

Medicina Riabilitativa e Disabilità Neurologiche

*L'esempio paradigmatico dell'Ictus
Cerebrale*

Disabilità

Unità bio-psicosociale

Diagnosi riabilitativa

Progetto e programmi riabilitativi

Outcome

Team riabilitativo

Setting riabilitativi

Obiettivi riabilitativi

1. Ridurre sin dove è possibile il grado di menomazione

→ *Recupero adattativo o compensatorio*: sostituzione funzionale, sfruttando processi di apprendimento in seguito alla riorganizzazione post-lesionale.

Quando: Acuzie (prime settimane) e post-acuzie (sei mesi – un anno)

Cons: **Stabilità clinica**

Obiettivi riabilitativi

2. Ridurre il grado di disabilità attraverso
interventi inter-disciplinari

→ *Trattamento specifico dei deficit neurologici*

Quando: Post-acuzie (sei mesi - un anno)

Cons: **Stabilità clinica**

Obiettivi riabilitativi

3. Mantenere il grado di disabilità

- *Trattamento specifico dei deficit neurologici*
- *Sviluppo di strategie di compenso*

Quando: Cronicità (>12-18 mesi)

Cons: motivazione, supporto sociale (stabilità clinica)

Bilancio funzionale

→ Deficit neuro-muscolo-scheletrici

Cosa: emiplegia, emiparesi, spasticità

Come: esame articolare e muscolare, Motricity Index, Trunk Control Test, Modified Ashworth Scale, timed up and go test, six minute walking test, gait analysis.

Bilancio funzionale

→ Deficit neuropsicologici

Cosa:

- di tipo cognitivo: inabilità cognitiva globale, neglect, agnosia, aprassia, memoria, attenzione;
- di tipo emotivo-motivazionale: depressione, ansia, inerzia, apatia, labilità, irritabilità;
- di tipo comportamentale: disinibizione, incapacità di critica, rigidità, disorganizzazione, difficoltà a risolvere i problemi, mancanza di consapevolezza.

Come: MMSE, barrage/test del disegno, test per la discriminazione di immagini, test di aprassia ideativa/ideomotoria, Wechsler Memory Scale/digit span, matrici attentive, HADS, colloquio.

Bilancio funzionale

→ Capacità linguistiche e comunicative

Cosa: afasia, disartria

Come: Aachener Aphasie Test, costituito da una prova di linguaggio spontaneo e da 5 sottoprove (dei gettoni, ripetizione, linguaggio scritto, denominazione, comprensione).

Bilancio funzionale

→ Deficit viscerali

Cosa: disfagia, incontinenza vescicale e/o intestinale

Come: DOSS, esame fluoroscopico, UDI6, IIQ7, esame ecografico, urodinamico, endoscopico, manometrico

Bilancio funzionale

→ Deficit oculari

Cosa: acuità visiva, emianopsia, diplopia

Come: esame acuità visiva, del campo visivo

Bilancio funzionale

→ Deficit sensoriali

Cosa: dolore, disestesie, parestesie

Come: pain Numerical Rating Scale (0-10),
Dolore Neuropatico-4 item (DN4)

Valutazione della disabilità

- **Deficit cognitivi** (abilità cognitive)
- **Deficit corporei** (mobilità del corpo)
- **Dipendenza nella cura della propria persona** (igiene personale, continenza, vestirsi, alimentazione)
- **Deficit di destrezza** (attività manuali, domestiche e lavorative)
- **Svantaggio sociale**

Level of Cognitive Functioning

- Nessuna risposta
- Risposta generalizzata (incostante, non finalizzata, ritardata)
- Risposta localizzata (specifica, non costante)
 - Confuso – agitato (iperattività, aggressività, confabulazione)
- Confuso – inappropriato (se comandi complessi risponde con difficoltà, poca capacità attentiva, no iniziativa)

Level of Cognitive Functioning

- Confuso – appropriato (comportamento finalizzato, iniziale consapevolezza)
- Automatico – appropriato (orientato, consapevole, acquisisce nuove abilità)
- Finalizzato – appropriato (vigile, orientato, indipendente)

