



“Opere Pie d’Onigo” - Pederobba (TV)

NUCLEO A VALENZA RIABILITATIVA

Via Roma 65



Per ricoveri tel. 0423 694711-7-8 fax 0423 694710 segreteria@operepedionigo.it
<http://www.operepedionigo.it/> - Medico Nucleo Dott. Gianluigi Sartore Responsabile Nucleo
Infermiera Stefania Bragnolo cell. 3206904720 ca1@operepedionigo.it tel. 0423 694741 –

Unità Riabilitativa Territoriale

L'Istituzione Pubblica Opere Pie d'Onigo offre alla Popolazione dal 18 febbraio 2012 il nuovo Servizio del **Nucleo con valenza riabilitativa**. Il servizio è descritto nel PSSR 2012 – 2016 e nella delibera della Giunta Regionale n. 2718 del 24 dicembre 2012.

La capienza è di 26 posti e il Nucleo è ubicato nell'ex Ospedale di Pederobba.

Sono trattati Pazienti che sono stabilizzati da punto di vista medico, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in semplice regime ambulatoriale o residenziale classico, che presentano problemi che solitamente si risolvono in un periodo limitato di tempo. La degenza media è di 67 giorni.

Sono **transitati e dimessi 59 Pazienti**, che hanno presentato bisogni riabilitativi soprattutto di natura ortopedica, ma anche neurologica:

1. Frattura di femore, obiettivi riabilitativi raggiunti in parte causa ricovero ospedaliero d'urgenza per problematiche cardiache
2. Frattura retrocanterica di femore, obiettivi riabilitativi raggiunti in parte
3. Postumi di artroprotesi ginocchio, obiettivo riabilitativo raggiunto
4. Frattura di femore con intervento di endoprotesi, obiettivo riabilitativo raggiunto
5. Frattura di femore, obiettivo riabilitativo raggiunto
6. Postumi di emorragia talamica, obiettivi riabilitativi completamente raggiunti
7. Frattura di femore, poliartrosi, buoni gli obiettivi raggiunti
8. Frattura di femore, frattura piatto tibiale, buoni gli obiettivi raggiunti, rientra anticipatamente al proprio domicilio
9. Frattura di femore, obiettivi raggiunti in parte causa un prolungato ricovero ospedaliero
10. T.v.p. con linfoangite arto inferiore e sindrome ipocinetica, buoni gli obiettivi raggiunti
11. Emiplegia sx, buoni gli obiettivi raggiunti, dal domicilio continuerà l'accesso ambulatoriale al Centro di cure fisiche
12. Frattura di femore, obiettivi riabilitativi raggiunti, la Paziente si trasferisce presso i nostri alloggi per Persone autosufficienti
13. Frattura di femore sottotrocanterica, buoni i risultati riabilitativi raggiunti
14. Frattura di femore e frattura di omero, obiettivi riabilitativi raggiunti, continua trattamenti riabilitativi da esterna presso il nostro Centro di cure fisiche
15. Radicolopatia cronica L5 sx, obiettivi riabilitativi raggiunti

16. Osteoporosi con cedimenti vertebrali multipli, obiettivi parzialmente raggiunti
17. Frattura peritrocanterica, obiettivi riabilitativi raggiunti
18. Postumi di frattura di femore, esiti di artroprotesi, obiettivi riabilitativi parzialmente raggiunti per scarsa collaborazione, entra come Ospite residenziale
19. Emiplegia sx, raggiunta una buona autonomia
20. Frattura del collo del femore, recupero completo della deambulazione
21. Frattura di femore e protesi d'anca, tutti gli obiettivi riabilitativi sono stati raggiunti
22. Frattura di femore e frattura del collo omerale, obiettivi riabilitativi raggiunti
23. Ictus cerebrale ischemico, obiettivi riabilitativi prefissati raggiunti
24. Frattura di femore, osteoporosi, buon recupero motorio
25. Frattura peri – trocanterica, obiettivi riabilitativi raggiunti
26. Ischemia cerebrale, buoni gli obiettivi raggiunti
27. Frattura arti inferiori, obiettivi riabilitativi raggiunti
28. Frattura di femore, obiettivi riabilitativi in parte raggiunti
29. Frattura collo di femore, tutti gli obiettivi riabilitativi sono stati raggiunti, trasferita negli alloggi per Persone autosufficienti
30. Frattura base cervicale del femore destro trattata con endoprotesi: tutti gli obiettivi riabilitativi sono stati raggiunti
31. Frattura del collo del femore destro: tutti gli obiettivi riabilitativi sono stati raggiunti
32. Frattura C2, branca ileo-ischio-pubica sinistra, metatarso sinistro: tutti gli obiettivi riabilitativi sono stati raggiunti, viene dimessa con collare fino al controllo neurochirurgico.
33. Allettamento post ricovero ospedaliero per esiti di aneurisma popliteo: tutti gli obiettivi riabilitativi sono stati raggiunti
34. Frattura femore destro e frattura pluriframmentaria epifisi omerale sinistra: tutti gli obiettivi riabilitativi sono stati raggiunti
35. Frattura branca ischio-pubica destra, in paziente con metastasi epatiche: gli obiettivi riabilitativi sono stati raggiunti in parte a causa delle patologie della signora
36. Allettamento post- ricovero per gangrena dita del piede destro e polipatologia: la signora è deceduta per infarto intestinale dopo circa 45 gg dall'ingresso in struttura
37. Esiti di ischemia cerebrale: tutti gli obiettivi riabilitativi raggiunti
38. Esiti di frattura dell'anello pelvico destro con interessamento dell'acetabolo: tutti gli obiettivi riabilitativi sono stati raggiunti
39. Frattura del collo del femore destro: tutti gli obiettivi riabilitativi sono stati raggiunti.
40. Frattura per trocanterica destra, dimessa con buon recupero della sua autonomia di base, si sposta da sola con supporto o con accompagnatore

