



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Reparto
**Riabilitazione intensiva
neurologica**
Ospedale San Sebastiano
Correggio (RE)

Reparto riabilitazione intensiva neurologica

Questo libretto di presentazione dell'Unità operativa di Neuroriabilitazione è stato voluto e studiato da Patrizia Branchini, storica Capo Sala del nostro reparto, che ha diretto il gruppo di lavoro insieme al coordinatore dei fisioterapisti Maurillo Farina e ai precedenti Direttori dr. Guido Vezzosi e dr. Rodolfo Brianti.

Il libretto nasce come gesto di benvenuto alle famiglie, per accompagnarle nel percorso di riabilitazione facendo conoscere fin dall'inizio chi siamo e come operiamo.

Una corretta informazione ai famigliari rappresenta solamente il primo passo di un processo di accoglienza, che prosegue con la condivisione del percorso riabilitativo e la formazione/addestramento allo svolgimento del ruolo del famigliare referente (in inglese care-giver).

Le risorse emotive e relazionali che solo i famigliari possono mettere in campo rappresentano, infatti, la scintilla d'innescio che può rimettere in moto il potenziale di salute delle persone che assistiamo quotidianamente.

Un ringraziamento particolare ai volontari dell'Associazione Traumi Cranici della provincia di Reggio Emilia e di Modena per la presenza e il sostegno fornito ai pazienti e alle loro famiglie, ma anche per il supporto garantito al Reparto di Neuroriabilitazione attraverso le numerose donazioni effettuate in questi anni.

Francesco Lombardi

Direttore della SOC di Neuroriabilitazione

Stefano Tolomelli

Direttore della SOC di Riabilitazione Neurologica Intensiva ed Estensiva

Giuseppina Bianchi

Coordinatore infermieristico

Maurillo Farina

Coordinatore tecnico

Mirco Lusuardi

Direttore di Dipartimento

INDICE

Cos'è la riabilitazione	4
Reparto di riabilitazione intensiva	4
Chi siamo e cosa facciamo	6
Il ruolo della famiglia	8
Progetto riabilitativo	9
La degenza	11
Presidi utilizzati	13
Una giornata tipo	14
Cosa è il cervello e come funziona	15
Esiti possibili del danno cerebrale	17
Piccolo glossario	18
Come raggiungerci	20

Che cosa è la riabilitazione

Quando si parla di riabilitazione spesso si pensa ad un'attività fisica che è necessario svolgere in maniera intensa e continuativa per recuperare quelle capacità e forze perdute a causa della malattia. In realtà il concetto di riabilitazione è molto più ampio e si pone come obiettivo il recupero della funzione lesa. Il percorso riabilitativo, una volta stabilizzate le condizioni generali del paziente, ha lo scopo di riabilitare, ri-educare, re-insegnare alla persona a svolgere, nella maniera più autonoma possibile, tutte le attività quotidiane, rendendola capace ed "autosufficiente", ovviamente limitatamente alla gravità della lesione subita.

È necessario considerare che il danno non è solo fisico, ma anche psicologico. Proviamo a pensare al disagio emotivo, all'insoddisfazione e frustrazione che un paziente può provare per il suo stato di malattia o allo stress che ricade sulle famiglie; la riabilitazione è quindi il percorso attraverso il quale l'individuo cerca di riappropriarsi e di sviluppare le massime potenzialità fisiche,

psicologiche e sociali per poi re-inserirsi al meglio nell'ambiente familiare, sociale e lavorativo.

Il reparto di riabilitazione

Istituito nel 1998 dalla Regione Emilia-Romagna come polo provinciale di degenza per il trattamento riabilitativo neurologico intensivo, si sviluppa come struttura finalizzata alla soluzione dei problemi medico riabilitativi più complessi. Dotato di 35 posti letto di degenza, si trova al secondo piano dell'Ospedale di Correggio; accoglie inoltre persone che effettuano un trattamento in day-hospital.

