

PROVA PRATICA 1

Paziente di 60 anni, vive solo in abitazione indipendente con barriere architettoniche (2 rampe di scale), un fratello. Lavora come carrellista. In anamnesi cardiopatia ischemica

29.1.26 Ictus cerebrale ischemico da occlusione trombotica della a. cerebrale media sinistra. Emiplegia, emianestesia e emianopsia dx. Ipodensità F-insulare sx, focale areola ipodensa F dx. Non candidato a trombolisi, tentativo di disostruzione meccanica infruttuoso. Esiti TEA carotidea sx. con presenza di placca instabile.

Alla dimissione dalla neurologia 16.2 grave afasia con comprensione contestuale possibile, deficit facciale inferiore dx, disfagia per i liquidi, emianopsia laterale omonima dx. buon recupero della forza all'arto inferiore destro, persiste paresi AS dx, ipoestesia dx.

Impostazione del progetto riabilitativo all'ingresso in Riabilitazione Intensiva (16.2) considerando le aree di problematicità: stabilità internistica, funzioni vitali di base, senso-motoria, comunicativo-relazionale, cognitivo-comportamentale, autonomia, reinserimento socio-familiare



PROVA PRATICA 2

Paziente di 71 anni, nubile, vive in abitazione senza barriere, dotata di ascensore, pregressa autonomia al domicilio con ausili, cammino solo per brevi tragitti con due antibrachiali, carrozzina per tragitti più lunghi.

Esiti di frattura spiroide tibia sx. da caduta accidentale (8.12.25) trattata conservativamente in paziente con tetraparesi incompleta a livello C7 inveterata a evoluzione ipertonica maggiore a sx da esiti di mielite cervicale in età giovanile.

Ultimo controllo ortopedico 9.1: possibile carico parziale su arto operato (<50%) fino al 26.1 e completo fino al 9.2. Mantenere tutore walker.

Paziente al domicilio allettata prima dell'ingresso in riabilitazione (30.1)

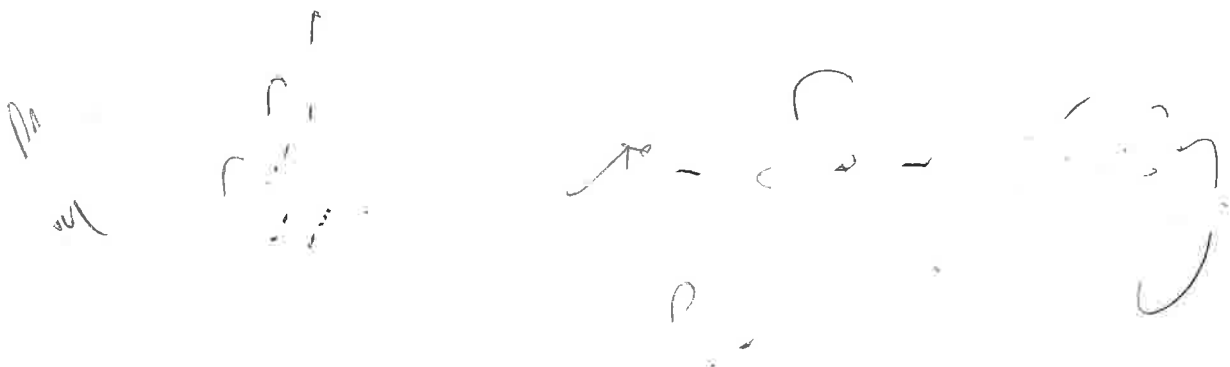
Impostazione del progetto riabilitativo considerando le aree di problematicità: stabilità internistica, funzioni vitali di base, senso-motoria, comunicativo-relazionale, cognitivo-comportamentale, autonomia, reinserimento socio-familiare

PROVA PRATICA 3

Paziente di 67 anni, sposata, vive con il marito in abitazione su due piani. Ex insegnante, un figlio. In anamnesi Linfoma non Hodgkin, ipertensione.

28.12.25 ictus cerebrale emorragico F sx. con edema perilesionale. Un episodio critico, posta in terapia con Levetiracetam. Emiparesi destra, afasia, disfagia.

Impostazione progetto riabilitativo all'ingresso in riabilitazione (7.1) considerando le aree di problematicità: stabilità internistica, funzioni vitali di base, senso-motoria, comunicativo-relazionale, cognitivo-comportamentale, autonomia, reinserimento socio-familiare



PROVA PRATICA 4

Paziente di 81 anni, pensionata, vive sola in abitazione priva di barriere architettoniche. Completa autonomia pre-morbosa.

18.9.25 ricovero in NCH per lombalgia con parestesie irradiate agli AAIL lungo il decorso L4-L5, progressivo peggioramento con anestesia a sella, iniziale deficit sfinteriale e ipostenia AAIL. Alla RM stenosi serrata L4-L5 con listesi e ernia da trascinamento. 25.9.25 intervento di laminectomia decompressiva del canale vertebrale lombare L4-L5 con stabilizzazione. Alla dimissione dalla NCH (2.10): deficit sfinteriale fecale parziale, deficit flessione dorsale del piede dx, deficit motricità dita, alterazione sensibilità a livello genitale e perianale, ipoestesia a calzino bilaterale maggiore a dx, cambi posturali con aiuto, deambulazione per brevi tragitti con walker, vescica neurologica non inquadrata con difficoltà di svuotamento .

Impostazione progetto riabilitativo all'ingresso in riabilitazione considerando le aree di problematicità: stabilità internistica, funzioni vitali di base, senso-motoria, comunicativo-relazionale, cognitivo-comportamentale, autonomia, reinserimento socio-familiare

PROVA PRATICA 5

Mario, 68 anni, ictus ischemico emisferico destro (MCA) da 10 giorni. Pensionato, ex falegname, sposato, vive con la moglie, che è in buona salute in abitazione senza barriere. Piena autonomia pre-morbosa.

presenta:

- Emiparesi sinistra con MRC 3/5 agli arti superiori e inferiori
- Neglect sinistro marcato
- Disturbi dell'equilibrio e della deambulazione
- Preservate funzioni cognitive globali
- Famiglia collaborante

Rediga un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), con definizione di obiettivi, programmi, tempistiche e outcome attesi.

PROVA PRATICA 6

Maria, 82 anni, frattura di femore trattata con osteosintesi 5 giorni fa. Pensionata, vedova senza figli, vive sola in abitazione al terzo piano senza ascensore. Un fratello non convivente.

Comorbidità:

- Demenza lieve (MMSE 22/30)
- Ipertensione, osteoporosi

Alla valutazione:

- Mobilità molto ridotta
- Alto rischio di delirium
- Famiglia poco disponibile alla gestione a domicilio

Rediga un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) con definizione di obiettivi, programmi, tempistiche e outcome attesi.

