

Caso Clinico 4A

Donna, 25 anni.

Anamnesi lavorativa e familiare: impiegata; vive con la famiglia di origine in casa su due piani.

Anamnesi patologica remota: muta.

Anamnesi patologica prossima

06/02: incidente stradale.

Soccorso sanitario (118):

- Glasgow Coma Scale (GCS) 3
- Intubata, portata in elisoccorso all'Ospedale XXX
- Instabile emodinamicamente → politrasfusa

Bilancio lesionale (lesioni principali di interesse riabilitativo):

- Encefalo
 - ematoma sottodurale acuto sinistro → evacuazione
 - focolai lacero contusivi temporo-parietali a sinistra
 - petecchie parafalciali
 - shift della linea mediana (3 mm)
 - edema (riduzione degli spazi liquorali)
- Cranio
 - frattura affondata dello sfenoide
 - ematoma orbitario destro
- Torace
 - sospetta inalazione

Decorso in rianimazione (?) dell'Ospedale XXX

- persistenza dello shift, PIC elevata → 09/02: craniectomia decompressiva (opercolo osseo conservato presso la banca dei tessuti)
- tracheostomia percutanea
- graduale svezzamento dalla sedazione e dalla ventilazione

02/03: trasferita presso la Rianimazione dell'Ospedale YYY (competenza territoriale)

Trasferimento in Neurologia dell'Ospedale YYY

- rimozione della cannula tracheotomica
- ripresa parziale dell'alimentazione per os.

30/03: dimessa dalla neurologia e ricoverata in Riabilitazione

All'ingresso in riabilitazione

Esame obiettivo

	Vigile, collaborante. Rallentata. Deficit attentivo. <i>Confusa-appropriata.</i>
<i>Linguaggio</i>	Comprensione fluttuante anche di ordini semplice. Produzione possibile con brevi frasi a volte incomplete, parafasie e neologismi. Minima conversazione possibile su situazione contestuale. Dubbia consapevolezza del deficit linguistico.
<i>Altre funzioni cognitive</i>	Aprassia idemotoria e bucco-facciale
<i>Capo e viso</i>	Midriasi a sinistra, iporeagente allo stimolo luminoso diretto e consensuale. MOE indenni su tutti i piani. Lieve paresi faciale centrale sinistra. Riflessi palatini torpidi a destra e assenti a sinistra. Riflesso faringeo assente.
<i>Arti</i>	Ipertono arto inferiore destro con clono achilleo (MAS 1). Non deficit stenici. Iperreflessia rotule e achillea a destra. Segno di Babinski assente.
Autonomia	
<i>Nutrirsi</i>	Alimentazione per os, dieta frullata, liquidi addensati In grado di usare le posate per alimentarsi ma non è autonoma
<i>Lavarsi</i>	Necessita di aiuto per tutte le operazioni nell'Igiene personale
<i>Grooming</i>	Totalmente dipendente nel rassetarsi Necessita di aiuto per tutte le operazioni nell'Igiene personale
<i>Vestirsi</i>	Totalmente dipendente nel vestirsi Capace di collaborare in minima parte nella vestizione
<i>Alvo</i>	Alvo stitico (all'ingresso è in sesta giornata)
<i>Vescica</i>	CV
<i>Uso del WC</i>	Totalmente dipendente nell'uso del WC

<i>Trasferimenti</i>	Collabora nei trasferimenti
<i>Cammino</i>	?
<i>Scale</i>	?
<i>DRS</i>	15, Disabilità severa
Altro, importante in riabilitazione	
<i>Invasività</i>	Midline arto superiore destro Catetere vescicale.
	Ritmo sonno-veglia conservato con trazodone
	Paziente è al momento ritenuta a rischio caduta

Decorso clinico in riabilitazione

Decorso regolare, dimessa il 02/07 (dopo circa tre mesi di ricovero) per essere trasferita in Neurochirurgia dell'Ospedale di ZZZ per essere sottoposta a intervento di cranioplastica.

