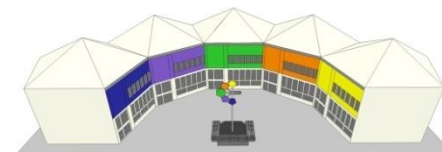




Domotica

Ausili

Terapia **O**ccupazionale



I nuovi strumenti del Portale SIVA per la valutazione e la prescrizione degli ausili

Caracciolo Antonio

Fisioterapista

Coordinatore Servizio DAT



Lo scopo di questo laboratorio dovrebbe essere quello di dar modo di illustrare tutti gli aspetti legati alla richiesta di una consulenza per la valutazione di Ausili

Nel percorso che dovrebbe portare ad una adeguata soluzione alle richieste pervenute si dovranno considerare nei loro specifici aspetti ognuna di queste fasi:

- A) ANALISI DEL CASO**
- B) PREPARAZIONE DELLA CONSULENZA**
- C) SVOLGIMENTO DELLA CONSULENZA**
- D) CONCLUSIONE DELLA CONSULENZA**
- E) FOLLOW-UP**

Nel percorso che dovrebbe portare ad una adeguata soluzione alle richieste pervenute si dovranno considerare nei loro specifici aspetti ognuna di queste fasi:

- A) *ANALISI DEL CASO***
- B) PREPARAZIONE DELLA CONSULENZA**
- C) SVOLGIMENTO DELLA CONSULENZA**
- D) CONCLUSIONE DELLA CONSULENZA**
- E) FOLLOW-UP**

ANALISI DEL CASO

M.M.

- 49 anni.
- Scolarità: studi superiori (grafico).
- Celibe, vive solo a V. al 2° piano di uno stabile senza ascensore con previsione di trasferimento in abitazione di nuova costruzione senza barriere.
- 20/01/2013 a seguito di caduta si riscontra trauma facciale ed insorgenza di tetraplegia.



Stato civile: Coniugato/a ☐ Vedovo/a ☐ Separato/a ☐ Celibe/nubile ☒

Professione

Invalidità Civile ☐ no ☒ sì 100 %

Supporto assistenziale:

Principali Servizi e Strutture di riferimento precedenti alla presa in carico del paziente:

Barriere architettoniche di accesso all'abitazione:

Nell'appartamento

ANAMNESI CLINICA E RIABILITATIVA

49 anni, lavora come stampatore, scolarità: superiori (grafica). Celibe, vive solo al 2° piano di stabile senza ascensore (attualmente in fase di cambio residenza in relazione all'invalidità).

Genitori viventi, non patologie ereditarie. Ex fumatore di 10 sigarette die, alimentazione regolare con digestione normale e, prima dell'incidente, alvo, diuresi e minzioni normali. Regolare ritmo sonno veglia.

In età infantile appendicectomia e nel 1993 intervento di tenorrafia per frattura traumatica tendine di Achille a sin.

In data 20.1.2013 a seguito di episodio di vertigine mentre si era chinato a slacciarsi le scarpe, episodio di caduta a terra senza perdita di coscienza con conseguente trauma facciale ed insorgenza di tetraplegia. Trasportato in PS, una TC encefalo risultava negativa a parte frattura scomposta della piramide nasale. Una TC del rachide mostrava: spiccate alterazioni degenerative in particolare a livello di C5-C7 con uncoartrosi e becchi osteofitosici degli spigoli somatici anteriori; a livello C5-C6 stenosi serrata del canale spinale in relazione alle modificazioni degenerative associate ad ernia discale posteriore apparentemente con maggiore lateralizzazione a sinistra; stenotici i forami di coniugazione anche a livello C6-C7; a livello D4-D5 grossolane calcificazioni endocanalari verosimilmente legamentose (leg. Gialli ed interspinosi) condizionante impronta posteriore sul sacco durale. A livello lombosacrale canale spinale di dimensioni ridotte su base congenita; modificazioni degenerative con becchi osteofitosici a proiezione anteriore con tendenza a fusione a ponte; ossificazione legamenti gialli e interspinosi a livello D9-D12

interapofisaria nel tratto lombare.

RM rachide: marcato quadro di carattere degenerativo spondilo discoartrosico tra C4-C7 con stenosi del canale spinale per impronte osteodiscali sullo spazio periaracnoideo perimidollare; impronta più evidente a C5-C6 con ernia discale mediana paramediana bilaterale compressiva sullo spazio sub aracnoideo e sul midollo spinale con, a livello C5-C6 area di alterato segnale iperintenso in T2 per focolaio di mielopatia. Ulteriori impronte osteodiscali a C4-C5 ove è presente piccola ernia discale mediana e paramediana sinistra ed in corrispondenza di C6-C7 con piccola ernia mediana paramediana destra. A livello dorsale modificazioni degenerative dei massicci articolari e dei legamenti gialli ai livelli D4-D5 D5-D6, D6-D7, D7-D8, D8-D9, D9-D10, D10-D11 con lieve impronta sullo spazio sub aracnoideo posteriormente al midollo in particolare agli ultimi due livelli; protrusione focale a D8-D9 a sede mediana paramediana sinistra; non alterazioni di segnale midollare a livello dorsale.

