



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

Il percorso di adattamento agli esiti di un evento cerebrovascolare acuto

PERCORSI DI CURA E PROCESSI RIABILITATIVI

DOTT.SSA EMANUELA GALANTE
NEUROPSICOLOGA PSICOTERAPEUTA

Il percorso di cura di una persona con ictus cerebrale

Fase pre-ospedaliera

Obiettivi

Riconoscere i segni di ictus;

Attivare tempestivamente i soccorsi

Rapido trasporto in ospedale



Il percorso di cura di una persona con ictus cerebrale

Fase ospedaliera acuta

Obiettivi

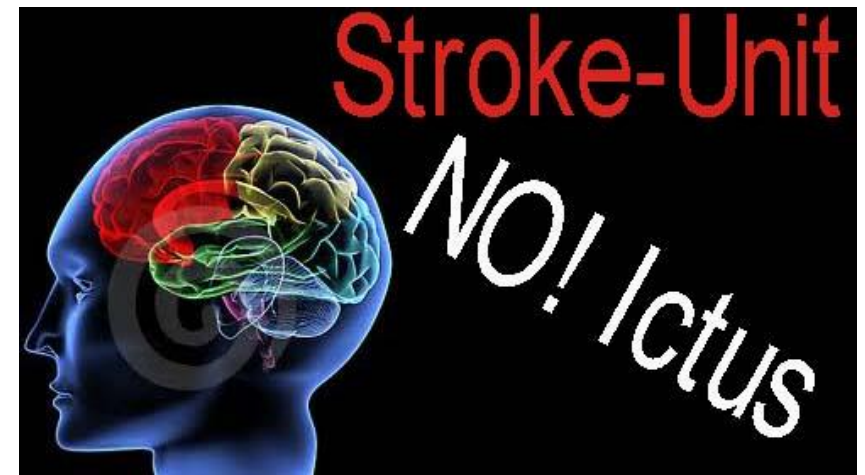
Ricovero del paziente in strutture ospedaliere mirate

Effettuare la diagnosi

Favorire la sopravvivenza

Limitare gli effetti del danno al cervello

Prevenire le complicanze



Il percorso di cura di una persona con ictus cerebrale

Fase ospedaliera post-acuta o riabilitativa

Obiettivi

Favorire il recupero delle funzioni motorie, cognitive e comportamentali

Facilitare il recupero dell'autonomia in attività comuni, come mangiare, vestirsi, usare la toilette, camminare, etc.

Fornire informazioni e supporto al paziente e ai familiari per sostenerli nel percorso di comprensione e adattamento alle conseguenze dell'ictus

Preparare e favorire il rientro del paziente nel proprio ambiente di vita



Il percorso di cura di una persona con ictus cerebrale

Fase post-ospedaliera – fase di riabilitazione sociale o degli esiti

Obiettivi

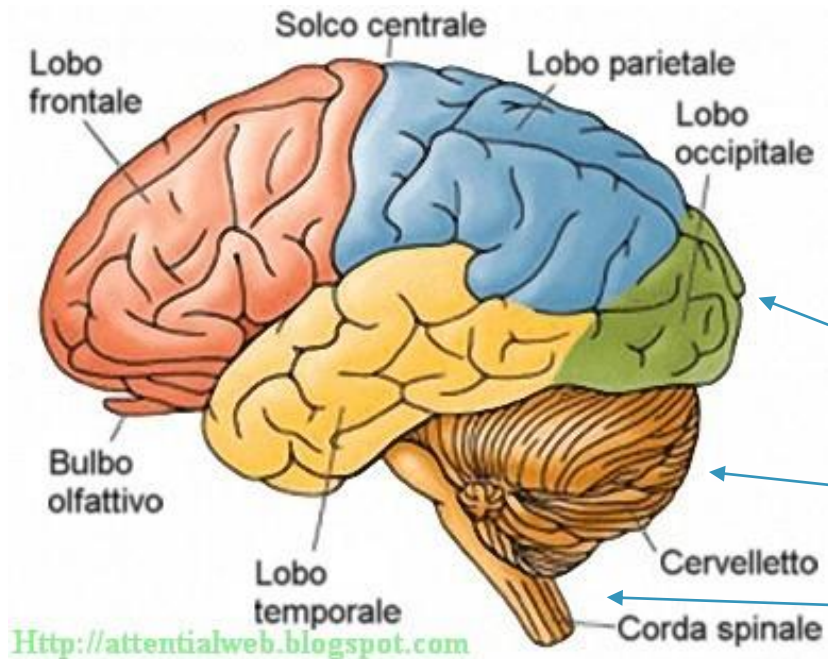
Prevenzione secondaria e terziaria

Mantenimento dell'autonomia raggiunta e della massima partecipazione sociale possibile

