

Valoració de Fisioteràpia en pacient geriàtric (ingrés i alta)

DADES PERSONALS D'INTERÈS

Data d'ingrés:

Nom i cognoms:

Edat: Data de naixement:

DIAGNÒSTIC PRINCIPAL O PROCÉS ACTUAL

PERFIL DE L'USUARI	Patologia
<input type="checkbox"/> Perfil osteoarticular	
<input type="checkbox"/> Perfil neurològic	
<input type="checkbox"/> Perfil vascular	
<input type="checkbox"/> Perfil mèdic	
<input type="checkbox"/> Perfil psicogeriatric	
<input type="checkbox"/> Perfil pal·liatiu	
<input type="checkbox"/> Altres:	

ANTECEDENTS PATOLÒGICS D'INTERÈS

MARCAPASSOS	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
OSTEOSÍNTESI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
	Localització:	

AL·LÈRGIES

ALTRES OBSERVACIONS I CONTRAINDICACIONS

SÍNDROMES GERIÀTRIQÜES AFEGIDES AL PROCÉS ACTUAL

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Síndrome immobilitat | <input type="checkbox"/> Alteració de l'equilibri i caigudes | <input type="checkbox"/> Incontinència |
| <input type="checkbox"/> Problemes d'eliminació i restrenyiment | <input type="checkbox"/> Trastorn de la son o insomni | <input type="checkbox"/> Malnutrició o deshidratació |
| <input type="checkbox"/> Afectació de la integritat de la pell | <input type="checkbox"/> Deteriorament cognitiu | <input type="checkbox"/> Confusió/deliri |
| <input type="checkbox"/> Depravació i alteració sensorial | <input type="checkbox"/> Depressió | |

Observacions:

DIAGNÒSTIC DE FISIOTERÀPIA

OBJECTIUS

TRACTAMENT DE FISIOTERÀPIA

BARTHEL PREVI: <input type="text"/>		Observacions					
Transferències	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
Deambulació	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
Escales	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
Menjar	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	Bany	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	Higiene personal	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		
Vestir-se/desvestir-se	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	Control vesical	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	Control anal	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		
Ús del váter	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						

BARTHEL INGRÉS: <input type="text"/>		Observacions					
Transferències	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
Deambulació	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
Escales	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
Menjar	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	Bany	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	Higiene personal	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		
Vestir-se/desvestir-se	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	Control vesical	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	Control anal	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		
Ús del váter	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						

BARTHEL ALTA: <input type="text"/>		Observacions					
Transferències	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
Deambulació	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
Escales	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
Menjar	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	Bany	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	Higiene personal	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		
Vestir-se/desvestir-se	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	Control vesical	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	Control anal	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		
Ús del váter	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						

TRANSFERÈNCIES	INGRÉS			ALTA		
	Autònom	Amb ajuda	Dependent	Autònom	Amb ajuda	Dependent
Decúbit-sedestació-decúbit						
Sedest.-bipedest.-sedest.						
Volteig						
Observacions:						

PATRÓ MARXA	INGRÉS			ALTA		
	Normal	Patològic	Impossibilitat	Normal	Patològic	Impossibilitat
Observacions:						

PATRÓ MARXA PATOLÒGIC PER...	INGRÉS		Observacions:	ALTA		Observacions:
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Alteracions sensorials (visuals)			<input type="checkbox"/> Alteracions sensorials (visuals)		
	<input type="checkbox"/> Alteracions cognitives			<input type="checkbox"/> Alteracions cognitives		
	<input type="checkbox"/> Escurçament del membre inferior			<input type="checkbox"/> Escurçament del membre inferior		
	<input type="checkbox"/> Limitació o dèficit articular			<input type="checkbox"/> Limitació o dèficit articular		
	<input type="checkbox"/> Dolor			<input type="checkbox"/> Dolor		
	<input type="checkbox"/> Alteracions neuromusculars o lesions neurològiques perifèriques dels membres inferiors			<input type="checkbox"/> Alteracions neuromusculars o lesions neurològiques perifèriques dels membres inferiors		
	<input type="checkbox"/> Dèficits neurològics d'origen central			<input type="checkbox"/> Dèficits neurològics d'origen central		
	<input type="checkbox"/> Altres			<input type="checkbox"/> Altres		

MARXA AVANÇADA	INGRÉS			ALTA		
	Autònom	Amb ajuda	No	Autònom	Amb ajuda	No
Girs						
Obstacles						
Escales						
Rampes						
Exteriors						
Observacions:						

