto, oggetti particolari, oggetti in movimento).

Coordinazione oculo-manuale: può manipolare e guardare simultaneamente.

Strategie particolari, movimenti e posizioni compensatorie del capo.

Risposte evocate: distanza focale ottimale, aggancio visivo, fissazione, inseguimenti (fluidi, a scatto, completi; orizzontali, verticali, obliqui, circolari), arrampicamento, saccadici di attrazione (dalla linea mediana verso destra, sinistra, in alto, in basso), saccadici liberi.

Difficoltà del riconoscimento visivo.

AREA POSTURALE - MOTORIA

Competenze posturali:

- Livello funzionale raggiunto
 - autonomamente (a tappeto, seduto, in piedi)
 - con aiuto (del ft, della madre, ausili, ortesi)
- può passare da una postura all'altra
- posture preferite e perché

Competenze locomotorie:

- locomozione autonoma (rotolamento, strisciamento, carponi, da seduto, cammino)
- locomozione con ortesi, ausili, aiuti esterni
- in quali ambienti: piccoli, ampi, conosciuti, stanza di terapia, casa, scuola, in esterno
- orientamento e utilizzo degli spazia
- analisi della modalità di spostamento preferita sottolineando gli aspetti predittivi di una possibile evoluzione
- analisi del cammino
- capacità di salire e scendere le scale, corsa, ostacoli
- interesse per lo spostamento

Caratteristiche della postura e del movimento:

- allineamento, asimmetria, stabilità, fluidità, velocità, resistenza, esauribilità
- maturazione dei raddrizzamenti, rotazioni, paracadute, equilibrio
- repertorio di moduli: ricchezza/povertà, presenza di movimenti isolati

- sequenze o combinazioni di moduli: ricchezza/povertà di schemi motori, sinergie, sincinesie, movimenti involontari
- strategie di utilizzo: rapporto tra ricchezza del repertorio e strategie di utilizzo, variabilità nella scelta delle strategie, capacità di adattamento alle varie situazioni, possibilità di modificarsi a seguito dell'esperienze
- possibilità di modificare la strategia con facilitazione verbale, visiva, propriocettiva, tattile, etc..

Problematiche percettive

- capacità di percepire e tollerare le sensazioni provenienti dal proprio corpo, dai movimenti (propri o quelli prodotti da altri), dalle posture
- capacità di percepire l'esterno attraverso la sensibilità esterocettiva

AREA MANIPOLAZIONE PRASSICA

Postura preferita per l'uso della mano.

Manualità in rapporto al proprio corpo: mano-bocca, si esplora, etc..

Manualità diretta all'oggetto

- come raggiunge l'oggetto (mov. diretto, balistico; lontano, vicino al corpo, in quale area- spazio peripersonale)
- come prende l'oggetto (presa palmare, palmo radiale, pinza inf., pinza sup.) e lo trattiene, come rilascia l'oggetto, come esplora l'oggetto.
- caratteristiche degli oggetti preferiti, situazioni facilitanti.

Caratteristiche della manipolazione: mano dominante, comportamento della controlaterale, movimenti dismetrici e discinetici, attività bimanuali, uso singolarizzato delle dita, coordinazione occhio-mano.

Problematiche percettive: valutazione della sensibilità, etc..

Organizzazione prassica: prassie d'uso d'oggetti, prassie imitative, prassie costruttive.

AREA AUTONOMICA E DELLE AUTONOMIE

AUTONOMICA

Sistema neurovegetativo: colorito, temperatura, funzioni viscerali, respirazione.

Sonno: ritmi (risvegli notturni, durata del sonno), modalità di addormentamento (dove, con chi, rituale), modalità di risveglio.

Alimentazione:

- orari, ritmi, durata del pasto
- cosa mangia (consistenza, temperatura, quantità)
- come mangia (gavage, a caduta libera, sondino, suzione, masticazione, deglutizione)

AUTONOMIA

Autonomia nel mangiare (uso mani, posate, bicchiere). Se imboccato, con quale modalità e da chi.

Controllo sfinterico: non controllo, controllo parziale, controllo acquisito; autonomia di gestione della funzione, eventuali ausili).

Vestirsi, lavarsi (aspetto motorio, prassico, relazionale)

Controllo ambientale: ambito domestico, ambito esterno.

Articolazione della giornata tipo: con chi sta prevalentemente, giochi preferiti, amici, scuola, tempo libero.

Accessibilità, barriere architettoniche: casa, scuola, spostamenti.

Autonomia con ausili (carrozzina, etc.).

AUSILI E ORTESI

Utilizzo di ausili: statica, carrozzina, deambulatore, bastoni, tutori, corsetti, etc..

SCALE DI VALUTAZIONE FISIOTERAPIA

scala BESTA – ARTO SUPERIORE

GMFM – MOTRICITA' GENERALE
SHUEE – ARTO SUPERIORE
scala MELBOURNE – ARTO SUPERIORE
scala QUEST – ARTO SUPERIORE

OBIETTIVI RIABILITATIVI

Motricità globale

controllo del capo (postura e tempo)
controllo del tronco (postura e tempo)
controllo del bacino (postura e tempo)
reazioni di equilibrio (postura)
reazioni di paracadute (postura e tipologia)
controllo posturale (tipo, modalità e allineamento)
passaggi posturali (tipo e modalità)
modalità di spostamento a terra (tipo e distanza)
modalità di spostamento in stazione eretta (tipo e distanza)
capacità di superamento ostacoli (tipo)
salita e discesa delle scale (modalità)

Utilizzo arti superiori

prensione (modalità)
afferramento (modalità)
utilizzo funzionale (modalità)

Mantenimento lunghezze muscolari

mantenimento articolare e lunghezza muscolare (misura)

Competenze visive

fissazione (tempo e modalità)
inseguimento (modalità)
movimenti saccadici

Comunicazione

attenzione condivisa
presenza del sì e del no interiorizzato
comprensione verbale
utilizzo del gesto con intento comunicativo

Funzioni

modalità di gioco

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Nell'attività diretta sul bambino vanno riportate informazioni riguardanti la frequenza settimanale della terapia riabilitativa, eventuale trattamento a domicilio, la possibilità di un training per genitori, tutte le altre note che si pensa utile esplicitare (se non già specificato in altre parti della cartella) come: il setting (preparazione di un contesto significativo e adeguato), utilizzo di sussidi, strumenti informatici, ortesi, ausili, ecc.

Nell'attività indiretta vanno riportati tutti quegli interventi che si prevede vengano attuati nel suo contesto di vita: incontri dell'equipe riabilitativa con i familiari, gli educatori, gli insegnanti, dove viene proposto e discusso il progetto riabilitativo, ecc.

Nel piano terapeutico domiciliare va segnalato se viene concordata con la famiglia la collaborazione nell'applicare determinate modalità di accudimento, gioco, approcci comportamentali, strategie di comunicazione o di apprendimento.