



**APPROCCIO NEURO-PSICO-SENSORIALE
NEI BAMBINI CON PLURIDISABILITÀ**

dott. Giuseppe Napoleone
NETC.RI.P. - NETWORK Campano per la Riabilitazione Pediatrica
responsabile: dott. Maurizio Nespoli
U.O.C. Riabilitazione
dir. dott. Luigi Foggia





**APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE
DEL PROGETTO NETCRIP**

- La riabilitazione pediatrica multidisciplinare è nata con l'intento di unire le specifiche competenze delle diverse figure professionali nella fase diagnostica, riabilitativa e rieducativa per l'integrazione del paziente nella rete territoriale.
- Le figure professionali si servono inoltre della robotica e degli ausili più tecnologicamente innovativi ai fini di un piano RIABILITATIVO MIRATO
- Figure professionali coinvolte: Fisiatra, Fisioterapista, Ortottista, Logopedista, Terapista Occupazionale, Neuropsicomotricista, Psicologo

UN CASO DI PLURIDISABILITÀ IN RIABILITAZIONE

- P. Salvatore - Età cronologica: 14 anni Il ragazzo arriva in Ospedale a seguito di un lungo percorso clinico in altre strutture , con diagnosi di **trombofilia acuta cerebrale**.
- Piano Riabilitativo:
 - a) Rivalutazione della situazione clinica con indagini diagnostiche multidisciplinari.
 - b) Potenziamento delle capacità del ragazzo attraverso Lavoro d'equipe di Neuroriabilitazione e fisioterapia



CONDIZIONI ORTOTTICHE IN INGRESSO

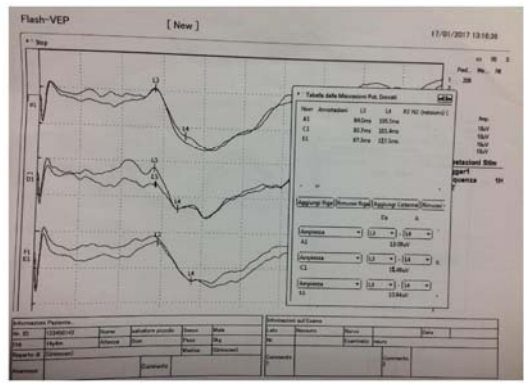
Il paziente mostrava una serie di deficit oculari:

- Paresi del III e IV N.C. con deficit grave del retto sup. e obliquo sup.
- Marcato Nistagmo a scosse oscillatorie a "pendolo", con difficoltà a seguire oggetti
- Emianopsia superiore OS
- Marcata P.A.C. mento su sterno e spalla Sx
- Opacità totale corneale OD

CONDIZIONI ORTOTTICHE E NEUROVISIVE INIZIALI

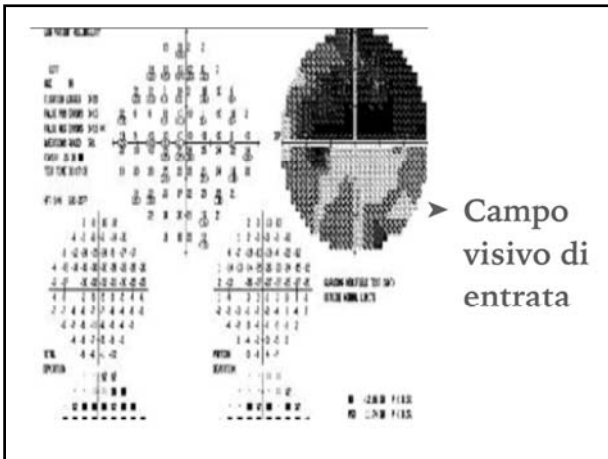
Ovviamente tutti questi deficit hanno creato una condizione di **IPOVISIONE GRAVE**:

- Monocolo
- Capacità di lettura molto scarsa
- Visus residuo di 2,7/10 (semilog)
- Senso di profondità e sensibilità contrasto alterate
- Durata Max fissazione 8-10 secondi
- Emianopsia superiore OS



P.E.V. ENTRATA

Stimolo	Stimolo	Stimolo	Stimolo	Stimolo	Stimolo	Stimolo	Stimolo	Stimolo	Stimolo
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50



RIABILITAZIONE NEUROVISIVA: ORTOTTISTA-NPSM-T.O.