I-II: bassa responsività, III-VII: recupero progressivo

Disability Rating Scale

- Vigilanza e consapevolezza
- **Abilità cognitiva per la cura del sé**
 - Livello funzionale
 - **Adattabilità psico-sociale**

Punteggio: 0-29

(nessuna disabilità, lieve, parziale, moderata, moderatamente severa, severa, estremamente severa, stato vegetativo, stato vegetativo grave, morte)

Rankin Scale

- 0. Nessuna sintomatologia
- 1. Nessuna disabilità significativa malgrado i sintomi: è in grado di svolgere tutte le attività e i compiti abituali
- **2. Disabilità lieve:** non riesce più di svolgere tutte le attività precedenti, ma è autonomo/a nel camminare e nelle attività della vita quotidiana
- 3. Disabilità moderata: richiede qualche aiuto nelle attività della vita quotidiana, ma cammina senza assistenza
- **4. Disabilità moderatamente grave:** non è più in grado di camminare senza aiuto né di badare ai propri bisogni corporali
- 5. Disabilità grave: costretto/a a letto, incontinente e bisognoso/a di assistenza infermieristica e di attenzione costante.

Punteggio: 0-5

Functional Independence Measure

- 6 aree funzionali, 18 items, 2 sottoscale (motoria e cognitiva), punteggio: 18-126.
 - Cura della persona (nutrirsi, pulirsi)
 - Controllo sfinterico (vescica, intestino)
 - Mobilità (trasferimenti)
 - Locomozione (autonoma, carrozzina,...)
 - Comunicazione (comprensione, espressione)
 - Capacità relazionali e cognitive

Indice di Barthel

10 items (0-100)

- **alimentazione**
 - **fare il bagno**
- **pulizia personale**
 - **vestirsi**
- **controllo sfinterico (vescica e retto)**
 - **uso della toilette**
 - **trasferimenti**
 - **cammino**
 - **uso di scale**

Diagnosi riabilitativa

- Definizione del Progetto Riabilitativo
- Scelta degli interventi riabilitativi specifici



- Famiglia (caregiver): coinvolgimento ed educazione
 - Supporti sociali?

Rieducazione neuromotoria

- Esercizi specifici
- Esercizi task-oriented
- Training propriocettivo e del cammino
 - Terapia fisica (ES, FES)
 - Esercizi con ausili robotici

→ Fisioterapista

Rieducazione delle attività quotidiane

- Recupero attività di base e complesse
 - Recupero manualità fine
 - Ortesi, Ausili
 - Domotica

→ Terapista occupazionale

Rieducazione cognitiva

- Stimolazione specifica del processo cognitivo leso:
viene facilitata la ri-acquisizione dell'abilità compromessa.
- Stimolazione e riadattamento funzionale di abilità cognitive residue: vengono sviluppate nuove abilità, coinvolgendo differenti processi cognitivi, per svolgere una determinata funzione.

→ Psicologo

Rieducazione del linguaggio e della deglutizione

- Controllo di disturbi specifici
- Trattamenti stimolo-risposta
 - Strategie di compenso
- Strategie di comunicazione aumentativa

→ Psicologo e logopedista

Rieducazione dell'incontinenza

- Terapia farmacologica (anticolinergici, α -litici)
 - Esercizi specifici
 - Tecniche di BFB
 - Elettrostimolazione

→ Fisiatra, Fisioterapista

Rieducazione del dolore

- Terapia farmacologica
- Terapia cognitivo-comportamentale
- Tecniche di esposizione graduale

→ Fisiatra, Psicologo, Fisioterapista

Nursing riabilitativo

- Gestione dello stato nutrizionale e della somministrazione della dieta
 - **Gestione SNG, PEG**
- Gestione CV (educazione ai cateterismi autonomi))
- **Gestione lesione da decubito (mobilizzazione 24h)**
- Gestione trombosi venose profonde (calze elastiche)

→ Infermiere e personale di supporto, in accordo con il fisiatra

Setting riabilitativi

Neurologia, Stroke Unit



Acuzie

Riabilitazione Intensiva
(DO cod 56 e/o DH-DS)



Post-acuzie

Riabilitazione Estensiva
(DO cod 60)



Post-acuzie

Domiciliare (ADI, ex.
Art.26)



Post-acuzie,
mantenimento