È il luogo dove ogni paziente vive la propria quotidianità e trascorre la maggior parte del tempo e per questo



si è cercato di rendere l'ambiente il più possibile familiare ed accogliente. Siamo orientati principalmente alla cura dei pazienti con deficit causati dalle diverse patologie neurologiche, con particolare attenzione ai pazienti adulti con gravi cerebrolesioni acquisite in fase di recupero dal coma:

- pazienti con patologie cerebrovascolari (ischemici, emorragici),
- pazienti con gravi cerebrolesioni di origine traumatica (incidenti stradali, incidenti sul lavoro...);
- pazienti con gravi cerebrolesioni di origine non traumatica (encefalopatia post'anossica provocata da arresto cardio-respiratorio, post-infettiva, secondaria ad asportazione di neoplasie cerebrali...).



Recentemente è stato creato un ambiente denominato “CASA DI SANDRO” che riproduce la tipologia di un appartamento a misura di paziente senza alcuna barriera architettonica. Qui i pazienti svolgono attività quotidiane come preparare il pranzo o fare la doccia, un valido allenamento per il rientro a casa. L'utilizzo dei diversi “presidi terapeutici” varia a seconda della patologia e della condizione di salute della persona. All'interno della struttura sono presenti spazi e attrezzature utilizzati per la riabilitazione:

Al piano terra:

Piscine per l'idroterapia, ambulatorio dello psicologo.

Al primo piano:

Palestre, ambulatorio logopedico, laboratorio informatico.

La cura condivisa ed appropriata dei nostri pazienti prevede tre momenti nella giornata in cui organizzare le visite.

Orari di visita

È consentito entrare dalle ore 7.30 alle 9.00, dalle ore 12.00 alle 14.00 e dalle 16.00 alle 21.00.

Gli orari di visita possono essere flessibili solo nei casi espressamente autorizzati dai coordinatori:

Dr. Francesco Lombardi

Coordinatore medico

Maurillo Farina

Coordinatore tecnico

Giuseppina Bianchi

Coordinatore infermieristico

Chi siamo e cosa facciamo

Infermieri

Effettuano assistenza continua all'interno del reparto, accolgono all'ingresso il paziente, svolgono tutte le attività assistenziali ed infermieristiche: assistenza di base (cure igieniche, vestizione, bagni...), somministrazione della terapia



farmacologica, mobilizzazione dei pazienti, gestione di eventuali presidi (tracheostomia, PEG, SNG. . .), somministrazione dei pasti.

Fisioterapisti

Effettuano trattamenti con l'obiettivo di recuperare tono muscolare e movimento, lavorano all'interno del reparto, ma anche nelle palestre e piscine, mobilizzano e posturano i pazienti, collaborano con gli infermieri nell'esecuzione di alcune cure igieniche, collaborano con il medico e con l'equipe nell'attuazione del progetto riabilitativo individualizzato. Sono presenti dai lunedì al venerdì tutto il giorno ed il sabato mattina.

Operatori socio-sanitari

Effettuano un'assistenza continua a tutti



i malati, collaborano con l'infermiere in tutte le sue mansioni, collaborano con l'èquipe nell'attuazione del piano terapeutico. Sono presenti tutti i giorni e lavorano con tutti i pazienti.

Psicologi

Offrono un sostegno psicologico alle famiglie ed ai pazienti, attraverso colloqui individuali o interventi psico-educazionali di gruppo. Collaborano con il medico e con l'èquipe nell'attuazione del piano terapeutico. Sono presenti tutti i giorni dal lunedì al venerdì.

Assistenti sociali

Aiutano il familiare e il paziente a risolvere difficoltà amministrative e soprattutto collaborano ad assicurare continuità di presa in carico nel



momento di passaggio dalla degenza in ospedale alla presa in carico dei diversi servizi territoriali, quali il servizio infermieristico domiciliare (SID). Sono presenti in reparto dal lunedì al venerdì tutto il giorno.

Logopedisti

Praticano trattamenti con l'obiettivo di far riacquistare al paziente le proprie capacità cognitive (memoria, apprendimento, attenzione, linguaggio...), valutano e riabilitano il paziente disfagico. Decidono, in collaborazione con il medico, la gestione di pazienti portatori di tracheostomia, le modalità di svezzamento da essa e la loro alimentazione. Sono presenti in reparto dal lunedì al venerdì tutto il giorno.

Medici

Valutano il paziente all'ingresso, impostano un piano terapeutico e diagnostico e, insieme a tutta l'èquipe, stabiliscono un piano di lavoro. Sono responsabili dello stato di salute del paziente durante la degenza e coordinano tutte le figure sanitarie. Sono presenti in reparto tutti i giorni per l'intera giornata.

