

TRACCA ESTATA

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Caso clinico N.2



Ragazzo di anni 16.

Frequenta la seconda classe della scuola secondaria di secondo grado (ex scuola superiore).

Valutazione cognitiva: alla Batteria WISC IV ottiene Q.I. Generale 95, Indice di comprensione verbale 94; Indice di Ragionamento Visuo-percettivo 104; Indice di memoria di lavoro 76; indice di Velocità di elaborazione 88. Valutazione lettura con batteria Mt3: Velocità: 0,34 sill. /sec, si colloca < 5° percentile. Correttezza: 17 punti errore, si colloca < 5° percentile. Comprensione: 10/12 risposte esatte: si colloca al 90° percentile.

È lentissimo: dapprima effettua una decodifica silente, poi oralizza la prima sillaba della parola, poi prosegue sempre facendo precedere una decodifica silente alla fase di oralizzazione.

Lettura lista delle 16 parole di Stella: 10 /16 parole lette. Riesce a leggere correttamente solo le parole bi o tri sillabiche di tipo piano.

Nel dettato della batteria BVSCO: compie 34 errori, (< 5° percentile, -9 dev.st.). Prevalenti gli errori di tipo fonologico, soprattutto omissioni. Scrive con il carattere stampato minuscolo (elevato numero di errori di sostituzione (p/ d / q / b), legati ad aspetti di orientamento spaziale. Quando usa lo stampatello maiuscolo questo tipo di errori diminuisce.

Alla Batteria AC-MT i punteggi dei vari subtest si collocano attorno al 5° percentile; la velocità esecutiva si colloca < 5° percentile.

In relazione al caso clinico esposto la/il candidata/o risponda ai seguenti quesiti:

1. Quale può essere il tipo di presa in carico?

2. Quali possono essere gli obiettivi terapeutici prioritari?

3. Quali tecniche e quali strategie privilegiare?

TRECCB no stampa

in

GR

Ref



Caso clinico N.1

Il bambino si presenta al servizio all'età di 38 mesi (3,2 anni) per un problema espressivo del linguaggio.

Test cognitivo Leiter -R: Q.I. 102 (nella norma)

Riferita lallazione "povera" a 10 mesi, con scarsa presenza di lallazione variata.

È un bambino socievole, ma l'attenzione condivisa è pressoché assente, la durata del contatto oculare è brevissima, il gioco simbolico è presente. Su imitazione produce qualche prassia oro-buccale.

Test TPL di Axia: comprensione lessicale 19/20 corrette, si colloca al 50° percentile per i 36 mesi; produzione: 1/20 produzioni identificabili e riconducibili al target. Le altre denominazioni del bambino sono elicitate solo su imitazione, perché spontaneamente non produce nulla.

Questionario PVB (versione gesti e parole): totale di 51 parole prodotte (< 5° percentile). Le parole prodotte sono costituite da una/due sillabe reduplicate.

Produzione di gesti: 52, comparabile alla produzione di un bambino 24 mesi. La fase combinatoria è comparsa da circa 2 mesi.

Inventario fonetico (campione spontaneo): 6 fonemi consonantici: P, B, M, N, K, tʃ (valore molto basso per l'età). Su imitazione produce un numero maggiore di fonemi: P, B, D, K, N, M, S, V.

In relazione al caso clinico esposto la/il candidata/o risponda ai seguenti quesiti:

1. Descrivere con quali strumenti standardizzati (riportare almeno tre strumenti) è possibile approfondire il profilo di sviluppo linguistico.

2. Quali possono essere gli obiettivi terapeutici a breve e medio termine del problema espressivo del linguaggio all'età di 38 mesi?

3. Descrivere la funzione del gioco Funzione del gioco nel trattamento logopedico

Traccia non ostruita

ln

Med

HP

HP

HP



Caso clinico N.3

Paziente: M, 28 anni; ha subito un trauma cranico grave a seguito di un incidente stradale avvenuto 6 mesi fa. È stato ricoverato in terapia intensiva per 10 giorni e ha poi iniziato un percorso di riabilitazione neuropsicologica. Al momento della dimissione ospedaliera, presentava vari deficit neurologici, tra cui difficoltà motorie e cognitive.

Esiti TCE:

- **Contusione frontale bilaterale con emorragia subdurale moderata.**
- **Coma post-traumatico di circa 5 giorni.**
- **Emiparesi destra di grado lieve.**
- **Deficit attentivi e di memoria a breve termine.**

Disturbo logopedico: Presenta un disturbo della comunicazione misto, con caratteristiche di:

- **Disartria:** voce lenta, articolazione imprecisa, difficoltà nella coordinazione motoria dei muscoli facciali e della lingua, dovute a debolezza muscolare post-TCE.
- **Afasia di tipo transcorticale motoria:** difficoltà nella produzione del linguaggio spontaneo, con conservazione della comprensione e ripetizione, accompagnata da ridotta fluenza verbale e ridotto output verbale.
- **Difficoltà nella deglutizione (disfagia):** compromissione della fase orale e faringea della deglutizione, con rischio di aspirazione.

In relazione al caso clinico esposto la/il candidata/o risponda ai seguenti quesiti:

- 1. Quali possono essere gli obiettivi terapeutici a breve e medio termine del problema espressivo del linguaggio?**

- 2. Quali tecniche e quali strategie privilegiare per incrementare la produzione del linguaggio spontaneo (Afasia transcorticale motoria)?**

- 3. Quali tecniche e quali strategie privilegiare per garantire la sicurezza e l'efficacia della deglutizione (Disfagia)?**
