

CONCORSO PUBBLICO A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI MEDICINA FISICA
E DELLA RIABILITAZIONE

PROVA PRATICA 2022

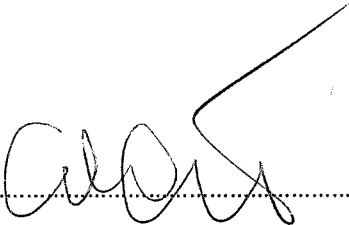
1) CASO 1

2) CASO 2

3) CASO 3

PRESIDENTE:

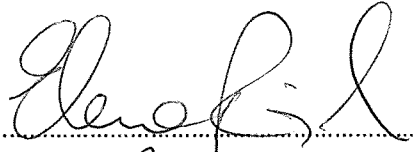
Dr. CONTI Carlo



.....

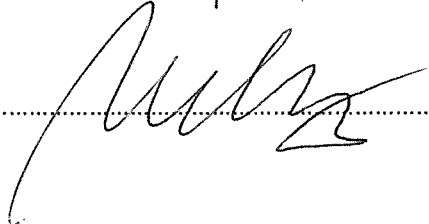
COMPONENTI:

Dr.ssa FIASCHI Elena



.....

Dr. LORENZETTI Nicola



.....

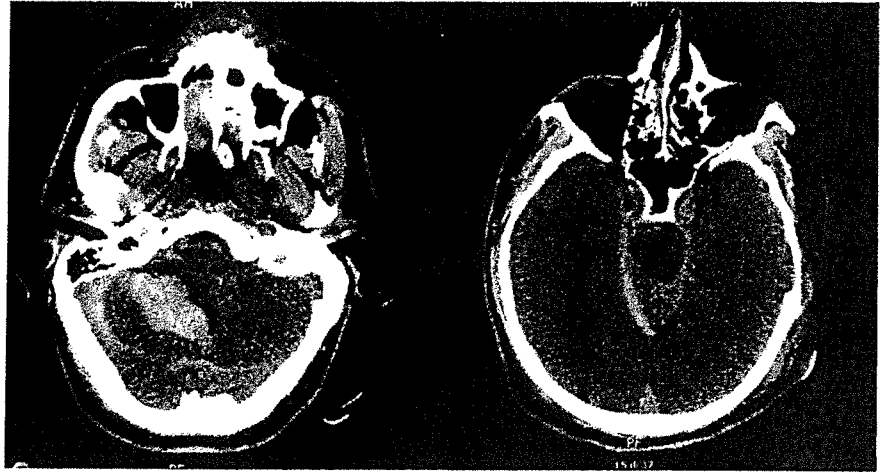
Caso clinico n1:

R.P. nato il 4.4.1963 Sesso M

Anamnesi: leucoencefalodistrofia di ndd, IAS, litiasi renale. Deambulazione autonoma con schema parapareto-atassico.

Diagnosi: emisindrome piramidale destra, stato di minima coscienza. Critical Illness Myopathy portatore di PEG e cannula tracheostomica cuffiata in esiti di emorragia cerebellare destra, Ematoma sottodurale pericerebellare a destra e lungo il tentorio del cervelletto.

Ingresso: GCS11, LCF 3/8, GOS(e)3/5



DEFINIRE IL PIANO ASSISTENZIALE E GLI OBIETTIVI RIABILITATIVI A MEDIO E LUNGO TERMINE DEL PAZIENTE

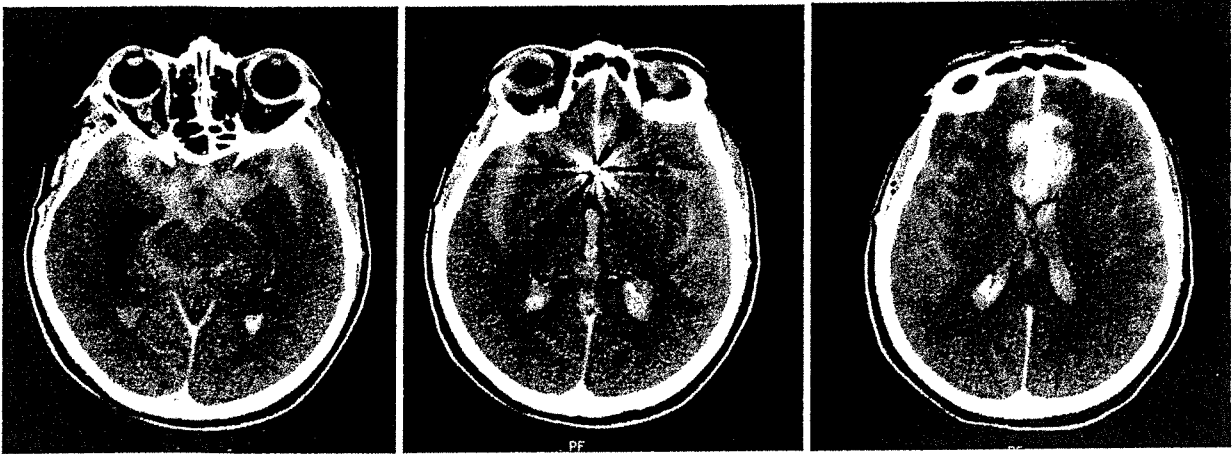
Caso clinico n.2:

T.M. Sesso F, 52 anni

Anamnesi: ipotiroidismo in terapia farmacologica con Eutirox 50

Diagnosi: emisindrome piramidale destra in esiti di ESA da rottura aneurisma Arteria comunicante Anteriore, sottoposta a posizionamento di catetere di derivazione ventricolare e embolizzazione dell'aneurisma per via endovascolare. Vasospasmo con ischemia cortico-sottocorticale frontale-parasagittale sinistra e frontale destra. Portatrice di cannula tracheostomica cuffiata , portatrice di PEG.

Ingresso: GCS9, LCF 2/8;GOS(e)3/5



DEFINIRE IL PIANO ASSISTENZIALE E GLI OBIETTIVI RIABILITATIVI A MEDIO E LUNGO TERMINE DEL PAZIENTE

Caso clinico N. 3

B.C. sesso F. nata il 09.12.1938. Trasferita da reparto di NCH, con pregresso ricovero in TIPO NCH.

Diagnosi: emisindrome piramidale sinistra con ipertonìa maggiore arto superiore per emorragia fronto-basale destra ed emiventricolo, con successivo idrocefalo. Deliquorazione in urgenza e successivo monitoraggio della PIC. Paziente portatrice di cannula tracheale e PEG.

Ingresso: vigile, LCF 3/8, GCS 3/5, ASHWORTH 9 arto superiore e 7 arto inferiore.



DEFINIRE IL PIANO ASSISTENZIALE E GLI OBIETTIVI RIABILITATIVI A MEDIO E LUNGO TERMINE DEL PAZIENTE