Il ruolo della famiglia

Durante la degenza in ospedale, il nucleo familiare è una risorsa molto importante; dialogo e collaborazione con il team sono fondamentali per aiutare il paziente a raggiungere il miglior livello di recupero possibile. Eventi importanti, come un danno celebrale, hanno enormi ripercussioni sulla famiglia stessa, ne modificano la struttura e mettono alla prova l'equilibrio sia fisico che psicologico dei diversi componenti.

Sin dall'ingresso in reparto il team cerca di instaurare un buon rapporto con i familiari, basato sul rispetto e sulla fiducia, attraverso la conoscenza reciproca, l'interesse alla persona ed alla sua storia, poiché possano essere davvero una risorsa concreta e positiva all'interno del percorso riabilitativo. Alla famiglia vengono fornite tutte le informazioni necessarie sull'organizzazione del reparto, gli obiettivi prefissati, l'iter che il paziente dovrà intraprendere.

Le prime 45 ore di degenza vengono chiamate giorni dell'accoglienza, ovvero giorni in cui i parenti sono liberi di

restare in reparto tutto il tempo che desiderano. Un buon momento per interagire con il personale e stare al fianco del proprio caro in questa prima fase di cambiamento.

Nel corso della permanenza in ospedale, in base all'evoluzione dello stato di salute del paziente ed alla disponibilità dei famigliari stessi, gli operatori offriranno ai parenti l'opportunità di una collaborazione pratica, preceduta da un momento di "educazione sanitaria" durante il quale verranno "allenati" ad eseguire manovre sul loro caro, come l'esecuzione delle cure igieniche, la gestione della tracheostomia, l'alimentazione al paziente disfagico, la mobilitazione, l'utilizzo degli ausili, la misurazione del dolore.

Nel processo di cura i famigliari collaborano con i sanitari portando stimolazioni affettive ed emotive ed una profonda conoscenza del paziente, contribuendo ad un progetto riabilitativo mirato al recupero fisico, cognitivo ed emotivo-comportamentale.

Il coinvolgimento permette inoltre ai famigliari di sentirsi utili e di ridurre il senso di impotenza derivante dall'esperienza di malattia.

Progetto riabilitativo

All'ingresso in reparto il paziente viene accolto, visitato e valutato dal medico e dal team riabilitativo. Molto spesso i pazienti entrano in reparto dalle unità di terapia intensiva dopo una fase di coma. Vengono fissati obiettivi prioritari come il raggiungimento di una stabilità clinica, il recupero delle funzioni vitali di base, la prevenzione e riduzione delle complicanze. Un "progetto riabilitativo" specifico per ogni paziente, nel quale viene definito il percorso da seguire durante tutta la durata della degenza.

La riunione di progetto: dopo circa 1-2 settimane dall'ingresso del paziente in reparto (tempo necessario per

valutarlo in maniera soddisfacente sotto i diversi aspetti: motori, cognitivi, comportamentali), viene organizzata una prima riunione di progetto in cui sono presenti: il medico referente, l'infermiere, la logopedista, la fisioterapista, l'assistente sociale, la psicologa ed i familiari.

Ogni operatore espone le condizioni del paziente in base alle proprie specifiche competenze e propone, in base al suo campo di applicazione, gli obiettivi che si vorrebbero raggiungere. Dopo un'attenta analisi del quadro clinico, vengono fissati gli obiettivi riabilitativi e le strategie che l'èquipe metterà in atto per il raggiungimento di essi. Il coinvolgimento della famiglia è fondamentale, in quanto permette al



personale di raccogliere il maggior numero di informazioni possibili sulla storia del paziente, conoscere l'ambiente in cui ha vissuto, le sue preferenze, le sue modalità di relazione con gli altri, le persone che lo hanno affiancato, inoltre dà la possibilità ai familiari di rivolgere domande o dubbi a tutto il team presente, regolando di conseguenza l'evoluzione del progetto stesso. Vengono fissate altre riunioni di progetto durante la degenza, a distanza variabile, per monitorare e verificare il lavoro.