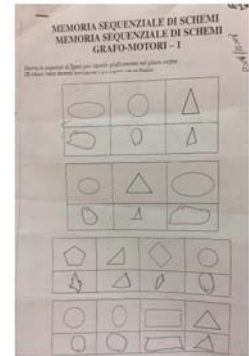
- Recupero massimo della P.A.C.
- Stabilizzazione massima del Nistagno
- Rieducazione visiva della "zona residua visiva"
- Potenziamento occhio-mano incluso "motricità fine"
- Stimolazione della muscolatura estrinseca superiore mediante "the Grid II a puntamento oculare"

L'AUSILIO OTTICO IN RIABILITAZIONE

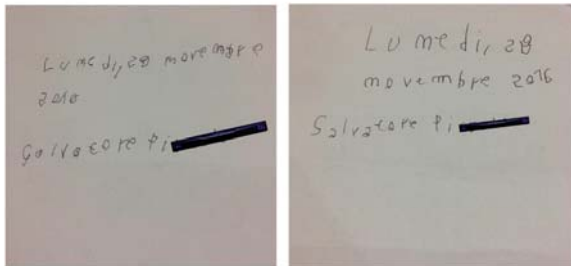
LENTE MICRO-TELESCOPICA PRISMATICA DA +6,00 DIOTTRIE
PRISM CON CYL -125 AX 110 (OS)



RIABILITAZIONE... ALCUNI ESERCIZI



RIABILITAZIONE... ORTOTTISTA - T.O.



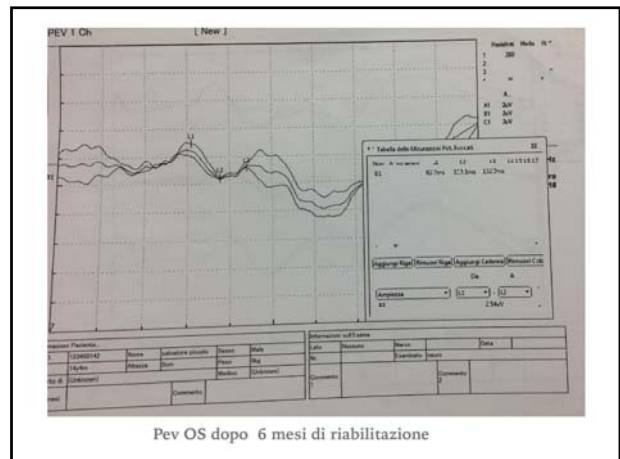
DOPO 4 MESI

RIABILITAZIONE... ORTOTTISTA - NEUROPSICOMOTRICISTA



RIABILITAZIONE ORTOTTISTA - NEUROPSICOMOTRICISTA

Comunicatore a puntamento oculare



CONDIZIONI LOGOPEDICHE IN INGRESSO

Salvatore giunge alla nostra osservazione con:

- scialorrea grave
- Ipotonia muscolatura orofacciale
- assenza di abilità deglutitorie (viene frequentemente pulito per la presenza di secrezioni miste a saliva)
- linguaggio verbale discretamente fluente, ma poco intelligibile.
- scarsa collaborazione e demotivazione al trattamento

OBT: EMPATIA

TRATTAMENTO LOGOPEDICO

recupero della motricità orale e della meccanica deglutitoria con esercizi di prassie attive e passive, successivamente il controllo della salivazione.

Contemporaneamente si è anche fatto un training fono-articolatorio per recuperare l'accuratezza fonetica e migliorare l'articolazione per rendere il linguaggio spontaneo più comprensibile (aspetto fondamentale anche per portare avanti l'approccio multidisciplinare).

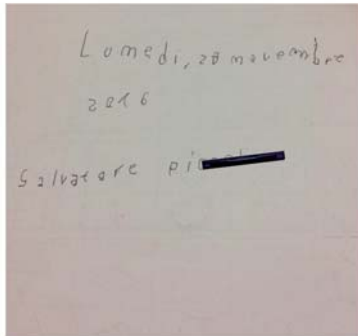
CONDIZIONI PSICOLOGICHE IN INGRESSO :

- Il paziente è stato valutato cognitivamente prima e dopo il lavoro riabilitativo: (punteggio iniziale 95 tramite Matrici Raven) il tutto perfettamente spiegabile dato l'impegno profuso dal ragazzo nello svolgimento quotidiano e continuativo di puzzles, rompicapo ed esercizi cognitivi ludico virtuali molto complessi con gli operatori.
- Il paziente era in forte regressione dal punto di vista della compliance sociale soprattutto a causa di riferite difficoltà dei genitori nella gestione del figlio per la sua scarsa capacità di ingoiare cibo e saliva (con conseguente compromissione dei momenti relazionali coi pari).

