



	n	età	gg ricovero	Barthel ingresso	Barthel uscita	FIM Motoria ingresso	FIM Cognitiva ingresso	FIM totale ingresso	FiM Motoria uscita	FIM Cognitiva uscita	FiM Totale uscita	Delta Barthel	Delta FIM
Dx e sin	22	70,45	50	34,28	54,76	29,42	23,76	53,19	52,9	26,47	79,38	20,48	26,19
				FAC ingresso	FAC Uscita	Scala Conley ingresso							
				0,47	2,33	2,65							
casa	19												
Casa di riposo	2												
deceduti	1												
Catetere ingresso	12												
Catetere uscita	5												
Sng/PEG ingresso	3												
Sng/PEg uscita	2												

Si mantiene costante l'età media dei pazienti ricoverati per ictus ischemico o emorragico. Rispetto ad anni precedenti aumenta invece la gravità della disabilità sia in ingresso che in uscita sia alla scala di Barthel che alla FIM . Il recupero del cammino (FAC) si conferma un obiettivo difficilmente raggiungibile sia per l'età che per la gravità con la quale i pazienti si presentano. Per lo piu' il cammino ha caratteristiche esercitative e con stretta sorveglianza : 6 pazienti su 22 raggiungono il cammino autonomo (età media 64 contro età media di 75,5 dei soggetti non deambulanti).

Vi è comunque un buon recupero della continenza o svezamento da catetere ed una buona ripresa della deglutizione.

Nonostante la gravità i rientri a domicilio sono comunque elevati (86,3%).

pazienti con esiti stroke

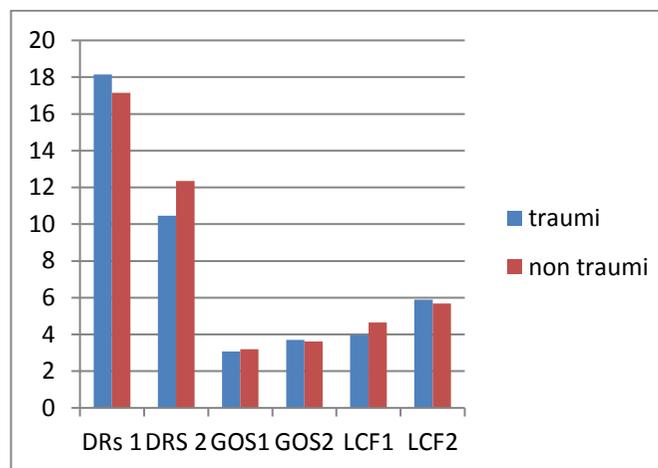


pazienti con esiti interventi patologia ortopedica

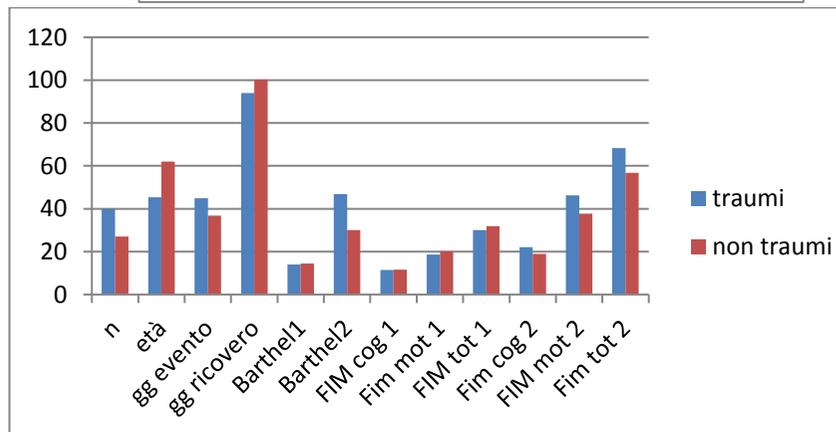
	n	età	gg ricovero	Barthel1	Barthel2	FIM1	FIM2	Conley
Interventi sostituzione ginocchio	298	71,29	16,68	65,41	87,44	95,70	109,07	1,59
Interventi sostituzione anca	183	69,94	15,65	63,43	87,30	92,43	107,7	1,37
fratture femore	60	79,21	20,46	46,5	62,75	74,08	90,06	3,17
Sost. Spalla	10	74,33	16,8	86	97	104,1	111,9	
Sost caviglia	4	75	13,75	77,5	93,7	96,5	114,5	
altro	31	69,8	20,19	58,7	76,7	87,1	99	2,22
Totale	586							