Il week-end terapeutico: l'assistenza e le cure ospedaliere, da sole, non sono sufficienti per il recupero del paziente. Week-end o giornate trascorse all'esterno dell'ospedale permettono al paziente di essere assistito e stimolato in ambienti diversi e più carichi di contenuti affettivi, con la certezza di essere salvaguardati e protetti. Questo implica un accompagnamento e guida ai familiari ed è per questo che il reparto di riabilitazione ha elaborato il Progetto famiglia, un piano di educazione sanitaria rivolto ai caregiver del paziente, in modo tale da poter far fronte alle necessità assistenziali

del proprio caro (somministrazione della terapia farmacologica, gestione della tracheostomia, della PEG, utilizzo delle scale di misurazione del dolore, mobilitazione,...) durante i permessi terapeutici ad al momento del rientro a casa. La possibilità di trascorrere il week-end a casa o avere permessi d'uscita per qualche ora, viene decisa dal medico referente, in accordo con la famiglia, in base alla sua possibilità e disponibilità. Uscire in permesso non significa "essere dimesso", perciò per qualunque dubbio, difficoltà o problema, contattateci telefonicamente o rientrate in reparto senza preavviso, a qualunque ora. In situazioni di normalità vi chiediamo di rispettare gli orari di rientro.



La mini équipe: la riunione di mini équipe è uno strumento utilizzato solo dal team inter-professionale. È esclusivamente rivolta agli operatori, può essere convocata in qualunque momento, su richiesta di uno dei componenti del team in base alle necessità dell'èquipe stessa al fine di discutere eventuali problematiche assistenziali e gestionali del paziente che possono rallentare o compromettere l'esito del progetto riabilitativo.

Riunione di pre-dimissione: è una riunione convocata in prossimità della dimissione del paziente, per concordare i tempi e le modalità di dimissione (al domicilio o in altre strutture). È importante la presenza e collaborazione della famiglia per essere a conoscenza delle sue difficoltà ed esigenze, anche pratiche, che magari hanno potuto testare durante i week-end terapeutici. L'obiettivo principale della riunione è quello di fornire ai famigliari tutte le informazioni necessarie, concordare insieme un piano terapeutico riabilitativo da proseguire al domicilio, fornire un aiuto concreto che supporti la

famiglia ed alleggerisca il lavoro a casa, per esempio attivando il servizio domiciliare, centri diurni, centri fisioterapici, servizi sociali. Sarà il medico in prossimità della riunione a contattare la famiglia.

La degenza

Al rientro dalla rianimazione, un paziente ha già superato gran parte dei problemi medici, ma la situazione può non essere del tutto stabile e possono verificarsi ancora delle difficoltà. Ricordiamo che ogni persona è unica, ha una propria identità, un corpo, una sua storia, quindi non sempre pazienti con patologie simili hanno un percorso riabilitativo ed evolutivo uguale, è impossibile generalizzare, ma riteniamo importante informarvi su ciò che potrebbe verificarsi qualora insorgessero complicazioni.

Le complicazioni più frequenti:

- **Problematiche respiratorie:** sono dovute al mantenimento della cannula tracheostomica (infezioni, secrezioni molto abbondanti, ostruzione del lume della cannula...).
- **Crisi vegetative:** l'organismo non

riesce a regolare perfettamente alcune funzioni corporee come la pressione arteriosa, la frequenza ed il battito cardiaco, la sudorazione, il respiro, che nel momento della crisi aumentano. Le crisi sono spontanee o possono insorgere a causa di dolore o stimoli “disturbanti”.

- **Dolore:** la sua manifestazione può essere rappresentata dal solo cambiamento delle funzioni corporee sopra descritte.
- **Febbre:** è segno di un’infezione che colpisce le vie respiratorie o le vie urinarie, oppure può indicare un non perfetto funzionamento dei centri nervosi che controllano la temperatura corporea.
- **Problemi di alimentazione:** sono legati ad una eventuale ostruzione o dislocazione della PEG o del sondino naso-gastrico.
- **Crisi convulsive (epilessia):** sono caratterizzate da movimenti involontari bruschi e ripetuti con o senza perdita di coscienza. Possono verificarsi anche a distanza di tempo dal trauma.
- **Idrocefalo:** consiste nell’aumento importante della quantità di liquor nella scatola cranica dopo un

danno cerebrale; può determinare o un “raggrinzimento” del cervello (atrofia) oppure un aumento della pressione intracranica. Occorre drenare il liquor in eccesso tramite un intervento chirurgico chiamato ‘derivazione ventricolo peritoneale’ (DVP) che permette al liquor, tramite un tubicino inserito nei ventricoli del cervello, di drenare sino al peritoneo. La derivazione può essere lasciata in sede per molti anni o anche per sempre.