41. Emorragia intracerebrale fronto – parietale, dimesso con quadro clinico stazionario, leggermente migliorato dal punto di vista posturale
42. Frattura collo femore destro, dimessa in grado di deambulare con deambulatore e fare le scale sostenuta al corrimano
- 43- Frattura collo femore destro, alla dimissione si sposta con deambulatore e fa le scale supportata dal corrimano
44. TVP arto inferiore destro, sindrome da ipomobilità, discretamente riabilitata
45. Frattura traumatica corpo vertebrale L1, alla dimissione riesce a spostarsi senza busto utilizzando il bastone
46. Ictus cerebrale, migliorata
47. Disbasia in protesi bilaterale di ginocchio, deambula da sola
48. Frattura corpo vertebrale L1 senza deficit AA.II., rimessa in piedi, deambula con deambulatore 4 ruote e fa le scale.
49. Frattura composta di bacino e frattura polso destro, alla dimissione la Signora deambula in modo autonomo con bastone, necessita di supervisione nei passaggi posturali
50. Trauma cranico conseguente a caduta senza perdita di coscienza, alla dimissione ha raggiunto un buon grado di autonomia nella deambulazione
51. Postumi di frattura del collo del femore, alla dimissione la Signora è in grado di deambulare senza ausilio per tragitti brevi, con bastone per tragitti medio – lunghi, e di salire e scendere le scale con appoggio al corrimano; per una maggiore sicurezza si consiglia il deambulatore nell'ambiente esterno
52. Frattura per trocanterica femore destro; scompenso cardiaco congestizio. Alla dimissione la Signora deambula con 2 bastoni canadesi, sale e scende le scale con assistenza, permane distraibilità che la rende insicura in alcuni passaggi
53. Sospetta infrazione trocanterica sn in protesi bilaterale delle anche, diabete, cardiopatia ischemica, bronchite acuta. Rientra a domicilio per fine bisogno
54. Frattura intertrocanterica del femore destro. Durante la degenza problematiche nell'assunzione dei pasti
55. Frattura amielica di L1 da caduta accidentale, ileo paralitico. Alla dimissione passaggi

posturali in autonomia, deambula senza appoggi anche per lunghi tragitti, usa appoggi invece per le scale. E' ancora presente dolore alla spalla destra

56. Postumi di frattura femore destro trattata con endoprotesi, embolia polmonare, tachicardia parossistica sopraventricolare. La Signora è in grado, alla dimissione, di deambulare in autonomia, ma per sicurezza desidera usare una stampella canadese, anche per le scale; dovrà proseguire anche a domicilio gli esercizi di rinforzo muscolare degli arti inferiori

57. Poliartrite in poliartriosi. Alla dimissione la Signora è in grado di deambulare in autonomia con l'ausilio di un bastone per i tratti brevi e di un deambulatore per i tratti più lunghi, sale e scende le scale con utilizzo del corrimano e minima supervisione, dovrà continuare a fare gli esercizi di rinforzo muscolare degli arti inferiori

58. Esiti di ictus emisoma destro, fibrillazione atriale, aneurisma dell'arteria cerebrale anteriore sinistra, ipertensione arteriosa. Alla dimissione la Signora ha recuperato la motricità globale dell'arto superiore, mentre per quello inferiore c'è un reclutamento muscolare prossimale, ma non distale; ha migliorato la capacità di distribuire il carico all'intera base di appoggio, è ancora poco sicura nel cammino; esegue i passaggi posturali con minimo aiuto, deambula con girello tipo Rollator

59. Esiti di frattura femore dx, osteoporosi e crolli vertebrali, insufficienza renale cronica, cardiopatia con presenza di P.M. Alla dimissione, la Signora deambula in autonomia.

Ad oggi sono ricoverati 10 Pazienti con necessità riabilitative.

Pederobba 18 novembre 2013

Il Presidente
Albino Bistacco