

TRAUMA CRANICO: ESITI E RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA

Dott. Claudio Vassallo

Genova 4 Ottobre 2008

TRAUMA CRANICO

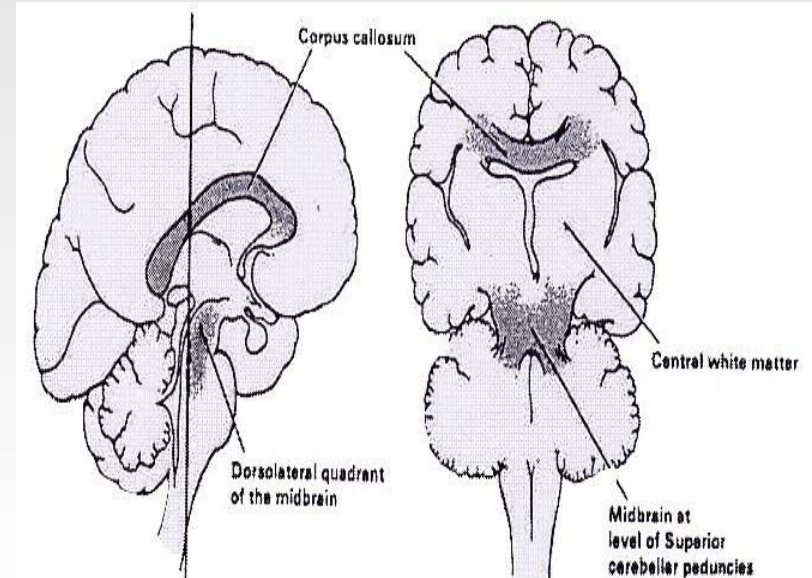
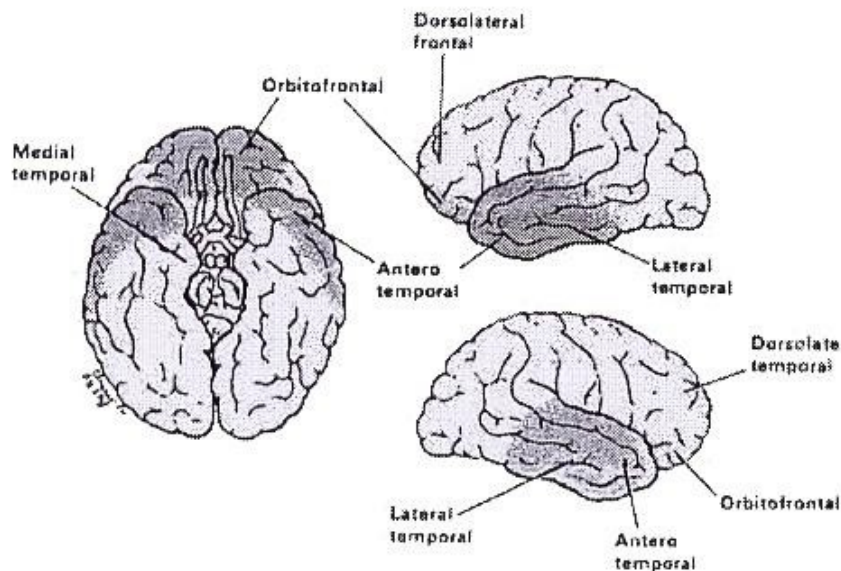
è una condizione clinica dovuta a

fenomeni di contatto osso-encefalo, che causano focolai lacero-contusivi in sede frontale e temporale:

DANNO FOCALE

forze inerziali di varia natura che causano la lacerazione meccanica di assoni:

DANNO ASSONALE DIFFUSO



Conseguenze

- ❖ DANNI FOCALI
- ❖ DANNO ASSONALE DIFFUSO
- ❖ DANNI SECONDARI
COMPLICAN\ZE
ipossia, ipertensione intracranica, shock, ischemia, emorragie, infezioni, idrocefalo, epilessia



DISTURBI

FUNZIONI COGNITIVE
(attenzione, memoria, capacità linguistiche, capacità di elaborazione delle informazioni, pianificazione e programmazione...)

**SFERA
COMPORTAMENTALE**
(disinibizione, irritabilità, disforia, aggressività, inadeguatezza, capacità relazionali, mancanza di autocritica, apatia, inerzia, scarsa consapevolezza...)

AFFETTIVITA'
(ansia, depressione, psicosi deliranti, manifestazioni ossessive-compulsive...)



Perché è importante intervenire?

- Alta incidenza del trauma cranico

250 casi l'anno per 100.000 abitanti

(v.ad es. Lombardi e coll.,1995; Servadei e coll.,2001)

- Soggetti giovani (più del 70% dei casi tra i 15 e i 30 anni)

- Difficoltà di reinserimento sociale e lavorativo

(v. ad es. Brooks e coll.,1987 ; Jacobs e coll ,1998; Mc Mordie e coll.,1990)

- Studi sperimentali hanno dimostrato i correlati neuronali che sottendono il recupero funzionale

(v. ad es. Lieperte coll.,1998)



Indici predittivi

- G.C.S
 - 13-15 lieve
 - 9- 12 medio
 - ≤ 8 Grave
- Durata coma
- PTA
- Età
- Qualità fase acuta
- Entità lesioni cerebrali