- **Complicanze da immobilizzazione:** le più comuni sono flebiti o piaghe da decubito.



Presidi utilizzati

Tutti i presidi sono utilizzati con l'intento di eliminarli il prima possibile.

- **SNG e PEG:** quando una persona entra nel reparto di riabilitazione, solitamente non ha ancora ripreso ad alimentarsi per bocca ed in maniera autonoma, per cui viene alimentata per via “enterale” tramite uno di questi due strumenti temporanei: un sondino naso-gastrico (SNG) inserito nel naso che arriva sino allo stomaco, oppure un tubicino inserito direttamente nello stomaco o nell'intestino attraverso la parete addominale chiamato PEG. Quest'ultima soluzione può essere anche definitiva, è necessario solo fare una semplice manutenzione e sostituire la PEG quando è usurata.
- **Alimentazione:** viene somministrata attraverso speciali pompe di infusione, i preparati sono scelti in base alle esigenze nutritive di ogni paziente. In alcune circostanze viene utilizzata la nutrizione detta “parenterale”, cioè per via endovenosa, tramite un catetere inserito direttamente in vena.
- **Catetere vescicale (CV):** viene utilizzato nella fase in cui il paziente

non può controllare volontariamente l'eliminazione dell'urina. È un tubicino flessibile che viene inserito direttamente in vescica e collegato ad una sacca esterna per raccogliere l'urina. Questo permette di raccogliere campioni di urina per esami, di quantificare la diuresi ed evitare che il paziente si bagni. Può essere applicato sia alle donne che agli uomini e può essere una soluzione temporanea o definitiva.

- **Cannula tracheostomica (CT):** quando il paziente viene trasferito dalla rianimazione alla riabilitazione non respira più attraverso il ventilatore meccanico ma può mantenere ugualmente la cannula tracheostomica che non solo gli permette di respirare, ma anche facilita il personale nella rimozione di saliva e secrezioni (causa di difficoltà respiratorie ed infezioni) che la persona non riesce ancora ad espellere in maniera autonoma. La CT è un tubo inserito direttamente in trachea, attraverso un foro chirurgico praticato nel collo, e può essere temporanea o definitiva. Ne esistono molti tipi e l'utilizzo varia in base alla patologia del paziente e a discrezione del medico.

Una giornata tipo

La “giornata tipo” descrive cosa fanno i vostri cari durante il giorno, gli orari sono indicativi in quanto a volte il carico di lavoro, il numero dei pazienti o alcuni imprevisti non ci permettono di rispettarli completamente.

Per permettere a tutti gli operatori di svolgere il loro lavoro al meglio vi invitiamo a rispettare gli orari di visita, fatta eccezione per i parenti a cui è richiesta una collaborazione da parte di un operatore.

Vi ricordiamo anche che questo programma non è applicabile nel week-end e nelle festività in quanto il personale è ridotto e non sono presenti fisioterapisti e logopedisti. I pazienti vengono alzati e mobilizzati dal personale infermieristico e dagli operatori socio-sanitari.



Ore 7.00: la sveglia: gli operatori ci lavano, vestono o ci aiutano. A turno, una volta a settimana o ogni 15 giorni facciamo il bagno in vasca o in doccia.

Ore 8.00: arriva la colazione e la terapia farmacologica, iniziamo poi la fisioterapia in reparto o nelle palestre e lavoriamo anche con la logopedista.

Ore 12.00: stanchi ed affamati pranziamo. Dopo pranzo infermieri ed OSS ci aiutano ad andare a letto, se necessario ci lavano e cambiano e somministrano la terapia, un riposino fino alle **ore 14.00** e poi di nuovo fisioterapia, qualcuno va anche in piscina.