Sostegno ed informazione al paziente e al nucleo familiare



Come è fatto il cervello



IL CERVELLO È SUDDIVISO IN 3 STRUTTURE PRINCIPALI

Gli emisferi cerebrali

Il cervelletto

Il tronco dell'encefalo

Gli emisferi cerebrali

EMISFERO SINISTRO

Controlla in particolare le funzioni del **linguaggio**: comprensione ed espressione linguistica (produzione di parole e frasi), lettura e scrittura.

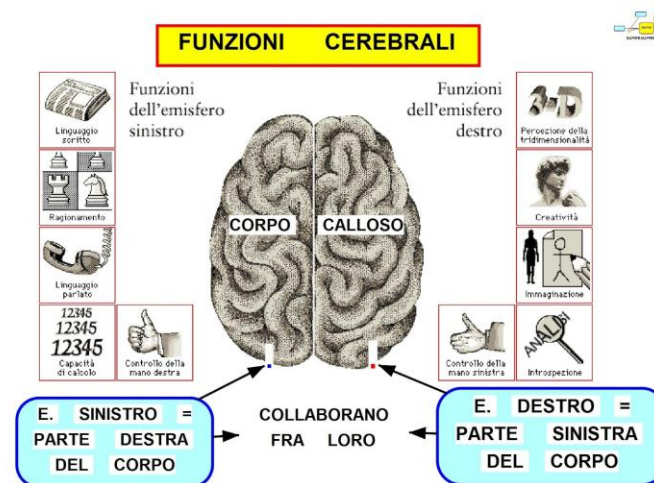
Riceve gli stimoli sensitivi e controlla i movimenti della **parte destra del corpo**.

I due emisferi sono collegati
il **corpo calloso**
delle reciproche

EMISFERO DESTRO

Controlla le abilità **visuo-spaziali**: capacità di orientarsi nello spazio, di copiare figure, di disegnare.

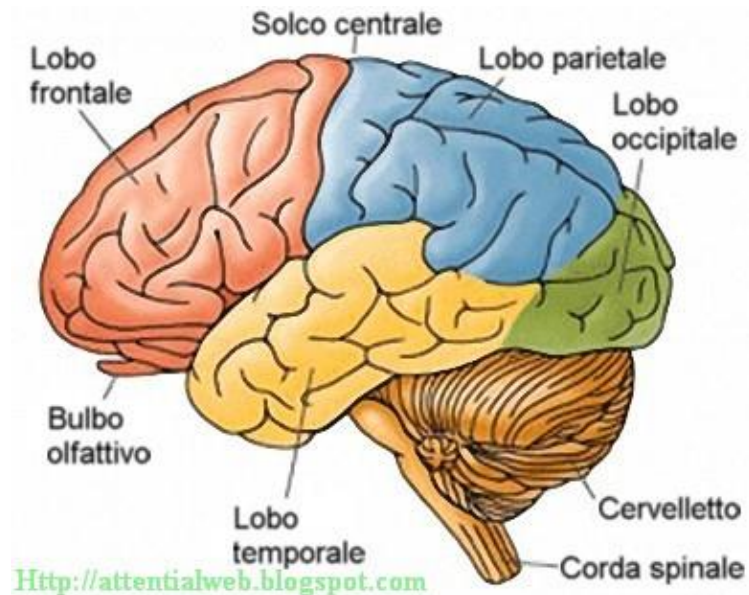
Riceve gli stimoli sensitivi e controlla i movimenti della **parte sinistra del corpo**.



