

## CASO CLINICO N. 1

Nicola è un bambino di 5 anni. Frequenta l'ultimo anno di scuola dell'infanzia, anche se in maniera molto incostante e discontinua.

Dalla visita con il neuropsichiatra emerge quanto segue:

Bambino con difficoltà di linguaggio espressive e sospetto disturbo motorio dello speech. Mostra difficoltà nella fluenza dell'eloquio, contatto di sguardo fugace ed atipie comunicativo-relazionali.

Presenta mioclonie palpebrali e movimenti involontari orobuccali nei momenti di eccitazione e/o frustrazione con manierismi.

Ha difficoltà a relazionarsi con i pari, predilige la compagnia dei bambini più piccoli e degli adulti: descritto come un bambino abitudinario, non ama le novità e i cambiamenti di routine. Facile irritabilità, ipersensibilità acustica.

Note anamnestiche generali:

Gravidanza fisiologica e parto distocico, estratto con ventosa. Peso 2,6kg, indici apagar nella norma

Allattamento al biberon con latte materno per difficoltà di suzione

Svezzamento senza difficoltà

Controllo sfinterico diurno e notturno a 3 anni

Ritmo sonno veglia irregolare nei primi 4 anni di vita

Sviluppo motorio: da 18 mesi, pedala senza rotelle dai 4,5 anni

Sviluppo del linguaggio: prime parole intorno ai 12 mesi con sviluppo lento del vocabolario. Attualmente presenta lievi difficoltà fono-articolatorie, si apprezzano fragilità sintattiche e narrative.

Scolarizzazione: sta frequentando l'ultimo anno di scuola materna ma la frequenza è stata molto discontinua nei tre anni. Le insegnanti riferiscono difficoltà di linguaggio ed attenzione.

Il candidato formuli :

- Ipotesi diagnostica
- Valutazione logopedica
- Eventuali figure professionali da coinvolgere perché utili nell' iter diagnostico e nella presa in carico riabilitativa
- Indicazioni al trattamento logopedico: frequenza settimanale e se questo debba essere individuale e/o di gruppo
- Obiettivi ,durata del trattamento logopedico a breve termine, strategie
- Obiettivi , durata del trattamento logopedico a medio termine, strategie
- Obiettivi e durata del trattamento logopedico a lungo termine, strategie.

PAOLA  
ESTRADA  
Elena D'Amico

A

26



Renzo

Caso clinico N. 2

Nino è un paziente di 62 anni . A seguito di un grave incidente stradale, ha riportato un trauma cranico con stato di coma e ricovero in rianimazione. Sottoposto a tracheotomia percutanea e ventilazione meccanica, a stabilizzazione clinica e dopo il recupero della respirazione spontanea, veniva trasferito in riabilitazione intensiva. All'ingresso presentava emiplegia dx e afasia, grave disfagia , portatore di cannula tracheostomica cuffiata, vigile, collaborante.

Alla prova di gestione delle secrezioni con blu di metilene si evidenzia un 'importante inalazione silente. Pertanto l'alimentazione viene effettuata tramite sondino naso-gastrico.

Non necessita di ventilazione meccanica, ma presenta abbondanti secrezioni che non è in grado di gestire, per cui va aspirato frequentemente; è necessaria ossigenoterapia con un flusso di 2 litri/minuto con cannula nasale.. Inoltre non presenta infezioni broncopolmonari, né è affetto da pregresse patologie a carico dell'apparato respiratorio.

Al candidato si chiede di:

- 1) Definire i prerequisiti clinici per lo svezzamento dalla cannula tracheostomica
- 2) Algoritmi decisionali per lo svezzamento dalla cannula tracheostomica



*[Handwritten signatures]*

*PROVA  
NON  
ESIAMO  
Elena Biondi*

### CASO CLINICO 3

- Paziente affetto da esiti di pregresso ictus ischemico ad espressività di marcata emiparesi dx e afasia globale, secondaria a dissecazione carotidea controlaterale.
- Il paziente è vigile, a tratti consapevole del suo stato di salute, non si esprime verbalmente ed esegue in maniera discontinua ordini verbali su imitazione. Passaggi posturali eseguiti con assistenza, dipendente nelle adl.
- Assente la contrazione della parete faringea su stimolo, buona invece l'elevazione faringea. Tosse volontaria inefficace. Secondo la scala doos disfagia di livello 3.

Al candidato si chiede di:

- Eseguire la valutazione logopedia della disfagia
- Eventuali ulteriori indagini strumentali da eseguire per una più esaustiva valutazione della disfagia stessa
- Obiettivi e modalità del trattamento logopedico



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*Prove su richiesta  
Gianni D'Amico*