Programmare l'intervento

❖ Gravità

(trauma cranico lieve, moderato, grave,
sindrome soggettiva post-traumatica)

❖ Fase evolutiva

(post acuta precoce ,tardiva, degli esiti)

**IL PAZIENTE È
PARTE ATTIVA**

**IL FAMILIARE
COME ALLEATO**



Programmare l'intervento

Fasi

1. Post traumatica Precoce
2. Riorientamento
3. Neuropsicologica

Intervento

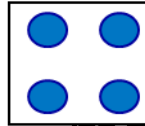
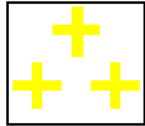
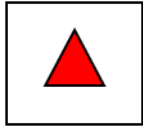
1. Modalità aspecifiche
2. Consapevolezza, interazione con ambiente, ricostruzione dell'identità



MEMORIA

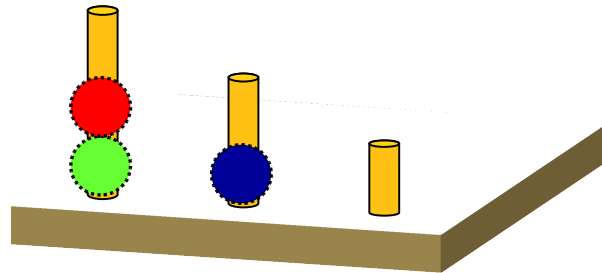
Valutare per riabilitare

- 1) acqua
- 2) libro
- 3) carne
- 4) strada
- 5) verde
- 6) letto
- 7) foglio
- 8) lingua
- 9) neve
- 10) paura



- Consapevolezza
- Motivazione
- Funzioni cognitive
- Aspetti com
- Grado di aut

Funzioni
ESECUTIVE
in soluzione
ma anche



- Rosso
- Verde
- Blu
- Blu
- Rosso
- Verde

ATTENZIONE

149

2	6	5	9	4	5	2	5	2	6
4	1	2	5	1	3	0	4	9	1
0	6	7	6	8	9	8	0	8	0
9	0	4	3	0	1	9	3	7	6
7	9	5	3	7	8	8	9	7	6
7	3	7	6	8	5	8	5	3	2
5	2	3	1	2	3	1	7	2	8
4	1	7	4	7	6	9	1	8	3
2	9	4	2	6	2	7	4	5	0
4	3	4	0	4	3	0	2	8	2
6	1	5	9	1	5	8	3	6	4
4	5	2	8	1	3	9	1	5	1
7	9	7	5	0	7	3	4	0	8



Programmare l'intervento

Fasi

1. Post traumatica Precoce
2. Riorientamento
3. Neuropsicologica
4. Strategie
5. Compensi
6. Reinserimento
7. Supporto a lungo termine

Intervento

1. Modalità aspecifiche
2. Consapevolezza, interazione con ambiente, ricostruzione dell'identità
3. Intervento sulle funzioni basiche e strumentali, esecutive, comportamentali
4. Scoprire e applicare le strategie in modo attivo, l'autocritica, il contesto sociale
5. Identificare i mezzi sostitutivi
- 6 Massimo livello di autonomia
7. Monitoraggio e mantenimento



Caso Clinico

- Sex : M
- Età :23
- G. Coma 12
- GCS : 13 peggioramento dello stato di coscienza
- GCS : 10
- TAC : contusioni fronto-parietali bilaterali
- Intervento evacuazione ematoma fronto-temporale DX



Presenza in carico

- A distanza di 40 giorni dal trauma
- Valutazione NPS :
- Deficit cognitivi: attentivi, mnesici, linguistici, delle funzioni esecutive
- Deficit neurocomportamentali : Anosognosia, Labilità emotiva, Impulsività



Analisi risorse

Potenzialità

- Età
- Vicinanza all'evento
- Buone risorse famigliari.
- Alta scolarità

Limiti

- Criticità
- Anosognosia
- Comparsa di crisi epilettiche
- Scarsa tolleranza alla frustrazione



Valutazione

- Deficit attentivi (concentrazione attenzione distribuita)
- Memoria (memoria di lavoro, prospettica, dichiarativa)
- Eloquio (parafasie, anomie, organizzazione pragmatica)
- Disturbi funzioni esecutive (programmazione e monitoraggio)



Fasi dell'intervento

○ Cognitivo

- Training per la memoria e attenzione
- Compiti di problem solving di difficoltà crescente
- Analisi degli scatti comportamentali
- Simulazioni

○ Ricostruzione strategie

○ Reinserimento scolastico

- Individuazione tutor
- Programma personalizzato



Cosa va fatto

OFFRIRE UN SERVIZIO CHE SIA IN GRADO DI COPRIRE L'UTENZA:

- fase acuta, post acuta precoce, tardiva, degli esiti, del reinserimento e nel monitoraggio.
- ricovero, day hospital, ambulatorio, centro diurno

IMPORTANZA DEL DIALOGO TRA LE PROFESSIONI CHE SI OCCUPANO DI RIABILITAZIONE:

- garantire un intervento efficace



“... PERCHÉ NESSUN CELEBROLESO PUÒ OGGI VENIRE ESCLUSO
DA UNA PRESA IN CARICO RIABILITATIVA”

Anna Mazzucchi