fra loro da una struttura:
che consente il coordinamento
attività

Le funzioni dei lobi cerebrali

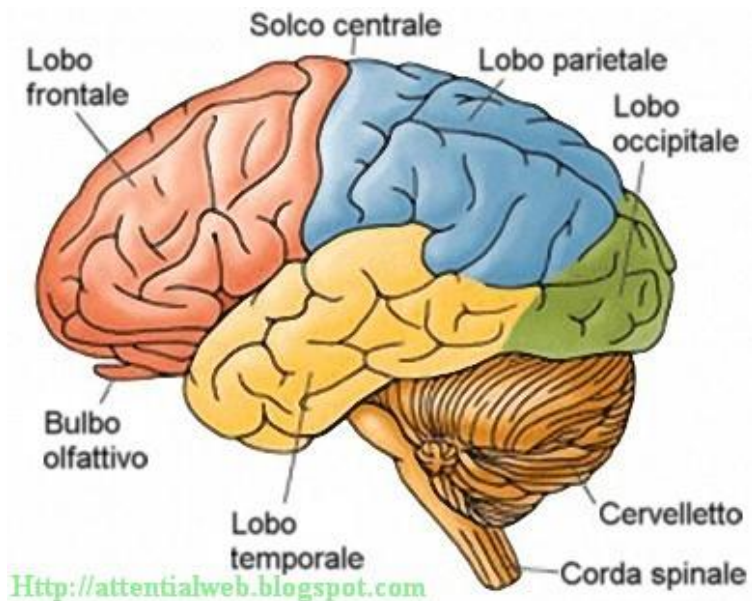
OGNI EMISFERO È FORMATO DA 4 LOBI



Il **lobo frontale**: controlla il comportamento, le emozioni, l'adeguatezza sociale, la capacità di pianificare attività complesse, di formulare giudizi adeguati, la produzione del linguaggio, la programmazione dei gesti.

Il **lobo parietale** consente le percezioni (sensibilità tattile, dolorifica, termica), di riconoscere le posizioni e il movimento delle singole parti del corpo (propriocezione), consente di riconoscere ed esplorare lo spazio.

Le funzioni dei lobi cerebrali



OGNI EMISFERO È FORMATO DA 4 LOBI

Il **lobo temporale**: controlla l'udito, il gusto, l'olfatto, la comprensione del linguaggio; è inoltre coinvolto nel processo di memorizzazione di nuove informazioni.

Il **lobo occipitale**: è sede della percezione delle immagini visive.

Il tronco dell'encefalo



IL TRONCO DELL'ENCEFALO CONTROLLA:

funzioni vitali come la respirazione, la frequenza cardiaca, la regolazione della temperatura corporea

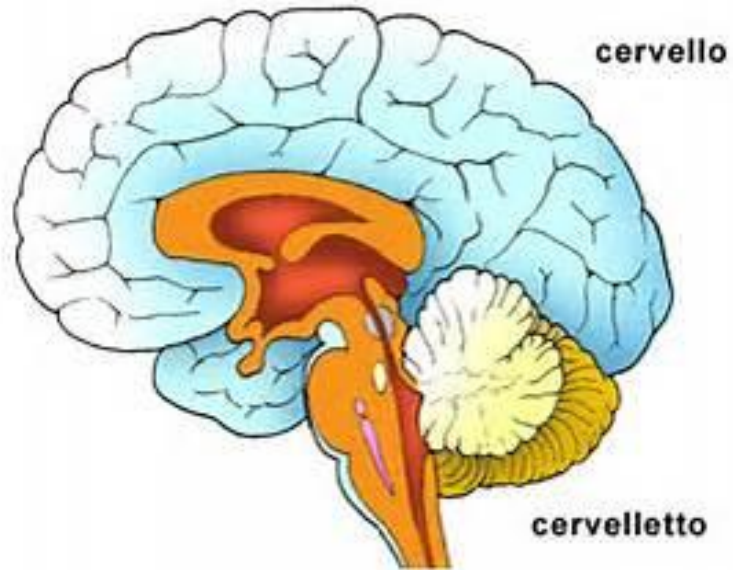
la **deglutizione** di cibi e bevande

L'equilibrio

I movimenti dei muscoli del viso e della bocca, responsabili dell'**articolazione della parola**

I movimenti coordinati degli occhi

Il cervelletto



LESIONI AL CERVELLETTO COMPORTANO:

Grossolano **tremore**

incoordinazione motoria

incapacità di fare **movimenti della lunghezza giusta** (ad esempio, nel prendere un oggetto)

Modificazioni nella pronuncia delle parole (**disartria**)

Elementi rilevanti per la diagnosi e la prognosi

- Entità della lesione
- Sede della lesione
- Tipo di ictus (ischemico o emorragico)
- Condizioni fisiche e cognitive precedenti l'ictus
- Presenza di patologie associate
- Abitudini di vita

Le attività di neuropsicologia

- **Indagine** del profilo cognitivo e delle manifestazioni di tipo psicologico (ansia, depressione) che possono influire sulla prestazione e sulla condizione di benessere del paziente (somministrazione di test e questionari tarati e standardizzati sulla popolazione normale);
- progettazione degli interventi di **riabilitazione cognitiva**;
- **sostegno e counselling** a pazienti e familiari;
- **formazione** all'interno dell'équipe.

