

## TEMA N. 2

La signora Daniela di 80 anni, è vedova e, dopo la morte del marito avvenuta 3 anni fa, ha scelto di andare a vivere nella casa di riposo del suo paese. La diagnosi medica all'ingresso era di "iniziale involuzione cerebrale senile, ipertensione arteriosa, insufficienza cardiaca congestizia, dislipidemia in persona obesa (BMI 31)".

E' una persona solare, che si relaziona volentieri con gli altri ospiti.

Tre mesi fa si è sentita male e trasportata al pronto soccorso sono stati svolti gli accertamenti del caso. Alla TAC all'encefalo si evidenzia un'area ipodensacortico-sottocorticale, compatibile con lesione ischemica recente in sede fronto-parietale destra, estesa all'insula. Un volta stabilizzata è rientrata in struttura con la diagnosi medica di:

"Esiti di emisindrome sensitivo-motoria sinistra da lesione ischemica in territorio della arteria cerebrale media destra (ACMdx), emineglect ed emianopsia sinistra, assenza di disfagia e presenza di sindrome spalla mano sinistra." Attualmente è rientrata in struttura, le sue condizioni sono stabili e assume con regolarità la terapia farmacologica.

Alla presa in carico dalla valutazione fisioterapica emerge il seguente quadro:

Paziente vigile, orientata nel tempo, fasica e collaborante. Anche se non sono state effettuate batterie di test specifiche si nota che Daniela ha il capo rivolto a destra e non esplora lo spazio di sinistra.

All'indice di Barthel modificato ottiene un punteggio di 41/100, ma collabora con gli operatori in tutte le ADL, ad eccezione dell'alimentazione, in cui l'ospite è completamente autonoma, se il cibo è opportunamente predisposto (molle o tagliato in piccoli pezzi e posto dal lato destro del tavolo). Non vi sono problemi di deglutizione. Non è autonoma negli spostamenti in carrozzina e neppure nei passaggi posturali dove però collabora con l'operatore durante l'esecuzione.

Daniela presenta al Short Portable Mental Status Questionnaire un punteggio di 5/10 e dal punto di vista emotivo-relazionale emerge un quadro ansioso-depressivo che influenza le relazioni interpersonali nei confronti degli altri ospiti e del personale sanitario (in cura farmacologica).

Dal punto di vista sensitivo Daniela avverte gli stimoli tattili e riconosce le posizioni all'arto inferiore plegico. All'arto superiore sinistro invece fa fatica a localizzare gli stimoli tattili e a riconoscere la posizione dei segmenti corporei nello spazio.

Il quadro motorio è caratterizzato da segni e sintomi caratteristici dell'emisindrome sinistra. L'ipertonico valutato con scala Ashworth ottiene un punteggio pari a 1 e lo si può apprezzare in particolare nei movimenti di flessione-estensione di gomito e nella flessione plantare e dorsale di caviglia. Durante le attività impegnative Daniela manifesta reazioni associate in triplice flessione con chiusura a pugno all'AS plegico e talvolta emerge perseverazione del riflesso di grasping con difficoltà al rilasciamento.

Per quanto riguarda il ROM passivo si nota una limitazione della flessione dorsale nel piede sinistro (compatibile con un riflesso abnorme allo stiramento del tricipite surale). Attivamente Daniela controlla parzialmente il ginocchio sinistro ma manca il controllo a livello distale di arto inferiore.

L'arto superiore plegico non è in grado di sostenere il carico e risulta essere molto debole (la paziente fatica a sollevare il bicchiere). I movimenti funzionali sono possibili in parte: la paziente è in grado di portare la mano alla bocca e all'orecchio omolaterale. La mano si presenta gonfia con pelle lucida e i movimenti fini delle dita sono deficitari. La paziente attualmente lamenta dolore quando si mobilizza l'intero arto superiore, specialmente la glenomerale.

In posizione seduta sul letto senza appoggio posteriore del tronco e senza appoggio dei piedi è presente un deficit di raddrizzamento di tronco su bacino e di capo su collo.

Il carico è prevalentemente spostato sul lato destro e posteriorizzato. Le reazioni paracadutesonopresenti in entrambi gli emicorpi, ma inefficaci nel lato plegico mentre le reazioni di equilibrio sono presenti e funzionali a destra, ma poco efficaci a sinistra.

*M. N. F. de* 7

1) Il candidato, in riferimento ai dati sopra riportati, descriva quale ausilio ritiene appropriato per facilitare gli spostamenti della signora Daniela all'interno della struttura, ne descriva le caratteristiche e ne motivi la scelta.

---

---

---

---

---

---

---

---

2) Il candidato descriva la modalità di fornitura dell'ausilio scelto.

---

---

---

---

---

---

---

---

3) In riferimento al quadro descritto il candidato elenchi gli obiettivi da raggiungere con il trattamento riabilitativo nelle prossime 4 settimane.

a) \_\_\_\_\_

---

---

b) \_\_\_\_\_

---

---

*M* *M. M.* *forde* *AC*

c) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4) In riferimento agli obiettivi sopra dichiarati il candidato formuli 5 proposte fisioterapiche appropriate e pertinenti.**

a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*M. M. J. Ac*  
9

---

---

d) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

e) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**5) Il candidato descriva quali suggerimenti darebbe agli operatori dei piani per favorire il recupero del neglect.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*