RISC DE CAIGUDES	CAIGUDES PRÈVIES		RISC CAIGUDES INGRÉS		RISC CAIGUDES ALTA	
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Observacions:	Núm. caigudes:					

TIPUS DE DEAMBULACIÓ I MOBILITAT	PREVI						INGRÉS						ALTA					
	Autònom		Supervisat		Assistit		Autònom		Supervisat		Assistit		Autònom		Supervisat		Assistit	
	Int	Ext	Int	Ext	Int	Ext	Int	Ext	Int	Ext	Int	Ext	Int	Ext	Int	Ext	Int	Ext
Cadira de rodes																		
Cadira elèctrica																		
Caminador axil·lar																		
Caminador de rodes																		
Caminador articulat																		
Crosses axil·lars																		
Bastons anglesos																		
Bastó anglès																		
Bastó de puny																		
Trípode																		
Quadrípede																		
Paral·leles	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Ús Transport públic	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Ús cotxe propi	<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO			
Autònom sense A.T.	<input type="checkbox"/> Interiors		<input type="checkbox"/> Exteriors		<input type="checkbox"/> Interiors		<input type="checkbox"/> Exteriors		<input type="checkbox"/> Interiors		<input type="checkbox"/> Exteriors		<input type="checkbox"/> Interiors		<input type="checkbox"/> Exteriors			
Enllitat	<input type="checkbox"/> Totalment		<input type="checkbox"/> Parcialment		<input type="checkbox"/> Totalment		<input type="checkbox"/> Parcialment		<input type="checkbox"/> Totalment		<input type="checkbox"/> Parcialment		<input type="checkbox"/> Totalment		<input type="checkbox"/> Parcialment			
No deambulació			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>					
Butaca			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>					
Observacions:																		

Int: Interiors

Ext: Exteriors

A.T.: Ajuda Tècnica

AJUDES TÈCNiques I DISPOSITIUS DE SUPORT	INGRÉS		ALTA	
	SÍ	Tipus	SÍ	Tipus
Dispositius de confort				
Contenció física				
Cadira de rodes				
Ajudes per al desplaçament				
Ortesi				
Pròtesi				
Immobilitzador d'espatlla				
Dispositiu auditiu				
Dispositiu visual o ulleres				
Pròtesi dental				
Altres:				
Observacions:				

DISPOSITIUS I CURES ESPECIALS	INGRÉS		ALTA	
	SÍ	Observacions	SÍ	Observacions
Seroteràpia				
Oxigenoteràpia				
Aparell de pressió positiva				
Sondatge vesical				
Sondatge gàstric				
PEG				
Colostomia				
Ileostomia				
Urostomia				
Traqueotomia				
Tractament i dieta disfàgia				
Nafres				
Portador de fixacions externes				
Tractament amb neurolèptics				
Tractament diàlisi				
Tractament quimioteràpia				
Tractament radioteràpia				
Altres:				

CONTINÈNCIA	INGRÉS			ALTA		
	SÍ	NO	Tipus de dispositiu	SÍ	NO	Tipus de dispositiu
Urinària						
Fecal						
Mixta						
Observacions:						

DEGLUCIÓ	INGRÉS		Observacions:	ALTA	
	<input type="checkbox"/> Conservada	<input type="checkbox"/> Alterada		<input type="checkbox"/> Conservada	<input type="checkbox"/> Alterada

VALORACIÓ DEL DOLOR:

PRESÈNCIA DE DOLOR	INGRÉS		ALTA	
	<input type="checkbox"/> No dolor	Observacions:	<input type="checkbox"/> No dolor	Observacions:
	<input type="checkbox"/> Lleu		<input type="checkbox"/> Lleu	
	<input type="checkbox"/> Moderat		<input type="checkbox"/> Moderat	
	<input type="checkbox"/> Sever		<input type="checkbox"/> Sever	

VALORACIÓ DE ZONES AMB DOLOR (Escala EVA)	INGRÉS											ALTA										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observacions:																						

VALORACIÓ NEUROLÒGICA:

NIVELL DE CONSCIÈNCIA	INGRÉS		ALTA	
	<input type="checkbox"/> Alerta-normalitat	Observacions:	<input type="checkbox"/> Alerta-normalitat	Observacions:
	<input type="checkbox"/> Obnubilació		<input type="checkbox"/> Obnubilació	
	<input type="checkbox"/> Estupor-dormit		<input type="checkbox"/> Estupor-dormit	
	<input type="checkbox"/> Coma		<input type="checkbox"/> Coma	