Ore 18.00: si cena, in seguito gli operatori iniziano a sistemarci per la notte, veniamo rimessi a letto, cambiati, svestiti ed è importante che siamo tutti a letto per le **ore 20.00** perché siamo tanti e le cose da fare sono molte.

Ore 21.00: ultima terapia e poi si dorme, Il sonno è vegliato dal personale che ci aiuta, quando necessario, per cambiare postura.

Cosa è il cervello e come funziona

Il cervello è l'organo principale che controlla e comanda le funzioni volontarie e involontarie del nostro organismo. Esso, insieme al midollo spinale (che si trova all'interno della colonna vertebrale), forma il sistema nervoso centrale (SNC).

Immaginiamo il SNC come un ufficio postale: ad esso arrivano migliaia di lettere provenienti da ogni parte della città e dall'interno dell'ufficio stesso, queste vengono visionate, smistate e, tramite i postini, recapitate ai destinatari.

Nel nostro caso specifico, le lettere sono informazioni provenienti da stimolazioni interne ed esterne all'organismo, da un desiderio (es.: bere, mangiare, aver voglia di uscire, di cambiare posizione...), da una sensazione (es.: avere freddo, caldo, provare dolore...), da un sentimento (es.: paura, agitazione, euforia, preoccupazione), da un bisogno (es.: andare in bagno, soffiarsi il naso...), da una pulsione, da una volontà, da una risposta agli altri etc...

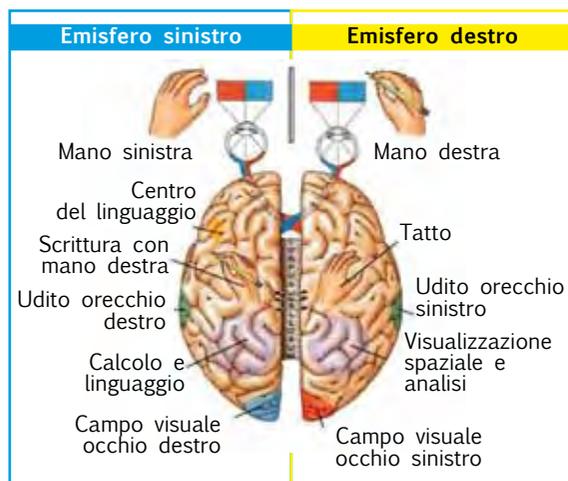
L'ufficio postale rappresenta il cervello, i postini sono i neuroni, piccole strutture a forma di “stella

cometa” che attraverso impulsi elettrici permettono di passare le informazioni da una parte all'altra del cervello; inoltre i prolungamenti dei neuroni formano i nervi che permettono al cervello di comunicare con il resto del corpo. I destinatari delle lettere sono gli organi come reni, polmoni, stomaco, organi sessuali etc... ma anche i tessuti come i muscoli.

Il cervello è costituito principalmente da tessuto molle racchiuso e protetto da una struttura ossea rigida: il cranio. Il cervello è protetto anche da alcune membrane chiamate meningi, che lo avvolgono e, allo stesso tempo, lo nutrono grazie al passaggio tra loro di un liquido chiamato liquor: esso svolge un'importante ruolo di mantenimento della pressione intracranica.



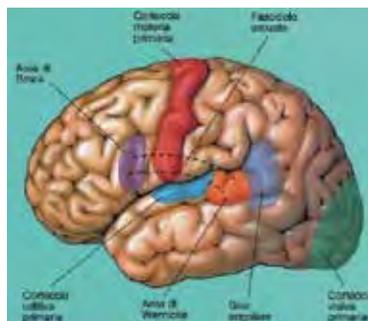
Il cervello viene suddiviso in 2 parti chiamate **emisferi**, l'emisfero destro e quello sinistro, ognuno di questi controlla funzioni specifiche e diverse tra loro; ogni emisfero è suddiviso in quattro parti dette lobi. L'emisfero destro controlla i movimenti e riceve gli stimoli sensitivi della parte sinistra del corpo e viceversa.



- **Emisfero sinistro** (dominante in un soggetto destrimane): controlla le funzioni del linguaggio come la comprensione e la produzione di parole e di discorsi, la lettura e la scrittura.
- **Emisfero destro** (dominante in un soggetto mancino): controlla le funzioni

visuo-spaziali come la memoria visiva, la capacità di copiare e disegnare, l'apprendimento di ritmi e musica.

