

PROVA PRATICA N. 1

PROVA PRATICA
C.G.

In data 12/9 si ricovera presso il nostro reparto di Recupero e Rieducazione Funzionale un pz. di 57 anni N. A. Il paziente appare orientato e collaborante. Disfagia completa. Alimentazione enterale via PRG. Disfonia con linguaggio intellegibile. Sfumata emiparesi FBC sx con F 5-. Non difficoltà alla prova indice-naso. Sensibilità tattile superficiale in ordine. Passaggi posturali autonomi con facilitazioni. Buon controllo del tronco. Verticalizzazione e deambulazione al momento non valutate; riferisce di aver deambolato gli ultimi giorni senza ausili con supervisione del terapeuta.

Dall'anamnesi risulta che in data 14/8 siano comparse improvvisamente disfonia e disfagia per liquidi e solidi. In data 19/8 il paziente è sottoposto a visita ORL con indicazione a TC cerebrale nel sospetto di paralisi di corda vocale. Alle neuroimmagini si riscontra un'area ipodensa tondeggianti a carico del bulbo a sx e una tenue iperdensità dell'A. Basilare come da possibile trombosi. Il paziente viene, quindi, ricoverato presso il C. Ictus dell'Ospedale Villa Scassi ove, a conclusione degli accertamenti eseguiti, è posta la diagnosi di *"ictus ischemico bulbare sx in dissecazione dell'a. vertebrale omolaterale (spontanea); pervietà del forame ovale permanente di grandi dimensioni. Reperto accidentale di piccolo aneurisma ACI sx intracranica"*.

In data 21/08 il paziente effettua una prima visita foniatrica dalla quale si apprezza:

- paresi corda vocale sinistra,
- ipomobilità della faringe sinistra,
- abbondanti ristagni di secrezioni in tutti i recessi faringei,
- tentativi di elevazione laringeei inefficaci,
- il riflesso deglutitorio non si elicit e si hanno penetrazioni laringee senza tosse riflessa ed efficace.

Diagnosi: disfagia grave non compatibile con la nutrizione per os, si consiglia inserimento precoce di PRG per garantire il corretto apporto di nutrienti ed idratazione, monitoraggio logopedico. Si raccomanda accurata igiene orale anche con acqua ossigenata 3% un cucchiaino in poca acqua normale.

Prima del trasferimento presso la Struttura di Recupero e Rieducazione Funzionale, in data 11/09 il paziente effettua una nuova rivalutazione foniatrica, da cui si evidenzia:

- il permanere della nota paralisi cordale e faringea di sinistra con iniziale compenso sulla fonazione da parte della corda vocale destra;
- una riduzione delle secrezioni rispetto alla precedente fibroscopia;
- l'elevazione laringea ancora ridotta e i tentativi di elicitazione del riflesso deglutitorio non efficaci. In posizione di capo ruotato e inclinato verso sinistra si osserva, dopo tre tentativi, un riflesso deglutitorio efficace, ma la propulsione faringea rimane disfunzionale come da ipertono dello sfintere esofageo superiore oltre alla paresi sinistra.

DOMANDA:

1. Come imposteresti la presa in carico di questo paziente?