Commenti: la media dei ricoveri per le tre patologie esposte nel grafico è ampiamente dentro i criteri regionali per i ricoveri di queste disabilità. Le fratture di femore, trattandosi di soggetti di età maggiore e con criteri di complessità maggiori (vedi scala Conley) presentano un recupero minore sia nella scala Barthel che alla FIM totale. I tempi di ricovero sono mediamente in linea con le normative regionali.

	traumi	non traumi
n	40	27
età	45,32	62
gg evento	44,95	36,8
gg ricovero	94	100,29
Barthel1	14	14,44
Barthel2	46,79	30
FIM cog 1	11,41	11,65
Fim mot 1	18,71	20,19
FIM tot 1	30,12	31,84
Fim cog 2	22,02	19
FIM mot 2	46,23	37,76
Fim tot 2	68,25	56,76
DRs 1	18,15	17,15
DRS 2	10,46	12,35
GOS1	3,07	3,19
GOS2	3,71	3,61
LCF1	3,97	4,65
LCF2	5,89	5,68
cannula 1	16/39	7/26
Cannula 2	4/39	5/26
Sng/PEG 1	31/40	16/27
PEG 2	6/40	10/27
Casa	30/40	21/27
CDR	3/40	2/27
Altro ric	6/40	3/27
deceduti	1/40	1/27



***pazienti con
GCA traumatica
e non
traumatica***

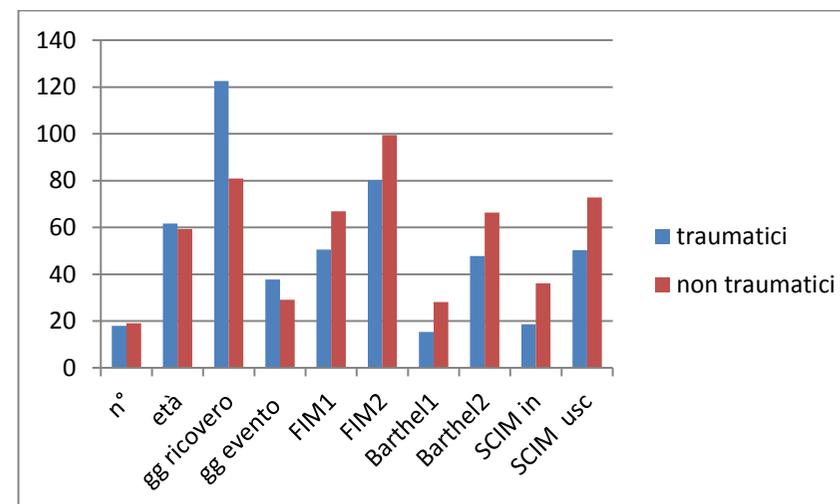


Commenti: si conferma il trend degli ultimi anni di un innalzamento dell'età delle GCA traumatiche e non traumatiche. Come pure le migliori possibilità di recupero delle persone con trauma rispetto alle altre GCA. I tempi di ricovero, in linea con l'approfondirsi della gravità iniziale, sono abbastanza simili nelle GCA traumatiche e non. In aumento i soggetti con PEG in uscita. Si conferma ancora una buona accoglienza a domicilio nonostante la gravità degli esiti.

Copia originale firmata per approvazione presso il Servizio Medicina Fisica e Riabilitazione

pazienti midollari traumatici e non traumatici

	traumatici	non traumatici
n°	18	19
età	61,66	59,26
gg ricovero	122,55	80,94
gg evento	37,77	29,1
FIM1	50,5	66,84
FIM2	80,05	99,42
Barthel1	15,27	28,15
Barthel2	47,77	66,31
cervicali	7	8
dorsali	8	8
LS	3	3
SCIM in	18,61	36,1
SCIM usc	50,22	72,78
Casa	13	18
CdR	1	0
Altro	4	1



Commenti: si conferma un continuo lento aumento dell'età sia nella popolazione traumatica che non traumatica . Nel 2018 non c'è stata una prevalenza delle lesioni non traumatiche rispetto alle traumatiche. Tutti gli indicatori sono coerenti nel documentare un miglioramento più consistente nelle lesioni non traumatiche, sia perché la gravità media iniziale è più bassa di quella della popolazione traumatica sia per la maggior "incompletezza" della lesione. Complessivamente buono il reinserimento a casa.

Copia originale firmata per approvazione presso il Servizio Medicina Fisica e Riabilitazione