- **Lobo frontale:** è la sede del linguaggio, del controllo emotivo, degli impulsi e delle inibizioni, qui risiede la capacità di pianificare e risolvere problemi e di attivare movimenti volontari.
- **Lobo parietale:** è sede del controllo degli stimoli esterni, del riconoscimento e ricordo di forme e strutture, della percezione dello spazio delle traiettorie di oggetti in movimento, delle associazione tra immagini verbali e visive.
- **Lobo temporale:** è la sede della memoria, della comprensione del linguaggio, della sensibilità acustica, della regolazione del comportamento.
- **Lobo occipitale:** è sede delle percezioni delle immagini visive.



Esiti possibili del danno cerebrale

Gli esiti di un danno celebrale dipendono dall'entità della lesione e dalla zona del cervello che viene colpita. La lesione può portare ad un danno temporaneo o permanente della persona nei suoi diversi aspetti.

Danni motori

Difficoltà nei movimenti, nel camminare, nel mantenere l'equilibrio ed il controllo posturale, alterazioni del tono muscolare (spasticità, rigidità...), comparsa di movimenti involontari come tremori e scatti improvvisi dei muscoli denominati "clonie", perdita o riduzione della forza.

Danni comportamentali

Cambiamenti dell'umore, della personalità e del comportamento (es.: stati di agitazione, irritabilità, aggressività, mancanza di inibizione sessuale, comportamenti sociali non adeguati al contesto, esplosioni d'ira, di euforia, mancanza di iniziativa e motivazione, di autocontrollo, negazione della situazione o eccesso di ottimismo).

Danni cognitivi

Perdita di memoria (a breve e a lungo termine), disturbi di apprendimento (es.: difficoltà ad imparare nuove informazioni ed abilità), disturbi dell'attenzione e concentrazione, afasia (es.: incapacità di esprimersi verbalmente, formulare una intera frase di senso compiuto, incapacità di ripetere parole o frasi ad alta voce, espressione tramite suoni e/o gesti).

Danni sensoriali

Riduzione della capacità di utilizzare al meglio i 5 sensi. Può essere compromessa la capacità visiva, la qualità della vista, può esserci difficoltà nell'osservare il campo visivo, l'udito può essere compromesso ed il gusto ed olfatto possono venire alterati.

Possibili reazioni psicologiche conseguenti al trauma si possono manifestare attraverso sintomi psichici come: ansia, depressione, difficoltà relazionali, aggressività, fobie e problematiche inerenti la sfera dell'identità corporea.

AFASIA incapacità di esprimersi verbalmente, formulare una intera frase di senso compiuto, incapacità di ripetere parole o frasi ad alta voce, espressione tramite suoni e/o gesti.

ANOMIA difficoltà di trovare le parole corrette.

APRASSIA difficoltà a programmare ed eseguire correttamente movimenti mirati a compiere un'azione o manipolare oggetti, pur non essendovi una paralisi o un deficit del movimento.

ATASSIA difficoltà di coordinazione nell'esecuzione dei movimenti.

CANNULA TRACHEOSTOMICA tubo di piccole dimensioni inserito in trachea, tramite un'incisione chirurgica, che permette alle vie aeree interne di comunicare con l'esterno e garantire la respirazione.

COMA stato prolungato di perdita di coscienza dal quale il paziente non riesce a svegliarsi anche con stimoli dolorosi.

CONFABULAZIONE tendenza a parlare senza chiara distinzione tra realtà e fantasia, spesso i pazienti "inventano" situazioni ed eventi

CONTUSIONE CEREBRALE lesione di una zona del cervello causata da una forza esterna che ha percosso violentemente il cranio.

DANNO ASSONALE DIFFUSO degenerazione delle vie di trasmissione degli impulsi nervosi tra le cellule cerebrali.

DIPLOPIA vedere le immagini sdoppiate.

DISARTRIA o DISFONIA deficit della mobilità dei muscoli della bocca e della faringe che consentono di articolare le parole.

DISCINESIA movimento involontario anormale dovuto a disfunzioni cerebrali.

DISFAGIA alterazione del meccanismo della deglutizione in conseguenza del quale risulta difficoltoso o impossibile deglutire i cibi solidi o liquidi.

