

FOTO LIBRETTO ESPERIENZA TERAPEUTICA

Tesi di laurea in Fisioterapia dell'Università degli Studi di Padova,

Facoltà di Medicina e Chirurgia, corso di laurea in fisioterapia.

Presidente: Ch.mo Prof. Sergio Galli.

Relatore: Ft. Dott.ssa Stefania Mazzolenis

Correlatore: Ft. Dott.ssa Alice Chinello

Laureando: Margherita Sattin

Anno accademico 2010-2011

L'ORGANIZZAZIONE D'AZIONE NEL BAMBINO PREMATURO IN EPOCA PRESCOLARE.

IL PROGETTO RIABILITATIVO FONDATAO SULLO STUDIO DELLE CRITICITA'

Attualmente nel nostro paese sopravvive il 95% dei nati di età gestazionale superiore alle 31 settimane e peso superiore a 1000 grammi, mentre per i prematuri che nascono a 23-24 settimane gestazionali le percentuali si abbassano notevolmente oscillando tra l'8% e il 25%. Inoltre, circa il 25% dei soggetti che sopravvivono a 23-24 settimane riscontrano disabilità gravi, un altro 25% disabilità di grado medio e un 30-35% di grado lieve. In particolare nei bambini estremamente pretermine aumenta l'incidenza di esiti neurologici maggiori e di deficit sensoriali che possono influenzare negativamente lo sviluppo psicomotorio e del linguaggio. Oltre a questi rischi, definiti maggiori, si aggiungono i disturbi di sviluppo cosiddetti minori che si concretizzano in problemi dello sviluppo motorio, dell'apprendimento e del comportamento che diventano più evidenti in età prescolare e soprattutto scolare. Molti autori affermano che proprio il ritardo nella diagnosi delle disabilità minori può comportare la non tempestiva adozione di eventuali interventi terapeutici quali strategie di supporto e sostegno per lo sviluppo del bambino. Queste premesse mi hanno spinto ad affrontare il tema della prematurità sostenendo l'idea di una prospettiva futura che veda il bambino come un soggetto non sempre capace di affrontare le difficoltà della scuola, ma allo stesso tempo in grado di poterlo fare se adeguatamente supportato e stimolato. La mia intenzione è stata proprio quella di dare a un gruppo di bambini con storia di prematurità la possibilità di completarsi acquisendo una migliore consapevolezza corporea. Lo studio è iniziato con una prima fase valutativa. Dalla valutazione si sono evidenziate alcune criticità ricorrenti, ed è pertanto emersa la necessità di affrontarle con i mezzi della riabilitazione. Nello specifico è stato possibile selezionare due gruppi di bambini proponendo loro 10 sedute da 1h di attività ludiche finalizzate ad enfatizzare le capacità prassiche, motorie e di apprendimento di ciascun bambino.

OBIETTIVO

Studio dello sviluppo delle competenze d'azione nel bambino prematuro: analisi degli aspetti deficitari ai fini di strutturare un progetto riabilitativo.

CAMPIONE

- 9 bambini senza diagnosi di alterazioni complesse.
- Età 5-6 anni.
- Età gestazionale corrispondente a 26, 27,28 settimane ;

PROCEDURA

- applicazione del test SWITCH (per le funzioni esecutive in particolar modo attentive) e il protocollo APCM (per la valutazione delle abilità prassiche e della coordinazione motoria) nella prima fase del lavoro.
- Fase di elaborazione dei dati raccolti ed individuazione di un programma di training riabilitativo della durata di circa 10 sedute (distribuite in 2 mesi di tempo).
- Rivalutazione dei bambini, sulla base dei test inizialmente somministrati, per la comparazione e verifica.

Conclusioni: ottenere degli elementi utili sugli aspetti che riguardano le competenze d'azione dei bambini prematuri e proporre, a partire dai dati raccolti, del materiale informativo e procedurale.

