

PROVA PRATICA N. 2

AN ESZINAZIN
e2

Giunge in ambulatorio un pz di 56 anni R. O. dopo aver eseguito una visita foniatria con indicazione ad intraprendere un percorso riabilitativo logopedico.

Dalla visita foniatria si evidenzia: esiti di cordectomia destra e 2/3 della sinistra, aritenoidi e plica interaritenoidica conservate, sinechia della commessura anteriore che interessa la parete destra fino ai 2/3 e la porzione di sinistra fino al primo terzo.

La mucosa che riveste la sinechia e l'avvicinamento delle aritenoidi creano un piano vibrante con voce vibrata anche se a bassa frequenza e con rumore.

Si raccomanda al paziente di fare attenzione agli sforzi aerobici.

Il paziente non presenta disfagia né per i solidi né per i liquidi.

Alla valutazione logopedica si riscontra:

- Qualità della voce: grado globale di disfonia 3 (alterazione grave)
- Attacco vocale: duro
- Respirazione: costale superiore
- Attacco pneumo-fonico: assente
- Tempo fonatorio medio: 5 secondi
- Valori medi di intensità: ridotti
- Valori medi della F0 attuale: apparentemente ridotti con interruzioni
- Voce proiettata: non adeguata
- Sintomi associati: bruciore laringeo, fame d'aria, raclage, fatica vocale e tensioni muscolo- scheletriche.

DOMANDA:

1. Come impostaresti il trattamento di questo paziente?

PROVA PRATICA N. 3

NON È S1717A
CG

Giunge in ambulatorio un pz di 77 anni G.M., emiplegico e afasico in seguito ad ictus emorragico, avvenuto un anno prima. Trattato con fisioterapia da subito e con cicli periodici, attualmente deambula molto lentamente con sostegno, arto superiore destro paretico. Non ha mai effettuato un trattamento logopedico.

Dall'anamnesi risulta: pz iperteso in terapia con antiaggreganti piastrinici (ASA), arteriopatia AAII. Alla TAC si evidenziava emorragia cerebrale in sede parieto-occipitale sinistra. Successiva RM rilevava un'estesa area di alterato segnale in regione temporo-occipito-parietale sn estesa alla sostanza bianca sottocorticale fronto-parieto-rolandica, con generica sofferenza vascolare profonda biemisferica. Oltre all'emiplegia ed afasia in fase acuta presentava disfagia ed emianopsia laterale omonima dx.

Si riportano i test logopedici già eseguiti:

A.A.T. rileva afasia non fluente medio-grave, con parziale risparmio della comprensione orale (parole e frasi) e della comprensione scritta di parole. Ripetizione, letto-scrittura, denominazione alterate, quest'ultima caratterizzata da molte anomalie, parole male articolate, parafasie fonemiche e perseverazioni. Frase assente, ridotta ad una parola, non utilizza alcuna strategia gestuale.

Prassie: modesta aprassia bucco-linguo-facciale e ideomotoria (imprecisione nei movimenti)

DOMANDE:

1. Cosa osservi nel comportamento comunicativo-linguistico del paziente?
2. Come procedi nel colloquio col familiare (quali domande poni per inquadrare il disturbo comunicativo del paziente all'interno delle relazioni familiari).
3. Come imposteresti il trattamento di questo paziente?
4. Quali tempi dai alla frequenza al trattamento e alla durata?