

PROPOSTA DI VALUTAZIONE ECOLOGICA NEI PAZIENTI TRAUMATIZZATI CRANICI CON DEFICIT COGNITIVI

*G.P. Salvi, L. Manzoni, G. Passera, C. Abbate, A.M. Quarenghi,
E. Dalla Toffola **

CASA DI CURA DR.I QUARENCHI, SAN PELLEGRINO TERME (BG)

**DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA*

INTRODUZIONE

I pazienti affetti da esiti di trauma cranio-encefalico possono presentare problemi motori, cognitivi e comportamentali.

Il fine riabilitativo è quello di ottenere il recupero dei deficit ed il miglior reinserimento possibile nella famiglia, nella scuola e nel lavoro.

Dalla letteratura^{1, 2, 3} e dalla nostra esperienza si evince che i problemi cognitivo-comportamentali sono quelli che condizionano in maniera determinante il reinserimento.

Sovente ad un recupero motorio soddisfacente non corrisponde un egual recupero cognitivo.^{1, 5}

I principali problemi cognitivi che emergono nei pazienti traumatizzati cranici sono quelli dovuti a deficit di attenzione, concentrazione, memoria, orientamento, *neglect* e *problem solving*.^{4, 5}

La valutazione neuropsicologica viene effettuata con somministrazione di test specifici.

Il trattamento riabilitativo viene eseguito in laboratorio con materiale cartaceo o tramite computer.

Per verificare quanto questi disturbi influenzino le attività della vita quotidiana e per rilevare la presenza di deficit neuropsicologici non quantificabili in laboratorio, abbiamo progettato questo test ecologico da proporre successivamente ai tests standard.

OBIETTIVI

Realizzazione di un test ecologico per la valutazione delle capacità motorie-cognitivo-comportamentali nelle attività della vita quotidiana di pazienti affetti da gravi cerebrolesioni post traumatiche da cui trarre indicazioni utili al fine di ottimizzare e personalizzare il trattamento riabilitativo.

METODI

- Valutazione fisiatrica e neuropsicologica preliminare dei pazienti, considerando soprattutto i deficit motori, cognitivi, il grado di consapevolezza e la motivazione a seguire il programma.
- Esecuzione del test basato su 10 prove che il paziente guidato da un nostro operatore esegue al di fuori della struttura operativa nella via centrale della nostra cittadina termale, prendendo in considerazione:
 1. camminare sul marciapiede
 2. attraversare la strada sulle strisce pedonali
 3. attraversare la strada al semaforo
 4. chiedere informazioni
 5. eseguire una transazione in Banca
 6. consumare al bar
 7. scrivere e spedire una lettera
 8. comperare il giornale all'edicola
 9. telefonare alla cabina telefonica
 10. fare spesa al supermercato

Ad ogni prova l'operatore usa il seguente schema:

| | PUNTI |
|-----------------------|-------|
| esegue correttamente | 3 |
| esegue con difficoltà | 2 |
| esegue solo con aiuto | 1 |
| non esegue | 0 |

annota le difficoltà motorie, cognitivo-comportamentali, le strategie di compenso e di facilitazioni attuate.

Le informazioni vengono poi trasferite al fisioterapista, al logopedista e al neuropsicologo al fine di impostare il trattamento rieducativo più appropriato.

Prima della prova viene effettuato un incontro con il paziente ed i familiari per spiegare il test e le finalità. A test eseguito il paziente dà un punteggio autovalutativo al fine di verificare il suo grado di consapevolezza.

Ai familiari viene spiegato come si è comportato il paziente durante l'esame, le difficoltà emerse e le strategie di compenso ed aiuto da mettere in atto.

Attualmente abbiamo in corso uno studio di correlazione fra i test neuropsicologici ed il test ecologico, tra questo e il livello di reinserimento

a domicilio mediante l'uso della scala CIQ (Questionario di Integrazione nella Comunità).

CASISTICA

Hanno eseguito il test **13** persone.
10 uomini – età media 40 anni – range 20-63
3 donne – età media 45 anni
Patologie presenti ▶ pazienti con trauma cranico n. **11**
 ▶ pazienti con emorragia cerebrale n. **2**

RISULTATI

- Durante il test viene rilevata la presenza di: deficit di attenzione, memoria, memoria procedurale, orientamento topografico, linguaggio verbale e scritto, calcolo, *problem solving*, comportamento, presenza di anosognosia, deficit sensoriali e motori
- Nei test ecologici ogni paziente ha incontrato difficoltà diverse, pertanto il trattamento è stato personalizzato
- Nel complesso la prova della banca, della cabina telefonica e quella del supermercato sono state quelle in cui i pazienti hanno incontrato maggiori difficoltà: nessuno ha saputo utilizzare l'euro
- I disturbi cognitivi hanno inciso più di quelli comportamentali e motori nell'esecuzione dei test
- Il test ecologico ha consentito di evidenziare chiaramente la presenza o meno di anosognosia. I pazienti anosognosici hanno incontrato maggiore difficoltà nel portare a termine le prove
- Grazie al test ecologico i familiari sono maggiormente consapevoli delle difficoltà della vita quotidiana
- I test neuropsicologici che evidenziano i deficit cognitivi ed il test ecologico che rileva la disabilità e l'handicap, ci hanno consentito una valutazione globale del paziente.

CONCLUSIONI

- ✓ il test è di facile esecuzione e gradito perché consente l'uscita dalla struttura al paziente che si sente maggiormente coinvolto e motivato al trattamento riabilitativo

- ✓ il test è ecologico perché sono attività della vita quotidiana che possono essere svolte all'esterno della struttura
- ✓ ripetuto con cadenza settimanale consente di valutare le capacità di apprendimento e registrarne i progressi
- ✓ completa il training motorio eseguito in palestra e quello cognitivo eseguito in laboratorio e in terapia occupazionale
- ✓ è molto utile per verificare gli obiettivi raggiunti e le capacità del paziente nell'eseguire alcune attività della vita quotidiana durante la degenza
- ✓ consente di dare al familiare consigli utili per la vita a domicilio.

BIBLIOGRAFIA

1. Christensen A. Programma intensivo di riabilitazione neuropsicologica. McColl MA., Davies D, et al.: The community integration measure: development and preliminary validation. *Arch Phys Med Rehab* 2001 Apr; 82(4): 429-34.
2. Ojeda del Pozo N, Ezquerra-Iribarren JA, et al.: Training in social skills in patients with acquired brain damage. *Rev Neurol* 2000 Apr 16-30; 30(8): 783-7.
3. Sohlberg MM, Mateer CA. Introduction to Cognitive Rehabilitation: Theory and Practice. *New York, 1989, The Guilford Press.*
4. Tate R., Hodgkinson A, et al. Measuring psychosocial recovery after traumatic brain injury: psychometric properties of a new scale. *J. Head Trauma Rehab* 1999 Dec; 14(6): 543-57.
5. Trexler LE. Approccio olistico alla riabilitazione del traumatizzato cranio-encefalico presso il Centro di Riabilitazione Neuropsicologica (C.N.R.) di Indianapolis. TRAUMI CRANICI: UNA NUOVA SFIDA PER GLI ANNI 2000. A cura di L. Caldana e Zappalà, Editore Marrapese.