Veniva quindi sottoposto ad intervento chirurgico di microdiscectomia C5-C6 e C4-C5 con impianto di cage e innesto osseo autologo da cresta iliaca in data 20.01.2013.

Decorso postoperatorio regolare ma comparso di lesioni vascolari ad un Doppler arterioso subito eseguito. Era presente livello sensitivo T10 a ds. e T8 a sin, plegia arti inferiori, solleva arto sup. ds; e accenna contrazione delle dita. Accenna movimenti a gravità abolita con arto sup. sin., alvo e vescica neurologici.

Recupero funzionale lieve soprattutto agli arti inferiori nelle ultime settimane. Possibilità di cammino alle parallele in sospensione con deambulatore ad appoggio antibrachiale con buon raddrizzamento di ginocchia, carico ben distribuito, normale avanzamento di ambedue gli arti inferiori e flessione dorsale attiva dei piedi.

Vescica gestita con 3-4 cateterismi estemporanei e nelaton a dimora nella notte. Alvo programmato tre volte alla settimana con puresennid e clisma.

Non completamente soddisfatto gli esami sonografici con dubbio di una aneuria per cui sarà opportuno ripetere l'esame

Evento Indice:

Terapie in corso:

Pace Maker: ☐ no ☐ sì

ANALISI DEL CASO



- Dal 20/01/2013 al 05/06/2013 ricoverato presso Unità Spinale Unipolare.
- Dal 06/06/2013 ricoverato presso IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi di Milano per proseguire trattamento riabilitativo: FKT, TO, Valutazione Ausili per reinserimento domiciliare.

AUSILI IN USO

Carrozzina elettronica da esterni con basculamento.

Cuscino antidecubito ad aria.

(Ausili prescritti e forniti durante la degenza in USU)

Nel percorso che dovrebbe portare ad una adeguata soluzione alle richieste pervenute si dovranno considerare nei loro specifici aspetti ognuna di queste fasi:

- A) ANALISI DEL CASO
- B) *PREPARAZIONE DELLA CONSULENZA***
- C) SVOLGIMENTO DELLA CONSULENZA
- D) CONCLUSIONE DELLA CONSULENZA
- E) FOLLOW-UP

Richiesta:

Individuazione carrozzina manuale ed eventuale sistema di postura.



PREPARAZIONE DELLA CONSULENZA



Incontro:

Con:

M.M.,

Terapista Occupazionale,

Fisioterapista SIVA



Risultato dell'incontro:

Richiesta di valutazione di carrozzina manuale ad autospinta da utilizzarsi in ambienti interni e per quando si deve spostare in automobile.

Nel percorso che dovrebbe portare ad una adeguata soluzione alle richieste pervenute si dovranno considerare nei loro specifici aspetti ognuna di queste fasi:

- A) ANALISI DEL CASO**
- B) PREPARAZIONE DELLA CONSULENZA**
- C) SVOLGIMENTO DELLA CONSULENZA***
- D) CONCLUSIONE DELLA CONSULENZA**
- E) FOLLOW-UP**

Ricerca degli ausili per la preparazione della valutazione/prova

www.portale.siva.it

**Individuazione degli ausili da valutare,
personalizzazione e prove.**

Scelta degli ausili da prescrivere.

- **Carrozzina manuale ad autospinta “superleggera”**
 - **Sistema di postura Tronco Bacino**

Compilazione Scheda Valutazione Postura

www.portale.siva.it

Nel percorso che dovrebbe portare ad una adeguata soluzione alle richieste pervenute si dovranno considerare nei loro specifici aspetti ognuna di queste fasi:

- A) ANALISI DEL CASO**
- B) PREPARAZIONE DELLA CONSULENZA**
- C) SVOLGIMENTO DELLA CONSULENZA**
- D) CONCLUSIONE DELLA CONSULENZA***
- E) FOLLOW-UP**

CONCLUSIONE DELLA CONSULENZA

REFERTAZIONE DELLA VALUTAZIONE EFFETTUATA

<http://www.portale.siva.it/it-IT/databases/libraries/detail/id-306>

CONCLUSIONE DELLA CONSULENZA



PREDISPOSIZIONE PROPOSTA PRESCRIZIONE

www.portale.siva.it

Nel percorso che dovrebbe portare ad una adeguata soluzione alle richieste pervenute si dovranno considerare nei loro specifici aspetti ognuna di queste fasi:

- A) ANALISI DEL CASO**
- B) PREPARAZIONE DELLA CONSULENZA**
- C) SVOLGIMENTO DELLA CONSULENZA**
- D) CONCLUSIONE DELLA CONSULENZA**
- E) FOLLOW-UP***

Verifica della soddisfazione degli ausili forniti

www.portale.siva.it

Antonio Caracciolo

antonio.caracciolo@siva.it