



PROVA TECNICO PRATICA IN FORMA ORALE E SIMULATA SELEZIONE FIGURE PROFESSIONALI RIF. FIS/2018

17/04/2018

Aula Formazione, Via Piave n. 40 Poggibonsi (SI)

PROVA B)

Signore di 75 anni, in RSA da 5 anni, rientrato in struttura da una settimana dopo 7 giorni di ricovero ospedaliero, durante il quale è stato eseguito intervento di artroprotesi di anca in seguito a frattura femore dx per caduta accidentale in struttura. Nella lettera di dimissione lo specialista ortopedico autorizza al carico totale per recupero progressivo e totale della deambulazione e riaffida il paziente al curante. Prima dell'intervento traumatico l'ospite si presentava orientato nel tempo e nello spazio, ben disposto verso il contesto e attivo nelle attività proposte. Ad oggi l'ospite è già stata alzata in carrozza e fatta deambulare per brevi tratti.

Si chiede al candidato

- di condurre la redazione in equipe multidisciplinare un nuovo PAI (piano assistenziale individualizzato) dell'ospite, sulla base delle sue condizioni attuali
- di condividere il PAI con la familiare dell'ospite

VALUTAZIONE FISIOTERAPICA

- Presenza di edema a livello della ferita chirurgica e vasto ematoma in zona glutea e laterale alla coscia, arrossamento sacrale e del calcagno dx.
- ROM passivo : max 75° in flex dell'A.I e 20° in abd anca dx
- ROM attivo : 30° in flex A.I. dx e in abd. assenza di movimento, ma presenza di sola contrazione muscolare (Grading 1)
- Dolore alla mobilizzazione passiva (VAS=7)
- Presenza di contrattura muscolare del quadricipite femorale e adduttori. Forte ipostenia glutei dx.
(Grading 2)

- A.I.DX in atteggiamento di extrarotazione a 40°
- Lieve dismetria degli AAll, con A.I.Dx accorciato rispetto al contro laterale.
- Necessario aiuto per i passaggi posturali per paura dell'ospite, dolore e lieve confusione mentale
- L'ospite messo in posizione seduta sul letto evita il carico a dx
- Il passaggio seduto- staz. Eretta possibile solo con aiuto di due operatori
- Stazione eretta in flessione del tronco e A.I.Dx; possibile solo con sostegno ascellare bilaterale.
- Deambulazione possibile solo per brevi tratti per rifiuto e opposizione da parte dell'ospite. Incapacità di carico sull'A.I.Dx durante la fase di appoggio per paura, dolore e confusione mentale.