NIVELL DE COL-LABORACIÓ EN EL TRACTAMENT	INGRÉS		ALTA	
	<input type="checkbox"/> Normal	Observacions:	<input type="checkbox"/> Normal	Observacions:
	<input type="checkbox"/> Limitat		<input type="checkbox"/> Limitat	
	<input type="checkbox"/> Nul		<input type="checkbox"/> Nul	

CAPACITAT COGNITIVA	INGRÉS		ALTA	
	Conservada	Alterada	Conservada	Alterada
Orientació en el temps				
Orientació en l'espai				
Orientació en la persona				
Comprensió				
Memòria				
Concentració				
Capacitat d'aprenentatge				
Comportament				
Observacions:				

MOBILITAT	INGRÉS		ALTA	
	Conservada	Alterada	Conservada	Alterada
Activa i voluntària				
Passiva				
Observacions:				

VALORACIÓ DE LA COORDINACIÓ DEL MOVIMENT	INGRÉS		ALTA	
	Conservada	Alterada	Conservada	Alterada
Observacions:				

CONTROL POSTURAL I EQUILIBRI	INGRÉS		ALTA	
	Conservat	Alterat	Conservat	Alterat
Manteniment del cap en l'espai				
Manteniment del tronc en sedestació				
Equilibri en sedestació				
Manteniment del tronc en bipedestació				
Equilibri estàtic en bipedestació				
Equilibri dinàmic - marxa				
Observacions:				

VALORACIÓ DE LA SENSIBILITAT ALTERADA	INGRÉS		ALTA	
	<input type="checkbox"/> Anestèsia	Observacions:	<input type="checkbox"/> Anestèsia	Observacions:
	<input type="checkbox"/> Hipoestèsia		<input type="checkbox"/> Hipoestèsia	
	<input type="checkbox"/> Hiperestèsia		<input type="checkbox"/> Hiperestèsia	
	<input type="checkbox"/> Parestèsia		<input type="checkbox"/> Parestèsia	
	<input type="checkbox"/> Disestèsia		<input type="checkbox"/> Disestèsia	
	<input type="checkbox"/> Altres		<input type="checkbox"/> Altres	

VALORACIÓ DEL TO MUSCULAR GLOBAL (Escala modificada d'Ashworth)	INGRÉS				ALTA			
	ESD	ESE	EID	EIE	ESD	ESE	EID	EIE
0								
1								
2								
3								
4								
Observacions:								

ESD: extremitat superior dreta, ESE: extremitat superior esquerra, EID: extremitat inferior dreta, EIE: extremitat inferior esquerra.

VALORACIÓ ANALÍTICA DEL TO MUSCULAR (Escala modificada d'Ashworth) MUSCULATURA AFECTADA	INGRÉS					ALTA				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Observacions:										

VALORACIÓ DE L'ESTAT SENSORIAL:

SENTIT	INGRÉS		ALTA	
	Conservada	Alterada	Conservada	Alterada
Visió				
Oïda				
Observacions:				

ALTERACIÓ DEL CAMP VISUAL	INGRÉS		ALTA	
	<input type="checkbox"/> Dret <input type="checkbox"/> Esquerre <input type="checkbox"/> No	Observacions:	<input type="checkbox"/> Dret <input type="checkbox"/> Esquerre <input type="checkbox"/> No	Observacions:

INATENCIÓ O HEMINEGLIGÈNCIA	INGRÉS		ALTA	
	<input type="checkbox"/> Dret <input type="checkbox"/> Esquerre <input type="checkbox"/> No	Observacions:	<input type="checkbox"/> Dret <input type="checkbox"/> Esquerre <input type="checkbox"/> No	Observacions:

VALORACIÓ DE LA COMUNICACIÓ I DEL LLENGUATGE:

COMUNICACIÓ I PARLA	INGRÉS		ALTA	
	<input type="checkbox"/> Conservada <input type="checkbox"/> Afàsia motora <input type="checkbox"/> Afàsia sensitiva <input type="checkbox"/> Afàsia mixta <input type="checkbox"/> Disàrtria <input type="checkbox"/> Altres	Observacions:	<input type="checkbox"/> Conservada <input type="checkbox"/> Afàsia motora <input type="checkbox"/> Afàsia sensitiva <input type="checkbox"/> Afàsia mixta <input type="checkbox"/> Disàrtria <input type="checkbox"/> Altres	Observacions:

VALORACIÓ DE L'ESTAT DE LA PELL I ALTERACIÓ VASCULAR PERIFÈRICA:

ESTAT DE LA PELL I VASCULAR	INGRÉS		ALTA	
	Normalitat	Afectació	Normalitat	Afectació
Estat de la pell				
Estat vascular				
Observacions:				

VALORACIÓ DE L'APARELL LOCOMOTOR:

BALANÇ ARTICULAR ARTICULACIÓ AFECTADA	INGRÉS				ALTA			
	BA complet	Funcional	Limitat		BA complet	Funcional	Limitat	
			BA actiu	BA passiu			BA actiu	BA passiu
Observacions:								

BA: Balanç Articular.