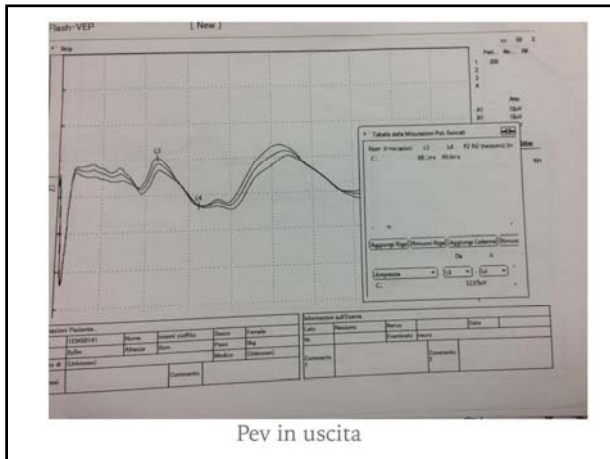
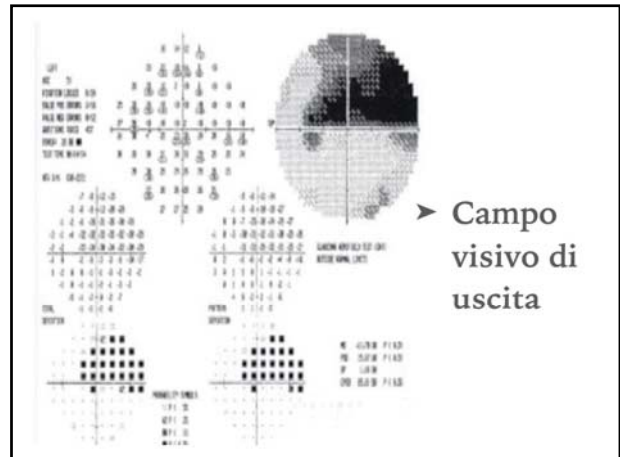
SPUNTI OTTENUTI DAL MULTIDISCIPLINARE

- Nella fase iniziale abbiamo sfruttato la presenza dei genitori durante le indagini cliniche ortottiche e logopediche per poter creare un rapporto di fiducia ed empatia necessario per la fase successiva.
- Tramite la compresenza con la logopedista abbiamo potuto studiare il reale effetto dell'ansia sulla salivazione del paziente; il movimento ticcoso rotatorio della lingua utilizzato dal paziente come ansiolitico creava un eccesso di salivazione in ogni occasione di confronto nuovo.

RISULTATI FINALE ORTOTTICO



Acuità visiva OS:
5,3/10 semilog.



LOGOPEDICO:

Allo stato attuale Salvatore si esprime con una buona proprietà di linguaggio. E' in grado di strutturare frasi in maniera corretta da un punto di vista morfosintattico.

Nella narrazione riporta i fatti salienti in maniera precisa. Fa uso dei connettivi logici ed usa un lessico adeguato all'età. Legge in maniera corretta anche se persistono difficoltà articolatorie dovute all'emergenza sn., inoltre la scialorrea si è ridotta tantissimo

PSICOLOGICO:

- > Lavorando con l'ortottista e logopedista in presenza dei genitori abbiamo potuto forzare la mano nell'affrontare la fortissima ansia del sistema familiare messa in atto dal membro sintomatico. Era davanti ai loro occhi ora evidente quanti e quali meccanismi di difesa mettesse in atto il figlio tramite tic e ripetizioni nervose (i genitori avevano inconsapevolmente rinforzato nel figlio un disegno astratto a mezz'aria con la penna a scopo ansiolitico).
- > (punteggio 105 tramite Matrici Raven)



VANTAGGI DELL'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

- > Immediata Possibilità di confronto e feedback per integrare le informazioni di tutte le discipline ed escludere maggiormente la possibilità di falsi positivi nelle rispettive aree professionali
- > Potenziamento reciproco nelle fasi valutative e di elaborazione di un piano clinico riabilitativo congiunto e più orientato all'obiettivo
- > Affiancamento psicologico durante le fasi riabilitative come sostegno e rinforzo delle difficoltà emotive tipiche dell'ansia delle condizioni di disabilità

CONCLUSIONE

NON FACCIAMO
MIRACOLI, MA
VOGLIAMO SOLO
TRASMETTERE
COL CUORE CHE:

"LA
SOMMA E'
IL PIU'
DELLE
PARTI"



Grazie per
l'attenzione

EQUIPE RIBABILITAZIONE INTERDISCIPLINARE :

Ortista: G. Napoleone

Logopedista: F. Faccioli

Neuropsicomotricista: M. Manna, G. Liguri

Terapista occupazionale: P. Macias

Fisioterapisti: S. Buompane, F. Crispino, D. Margiore, M. Costigliola, A. Marsiglia

Psicologi: R. Stella, F. De Alfonso, M. Micucci

Fisioter: Flammarrone, M. Bertella, J. Riccio