DISFORIA Mancanza di controllo delle emozioni che si manifesta in repentini cambiamenti di umore in breve tempo.

DISINIBIZIONE Incapacità di esercitare sulle proprie risposte verbali e comportamentale l'autocritica richiesta dalle comuni regole dei rapporti interpersonali e sociali (es.: eccessiva confidenza con l'interlocutore, utilizzo di espressioni scurrili, proposte imbarazzanti...)

DISORIENTAMENTO Perdita della capacità di orientamento nel tempo (mese, anno, stagione..) nello spazio e nella propria identità (nome, cognome, indirizzo)

EDEMA CEREBRALE Rigonfiamento della massa cerebrale in seguito ad eccessivo accumulo di liquido nei tessuti cerebrali dovuto a trauma, intervento chirurgico o altro.

ELETTROMIOGRAFIA (EMG) Esame che registra l'attività elettrica dei muscoli tramite elettrodi ad ago.

EMIANOPSIA Incapacità di vedere le cose dal lato destro o sinistro.

EMIPLEGIA Assenza di movimento di un lato del corpo dovuta a lesione delle vie motorie cerebrali (un'emiplegia al lato destro ha coinvolto un danno a 'emisfero cerebrale sinistro, un'emiplegia sinistra indica un danno che ha coinvolto l'emisfero sinistro)

IDROCEFALO Aumento della quantità di liquido (liquor) negli spazi intracerebrali o nell'encefalo.

LACUNA MNESICA Intervallo che intercorre tra l'ultimo evento, precedente al trauma, che il paziente è in grado di ricordare ed il primo evento, dopo l'uscita dal coma, che è in grado di ricordare.

LOGORREA Bisogno irrefrenabile di parlare.

POTENZIALI EVOCATI Tecnica di registrazione dell'attività elettrica di determinate aree del sistema nervoso centrale e periferico mediante una stimolazione uditiva o visiva.

SPASTICITÀ Stato di anormale contrazione di alcuni muscoli rispetto ad altri, esito di un danno alle strutture motorie del sistema nervoso centrale.

STATO VEGETATIVO Termine che si riferisce ai pazienti, precedentemente in coma, che hanno successivamente aperto gli occhi sembrando in apparenza "svegli": In realtà non rispondono congruamente a nessuno stimolo.

TAC Esame che permette di visualizzare le strutture cerebrali e di rilevare eventuali patologie.

TETRAPLEGIA Paralisi ai quattro arti derivata da lesioni del cervello o da lesioni del midollo spinale a livello alto.

TRONCO ENCEFALICO Struttura che collega il cervello al midollo spinale e attraverso cui passano tutti i messaggi che dalla periferia del corpo vanno al cervello e viceversa.

VESCICA NEUROLOGICA Alterazione della funzione vescicale secondaria di una lesione nervosa.

Come raggiungerci

Ospedale San Sebastiano

Via Mandriolo Superiore, 11 - Correggio

In treno:

dalla stazione ferroviaria di Reggio Emilia, si può raggiungere l'Ospedale di Correggio con il taxi o con l'autobus.

In auto:

dall'autostrada A22 del Brennero uscita Carpi. Da Carpi seguire le indicazioni per Correggio. Arrivati in città seguire le indicazioni "Ospedale".



Numeri telefonici

Guardiola infermieri **0522 630409**;

Studio medici **0522 630394**;

Dr. Lombardi **0522 630292**;

Dr. Tolomelli **0522 630214**;

Coordinatore Tecnico, M. Farina **0522 630554**;

Coordinatore Infermieri, G. Bianchi **0522 630553**;

Assistente Sociale **0522 630236**;

Studio psicologa **0522 630551**.



Associazioni Traumi Cranici onlus

c/o **Ospedale San Sebastiano** Via Mandriolo Superiore, 11 - Correggio

c/o **Ex Ospedale "Sant'Agostino" Estense** di Baggiovara

Per informazioni

Panisi Gianfranco Presidente · tel. e fax 0522 972496 · cell. 338 1765898

Benedetti Laura Vicepresidente · tel. e fax 0556 843251 · cell. 339 8039717

email: giancarlo.man@libero.it · email: barbaramontagnani@alice.it