Cuore e circolo

- nulla da segnalare

Apparato respiratorio

- nulla da segnalare

Psiche

- iniziale agitazione → quetiapina (e valproato, vedi punto precedente)
- miglioramento dell'agitazione → sospensione della quetiapina e dell'acido valproico

Sistema nervoso

- 08/04: verosimile assenza → acido valproico (anche per controllare i disturbi comportamentali)
- Monitoraggio clinico-strumentale dell'evoluzione del danno cerebrale
- cefalea, responsiva al paracetamolo

Infezioni

- emocolture da midline positive → Ceftriaxone, Teicoplanina, Fluconazolo
- tampone rettale positivo per VRE → isolamento da contatto
- vaccinazione anti Covid 19 (due dosi)

Emato

- risoluzione anemia

Sistema endocrino

- ripresa del ciclo mestruale

Invasività

- 01/04: rimosso CV
- 06/04: rimosso midline

Ausili

- prescritto caschetto

Invalidità Civile

- avviata la richiesta

Progetto riabilitativo completato

Neuropsicologia Valutazione

Logopedia Presa in carico di deglutizione e linguaggio

Fisioterapia Training del cammino, endurance training

Terapia occupazionale Valutazione autonomie e presa in carico

Counselling psicologico Paziente e familiari

Alla dimissione dalla riabilitazione

Esame obiettivo

	Vigile. Parzialmente orientata spazio-tempo e persona. Collaborante, <i>confusa appropriata</i> Rallentamento psicomotorio. Difficoltà attentiva sostenuta Ridotta iniziativa.
<i>Linguaggio</i>	Afasia in miglioramento. Conversazione contestuale possibile. Scarsa consapevolezza dell'errore. Aumentate le parafasie, ridotti i neologismi.
<i>Altre funzioni cognitive</i>	Deficit di memoria. Aprassia buco-facciale
<i>Capo e viso</i>	Rallentamento deglutitorio importante
<i>Arti</i>	Emiparesi destra con ipostenia a carico degli estensori del carpo e delle dita. Lieve ipertono in estensione del polso. Alterazione della sensibilità alla mano destra.
Autonomia	
<i>Necessita di costante supervisione e di guida verbale dell'operatore per iniziare le fasi del compito.</i>	
<i>Nutrirsi</i>	Dieta tritata, liquidi addensati a crema, farmaci tritati
<i>Lavarsi</i>	Igiene perineale al WC SEMPRE con supervisione
<i>Grooming</i>	Rassetto al lavandino (in stazione eretta) SEMPRE con supervisione
<i>Vestirsi</i>	Vestizione corpo intero e in bagno SEMPRE con supervisione
<i>Alvo</i>	Alvo regolare con utilizzo di lassativi osmotici. Continenza intestinale.
<i>Vescica</i>	Controllo sfinterico di giorno, enuresi notturna, indossa presidi di notte
<i>Uso del WC</i>	?
<i>Trasferimenti</i>	Competente nella variazione dei decubiti a letto e nel passaggio da supino a seduto. Passaggio posturale da seduto ad in piedi con supervisione.
<i>Cammino</i>	Deambula con dipendenza da contatto manuale.

<i>Scale</i>	?
--------------	---

<i>DRS</i>	9, Disabilità moderatamente severa
------------	------------------------------------

Altro, importante in riabilitazione

Ritmo sonno-veglia conservato

Alto rischio di caduta

Terapia alla dimissione: lansoprazolo, lacosamide, enoxaparina, integratore proteico, macrogol

Diagnosi alla dimissione

Disabilità moderatamente severa alla DRS (Disability Rating Scale) con emiparesi destra in postumi di trauma della strada con trauma cranico complicato da ematoma sottodurale acuto sinistro, focolai lacero-contusivi temporo-parietali sinistri e danno assonale diffuso