CRITICITA' EMERSE

1. Difficoltà da parte del bambino di mantenere la concentrazione rispetto ad un determinato compito visuomotorio.
2. Difficoltà di percezione di una figura all'interno di un determinato contesto. Difficoltà a elaborare una figura complessa.
3. Difficoltà a riconoscere uno stesso oggetto se ruotato (rotazione mentale).
4. Difficoltà a costruire un immagine visiva e quindi anche a operare una manipolazione attiva di informazioni presentate spazialmente.
5. Difficoltà ad orientarsi nello spazio circostante e quindi difficoltà a gestire il proprio movimento nello spazio; mancanza di strategie utilizzate nell'orientamento e alterazione della rappresentazione ambientale.
6. Alterazione dell'orientamento spaziale in rapporto al proprio corpo (egocentrico) e rispetto agli oggetti esterni (allocentrico). Asomatognosia; difficoltà ad assumere posture corporee a comando verbale; difficoltà nella localizzazione delle dita e denominazione; difficoltà nel disegnare la figura; alterato screening sulla nozione dello spazio.
7. Mancata acquisizione dei rapporti topologici ("sopra", "sotto", "in alto", "davanti" e "dietro" rispetto al proprio corpo e in relazione agli oggetti).
8. Compromissione della memoria visuo-spaziale.
9. Difficoltà ad eseguire dei movimenti selettivi delle mani.
10. Difficoltà nell'eseguire schemi crociati.
11. Ritardo nella produzione dell'atto motorio finalizzato e programmato.
12. Difficoltà nelle abilità costruttive.
13. Ipostenia bucco-facciale.

OBIETTIVI DEL PERCORSO DI TRAINING RIABILITATIVO:

1. Migliorare l'attenzione sostenuta e divisa. Fornire le adeguate strategie per poter sviluppare questa competenza.

2. Sapersi orientare in una configurazione visiva per affrontare il problema della percezione visiva di immagini che potrebbero presentarsi, a un primo sguardo, confuse.
3. Migliorare le strategie di orientamento spaziale attraverso dei percorsi inizialmente semplici e poi sempre più complessi (ad esempio percorsi all'indietro) che implicano anche un lavoro di coordinazione motoria.
4. Migliorare la somatognosia attraverso esercizi di riconoscimento, denominazione e localizzazione di segmenti corporei sia in relazione al proprio corpo sia in rapporto ad oggetti esterni.
5. Migliorare l'acquisizione dei rapporti topologici attraverso rappresentazioni bidimensionali e prove realistiche tridimensionali.
6. Saper analizzare una configurazione visuo-spaziale e memorizzarla
7. Migliorare la precisione in attività di manualità fine. Favorire l'apprendimento e l'automatizzazione di alcuni gesti complessi. Rendere più efficaci i movimenti in sequenza delle mani e delle dita.
8. Migliorare la consapevolezza di "destra" e "sinistra" rispetto al proprio corpo. Favorire i processi di lateralizzazione e l'apprendimento di nuovi schemi motori complessi.
9. Favorire la velocità dei processi mentali per migliorare la reattività esecutiva del gesto.
10. Favorire il processo di elaborazione di una rappresentazione mentale dell'oggetto con conseguente acquisizione interiorizzata delle diverse parti che lo costituiscono. Favorire il processo di scomposizione e ricomposizione di un'immagine reale.
11. Migliorare le prassie bucco-facciali.

A fine trattamento è stata compiuta una rivalutazione di tutti i dieci bambini del campione iniziale, dalla quale sono stati evidenziati notevoli miglioramenti nel campione "trattato" rispetto a quello "non trattato". Infine, pensando ad uno strumento utile ai genitori, è stato realizzato un libretto contenente materiale inerente alle attività svolte. I risultati ottenuti sono stati soddisfacenti e hanno messo in luce alcune caratteristiche del bambino prematuro in età prescolare e scolare da tenere in considerazione. La prematurità, in quanto tale, richiede di essere considerata in ogni fase dello sviluppo. Pertanto le difficoltà che il bambino incontra nell'iniziare l'esperienza scolastica, non dovrebbero essere sottovalutate. L'intento dello studio è stato proprio quello di suggerire delle strategie mirate a sostenere la crescita del bambino nella serenità e consapevolezza delle proprie capacità.