BALANÇ MUSCULAR GLOBAL (Escala de Daniels)	INGRÉS					ALTA				
	ESD	ESE	EID	EIE	Tronc	ESD	ESE	EID	EIE	Tronc
0										
1										
2										
3										
4										
5										
Observacions:										

ESD: extremitat superior dreta, ESE: extremitat superior esquerra, EID: extremitat inferior dreta, EIE: extremitat inferior esquerra.

BALANÇ MUSCULAR ANALÍTIC MUSCULATURA AFECTADA	INGRÉS						ALTA					
	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Observacions:												

VALORACIÓ CARDIORESPIRATÒRIA:

PATRÓ RESPIRATORI	INGRÉS		ALTA	
	<input type="checkbox"/> Toràctic	Observacions:	<input type="checkbox"/> Toràctic	Observacions:
	<input type="checkbox"/> Diafragmàtic		<input type="checkbox"/> Diafragmàtic	
	<input type="checkbox"/> Mixt		<input type="checkbox"/> Mixt	

OXIGENOTERÀPIA	INGRÉS		ALTA	
	<input type="checkbox"/> No	Observacions:	<input type="checkbox"/> No	Observacions:
	<input type="checkbox"/> Ulleres nasals		<input type="checkbox"/> Ulleres nasals	
	<input type="checkbox"/> Mascareta		<input type="checkbox"/> Mascareta	

RESISTÈNCIA A L'ESFORÇ	INGRÉS		ALTA	
	<input type="checkbox"/> Normal	Observacions:	<input type="checkbox"/> Normal	Observacions:
	<input type="checkbox"/> Moderada		<input type="checkbox"/> Moderada	
	<input type="checkbox"/> Lleu		<input type="checkbox"/> Lleu	
<input type="checkbox"/> Nul·la	<input type="checkbox"/> Nul·la			

VALORACIÓ DE L'ENTORN:

ENTORN	INGRÉS		ALTA	
	<input type="checkbox"/> Adaptat	Observacions:	<input type="checkbox"/> Adaptat	Observacions:
	<input type="checkbox"/> No adaptat		<input type="checkbox"/> No adaptat	

VALORACIÓ DE LA COL·LABORACIÓ I SUPORT FAMILIAR:

COL·LABORACIÓ I SUPORT FAMILIAR	INGRÉS		ALTA	
	<input type="checkbox"/> Bo	Observacions:	<input type="checkbox"/> Bo	Observacions:
	<input type="checkbox"/> Regular		<input type="checkbox"/> Regular	
	<input type="checkbox"/> Dolent		<input type="checkbox"/> Dolent	

TERÀPIES DE REHABILITACIÓ QUE REALITZA:

TERÀPIES	<input type="checkbox"/> Fisioteràpia	Observacions:
	<input type="checkbox"/> Teràpia ocupacional	
	<input type="checkbox"/> Logopèdia	
	<input type="checkbox"/> Teràpia neuropsicològica	
	<input type="checkbox"/> Animació social	
	<input type="checkbox"/> Altres	

DESTÍ A L'ALTA I SEGUIMENT DEL TRACTAMENT DE FISIOTERÀPIA:

DESTÍ A L'ALTA	<input type="checkbox"/> Domicili propi	Observacions:
	<input type="checkbox"/> Domicili familiar	
	<input type="checkbox"/> Hospital d'aguts	
	<input type="checkbox"/> Centre sociosanitari convalsència	
	<input type="checkbox"/> Centre sociosanitari llarga durada	
	<input type="checkbox"/> Unitat de pal·liatiu	
	<input type="checkbox"/> Centre residencial	
	<input type="checkbox"/> Altres centres	
	<input type="checkbox"/> Continuïtat de Fisioteràpia a l'alta	
<input type="checkbox"/> Èxitus		

ALTRES VALORACIONS I/O OBSERVACIONS	
--	--