Il quadro cognitivo-comportamentale delle prime fasi post-ictus

Ridotta vigilanza;

difficoltà di orientamento (personale, temporale, spaziale);

difficoltà di attenzione selettiva e sostenuta;

difficoltà mnesiche (memoria anterograda e retrograda);

deficit di espressione e comprensione linguistica, deficit visuo-spaziali

possibili disturbi comportamentali (agitazione, aggressività, insonnia, impulsività, perseverazioni, scarsa consapevolezza di malattia).

Obiettivi dell'intervento di riabilitazione cognitiva

Favorire il **recupero di funzioni perse** e/o la **riduzione dei deficit**;

Elaborare **strategie di compenso**;

Fornire **indicazioni, facilitazioni ai caregiver**

La famiglia come risorsa del processo riabilitativo

Raccogliere informazioni: anamnesi, personale e familiare, aspettative.

Individuare punti di forza e di debolezza.

Individuare un familiare di riferimento.

Creare un clima di fiducia e collaborazione.

La famiglia come risorsa del processo riabilitativo

Incontri informativi

Individuazione e presentazione degli operatori di riferimento (riunioni di progetto)

Affiancamento in reparto, palestra, logopedia

Addestramento da parte di infermiere, fisioterapista, logopedista.

Gli aspetti psicologici

“Ognuno di noi ha una storia del proprio vissuto, un racconto interiore, la cui continuità, il cui senso è la nostra vita. Si potrebbe dire che ognuno di noi costruisce e vive un “racconto”, e che questo racconto è noi stessi, la nostra identità” (Sacks, 1985).

L'identità personale:

- È una struttura che organizza la conoscenza che ognuno ha di se stesso.
- Consente di selezionare i comportamenti più adeguati alle situazioni sociali che si incontrano.
- Permette alle persone di costruire nel tempo una memoria autobiografica che dia coerenza al passato e continuità al futuro.

Una nuova identità personale

I pazienti con lesione cerebrale, continuano a scrivere la loro storia:

- sperimentando impedimenti nell'agire quotidiano
- scoprendo strategie mai usate
- assumendo nuovi ruoli
- cercando di dare coerenza tra il racconto passato e quello presente.

Il primo colloquio in neuroriabilitazione:

Invito alla narrazione;

ascolto;

riconoscimento emozioni;

individuazione di eventuale disagio psicologico;

sostegno al percorso riabilitativo.

Conoscenza e adattamento

Prendere atto e confrontarsi con difficoltà e limitazioni provoca reazioni emozionali (rabbia, dolore, paura) inevitabili, ma spesso utili al processo di adattamento.

Rifiuto della malattia

E' naturale attraversare fasi di rifiuto della malattia: la condizione presente viene vissuta unicamente nei suoi aspetti di perdita e limitazione.

Nel tempo tuttavia le capacità di adattamento tendono ad emergere, consentendo all'individuo di riformulare desideri, progetti, aspettative.

Ho una malattia, cosa posso fare ora?

Si può provare a trasformare la domanda:

“Perché a me?”

in ...

“Che cosa posso fare adesso?”

Le fonti di supporto percepito:

I familiari

Le relazioni sociali

Le figure mediche ed assistenziali

Eventuale psicoterapia di supporto

La propria religione

«C'è ancora molto da fare»

«Raggiungere l'adattamento alla malattia rappresenta una conquista molto impegnativa da parte di coloro che, superate le fasi iniziali di incredulità prima e di grande tristezza e/o rabbia dopo, iniziano un nuovo cammino, proiettati sul presente; significa **vivere giorno per giorno**, attimo per attimo, **affrontare di volta in volta le difficoltà insieme** alle persone che si amano.»

da P. Cerutti, C. Pasetti

La presa in carico, aspetti psicologici ed etici, 2001