



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 4

Ενότητα 5: Διαγνωστικές & Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις-1

Ταφιάδης Διονύσιος



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 4

Ενότητα 5: Διαγνωστικές & Θεραπευτικές
Προσεγγίσεις στην Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις-1

Ταφιάδης Διονύσιος

Εργαστηριακός Συνεργάτης

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.



Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Σκοποί Ενότητας

- Αναφορά στην κλινική εικόνα των διαταραχών στις ΚΕΚ και στην στοιχειοθετημένη επιστημονικά διάγνωση και αξιολόγηση με διάφορους μεθόδους.

Περιεχόμενα Ενότητας

- Εισαγωγή
 - Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ
- Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ
- Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ



Εισαγωγή



Εισαγωγή (1 από 4)

- Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις είναι ένα σημαντικό κοινωνικό, οικονομικό, και ιατρικό πρόβλημα στη σύγχρονη κοινωνία. Κάθε χρόνο 1,25 εκατομμύριο αμερικανοί κάτοικοι λαμβάνουν ιατρική φροντίδα για τις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (Guerrero, Thurman, και Snieszek, 2000).

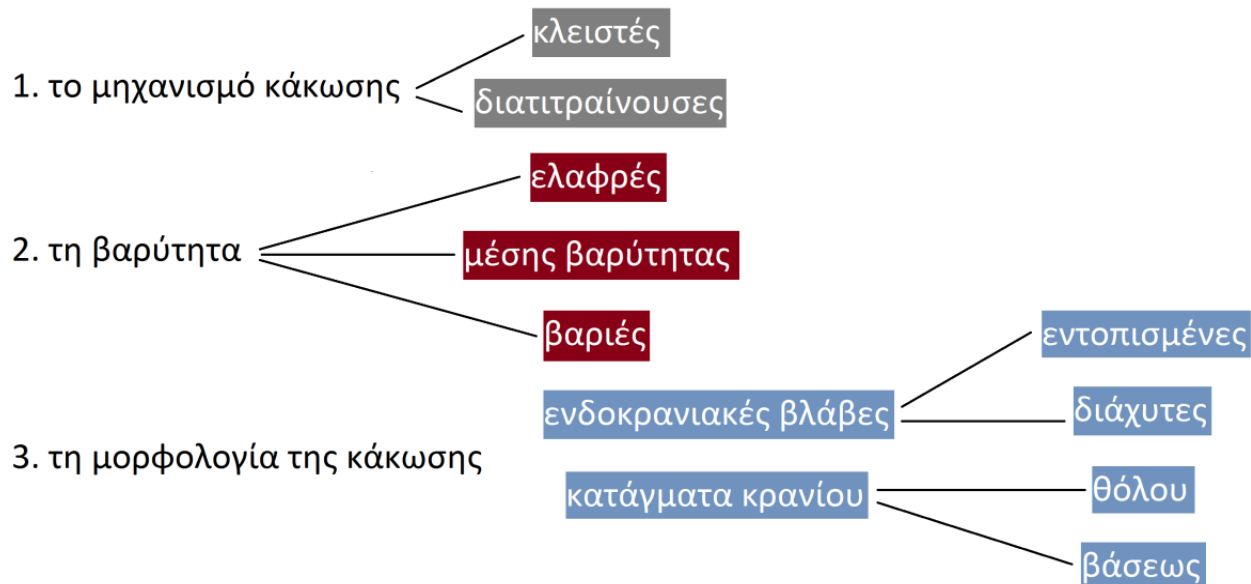


Εισαγωγή (2 από 4)

- Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις προκαλούνται από τις απότομες εξωτερικές δυνάμεις που ενεργούν και τραυματίζουν το κεφάλι.
 - Ανοιχτού τύπου τραύματα
 - Κλειστού τύπου τραύματα

Εισαγωγή (3 από 4)

Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ταξινομούνται ανάλογα με:



Εικόνα 1. Ταξινόμηση των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων

Εισαγωγή (4 από 4)

- Αλκοόλ (Rutherford, 1977; Brismar, Engstrom, & Rydberg, 1983)
- Μηχανικά Ατυχήματα
- Τροχαία
- Αθλητισμός



Εκτίμηση - Αξιολόγηση των ΚΕΚ



Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (1 από 13)

- Η νευρολογική εκτίμηση λαμβάνει υπόψη την δυναμική σχέση του ατόμου με το περιβάλλον του. Οι απεριόριστες και συγκεκριμένες απαιτήσεις του περιβάλλοντος σχετίζονται με τον προσδιορισμό των λειτουργικών ικανοτήτων. Γνωστικές ικανότητες, συμπεριφορά, σωματικές και κοινωνικές ικανότητες εξετάζονται στα όρια του περιβάλλοντος για να καθοριστεί το επίπεδο ανικανότητας του ασθενούς και η αναπηρία του.



Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (2 από 13)

- **Εξακρίβωση των διατηρημένων λειτουργικών ικανοτήτων:** Οι πληροφορίες που αφορούν τον βαθμό ανεξαρτησίας και προσωπικότητας πριν την εγκεφαλική κάκωση, βοηθά στην λήψη των αποφάσεων για αλλαγές στην λειτουργία (Καρπαθίου, 1993, 1998).



Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (3 από 13)

- **Εξακρίβωση προβλημάτων που περιορίζουν τις δυνατότητες ανεξάρτητης λειτουργίας:** Οι εκτιμήσεις που παρουσιάζονται από όλες τις επιστημονικές ειδικότητες παρέχουν αξιόλογες πληροφορίες χρήσης προς τους λειτουργικά προσανατολισμένους θεραπευτές.

Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (4 από 13)

- **Εξακρίβωση παραγόντων περιβάλλοντος που στηρίζουν την ανεξάρτητη λειτουργία:** Οι λειτουργικές εκτιμήσεις περιλαμβάνουν αξιολόγηση του μελλοντικού οικογενειακού, εργασιακού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Το περιβάλλον μέσα στο οποίο γίνεται η εκτίμηση επηρεάζει τον αριθμό των διαθέσιμων περιβαλλοντολογικών στοιχείων που επιδρούν στην παράσταση (Bower et al., 1979).



Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (5 από 13)

- **Εξακρίβωση των απαιτήσεων που ζητούνται στο άτομο από το περιβάλλον του:** Για την κατανόηση των απαιτήσεων προς το άτομο με εγκεφαλική κάκωση πρέπει να εκτιμήσουμε το ρόλο του, τις συνήθειές του και τη μόρφωση του. Ο θεραπευτής θα πρέπει να κατανοήσει τους λειτουργικούς στόχους του ασθενούς και να εκτιμήσει τις κοινωνικές απαιτήσεις που ασκούνται σε αυτόν και την οικογένεια του.



Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (6 από 13)

- **Εξακρίβωση της τακτικής που χρησιμοποιείται για να ξεπεραστούν τα λειτουργικά προβλήματα:** Οι εκτιμήσεις θα πρέπει να καθορίζουν τις προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται από τον ασθενή και τις μεθόδους που δοκίμαζε μέχρι την ώρα του τραυματισμού. Έτσι μπορεί να υιοθετηθούν τακτικές για να βοηθήσουν την συνολική επίδοση. (Giles & Clark-Wilson, 1993).

Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (7 από 13)

- **Εξακρίβωση της τακτικής που χρησιμοποιείται για να ξεπεραστούν τα λειτουργικά προβλήματα:** Σε μερικές περιπτώσεις οι τακτικές που αυθόρμητα υιοθετούνται από το εγκεφαλικά τραυματισμένο άτομο μπορεί να βοηθηθούν, να στηρίζονται και να αναπτύσσονται από τον λογοθεραπευτή και τον φυσιοθεραπευτή (Giles & Clark-Wilson, 1993).



Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (8 από 13)

- **Εξακρίβωση μεθόδων ανάκτησης της λειτουργικής ικανότητας:** Ακόμη και οι σοβαρά τραυματισμένοι ασθενείς έχουν την δυνατότητα να μαθαίνουν (να αλλάζουν συμπεριφορά, σε απάντηση συστηματικών αλλαγών του περιβάλλοντος). Ενώ οι βασικές τεχνικές που διατίθενται σε θεραπευτές για την ανάκτηση των λειτουργικών ικανοτήτων είναι περιορισμένες, θα πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες του ασθενούς.

Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (9 από 13)

- **Εξακρίβωση των αλλαγών που απαιτούνται να δώσουν την δυνατότητα στο άτομο να λειτουργήσει μέσα στο περιβάλλον του:** Μία λειτουργική εκτίμηση απαιτεί κατανόηση των πραγματικών διαφορών ανάμεσα στην τρέχουσα επίδοση και αυτής που απαιτείται για ανεξάρτητη λειτουργία. Η νευρολειτουργική εκτίμηση προσανατολίζεται προς το αποτέλεσμα.

Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (10 από 13)

- **Εξακρίβωση των αλλαγών που απαιτούνται να δώσουν την δυνατότητα στο άτομο να λειτουργήσει μέσα στο περιβάλλον του:** Η θεραπεία είναι σχετικός όρος και δεν είναι στόχος της αγωγής μετά το οξύ στάδιο της ανάρρωσης. Ο θεραπευτής θα πρέπει να επικεντρωθεί στο αποτέλεσμα και τη θέση.

Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (11 από 13)

- **Εξακρίβωση των αλλαγών που απαιτούνται να δώσουν την δυνατότητα στο άτομο να λειτουργήσει μέσα στο περιβάλλον του:** Οι περισσότεροι παράγοντες που αναφέρονται παραπάνω είναι σχετικοί με τον καθορισμό των ελαχίστων κριτηρίων που θα ικανοποιηθούν και θα επιτρέψουν στον ασθενή να λειτουργήσει στο περιβάλλον του.

Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (12 από 13)

- Τεκμηριωμένες πληροφορίες
- Συνεντεύξεις
- Ερωτηματολόγια
- Παρατήρηση
- Τυποποιημένες διεργασίες εκτίμησης

Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ΚΕΚ (13 από 13)

- Ιατρική εκτίμηση
- Νευροψυχιατρική εκτίμηση
- Νευροψυχολογική εκτίμηση
- Εκτίμηση σωματικής θεραπείας
- Φυσιοθεραπευτικές εκτιμήσεις
- Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση



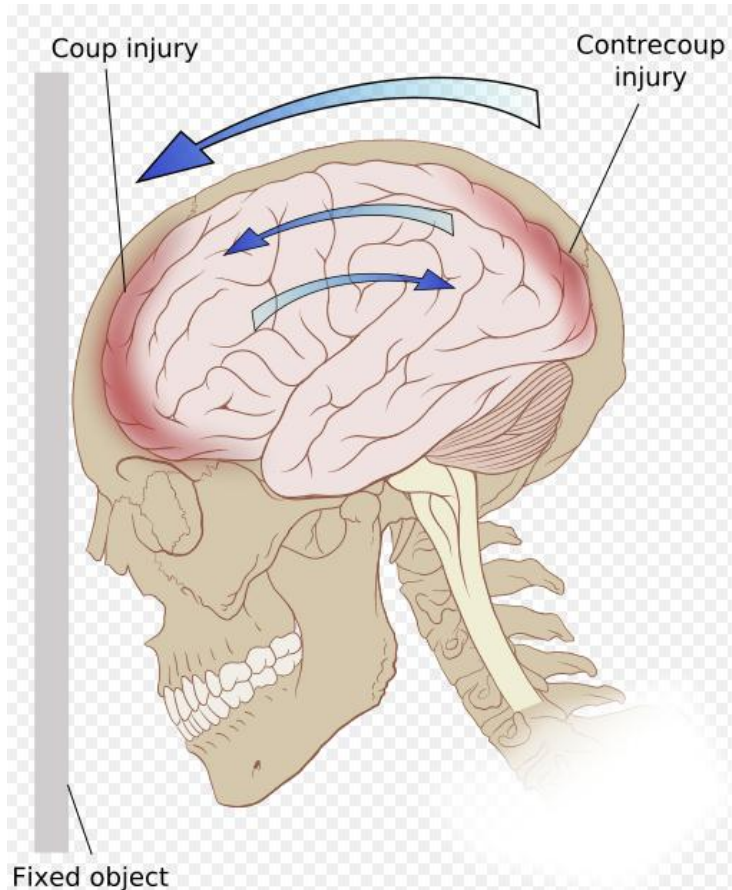
Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ



Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (1 από 20)

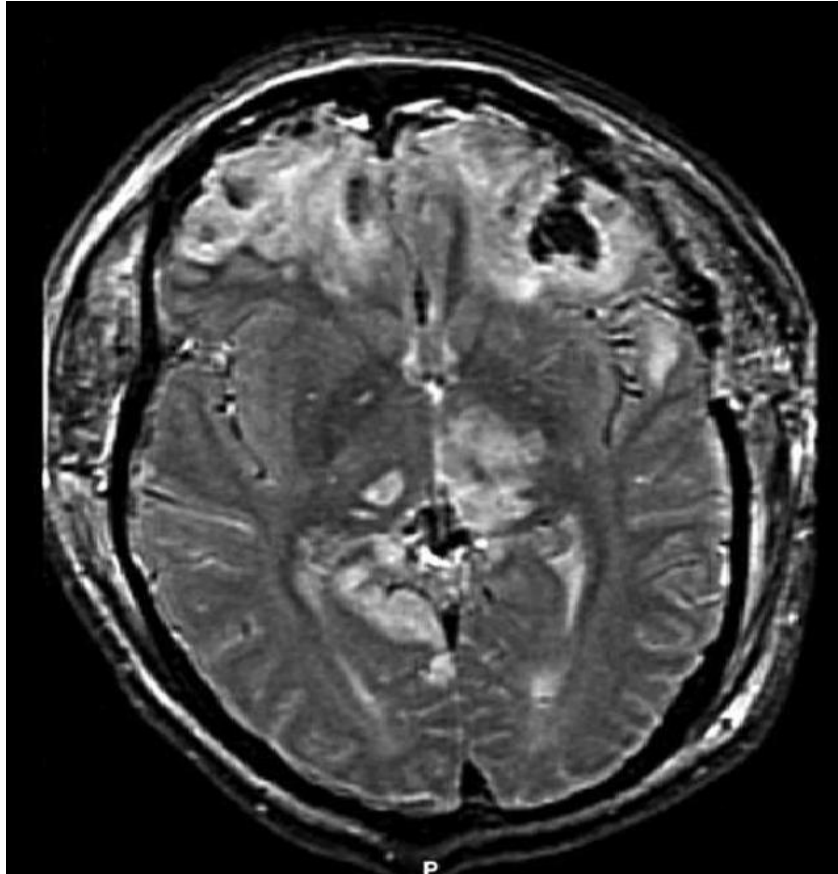
- Διαπεραστικά τραύματα εγκεφάλου (Grafman και Salazar, 1987).
- Μη διαπεραστικά τραύματα
- Τραυματισμοί χωρίς επιτάχυνση (Pang, 1989).
- Τραυματισμοί επιτάχυνσης (Teasdale και Mendelow, 1984)
- Αιμορραγικοί τραυματισμοί (Teasdale και Mendelow, 1984).

Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (2 από 20)



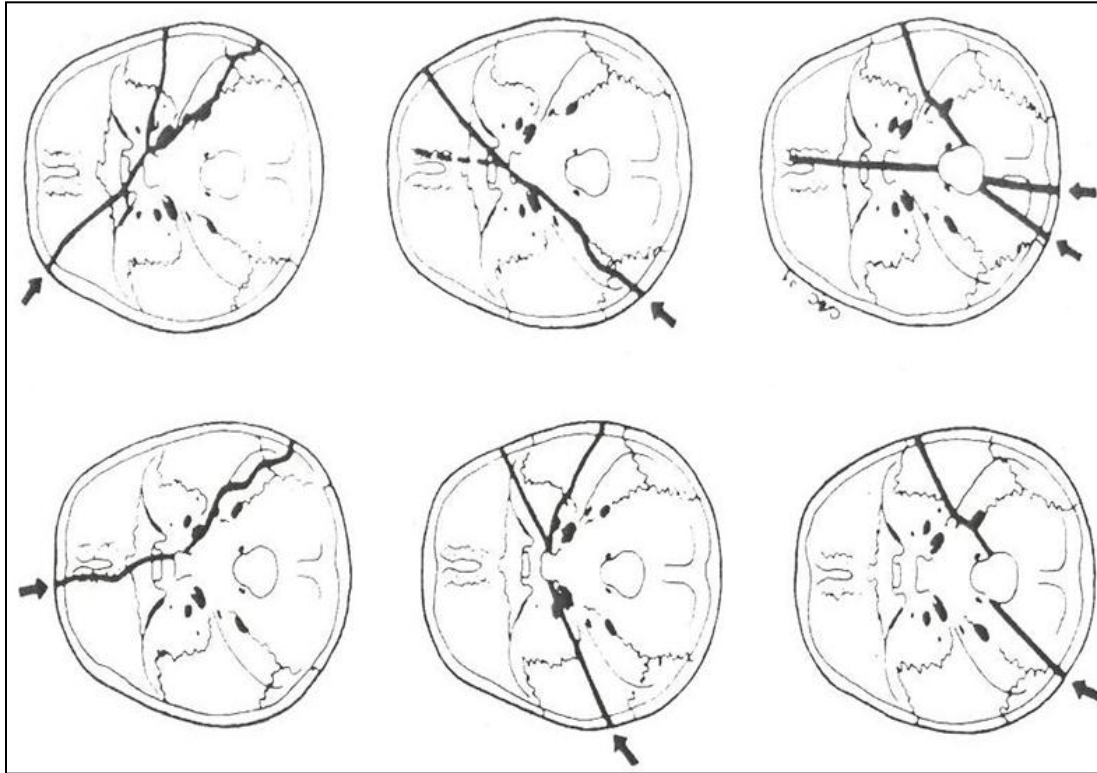
Εικόνα 2. Μηχανισμός κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης. [\[1\]](#)

Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (3 από 20)



Εικόνα 3. Μαγνητική Τομογραφία που δείχνει βλάβες που οφείλονται σε εγκεφαλική κήλη μετά από ΚΕΚ. [\[2\]](#)

Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (4 από 20)



Εικόνα 4. Πορεία γραμμών καταγμάτων στη βάση του κρανίου. (Τροποποίηση από Allan, Maurice, Raymond, 2001)

Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (5 από 20)

- Εστιακές και διάχυτες βλάβες: Στις πρώτες ανήκουν οι θλάσεις, τα αιματώματα και κάθε επιπλοκή που ενδέχεται να προκύψει από υψηλή ενδοκρανιακή πίεση, ενώ στις τελευταίες ανήκουν η διάχυτη αξονική βλάβη, το διάχυτο εγκεφαλικό οίδημα και η υποξαιμική εγκεφαλοπάθεια.



Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (6 από 20)

- Θλάσεις
- Ρήξεις αγγείων
- Επισκληρίδια (ή εξωσκληρίδια) αιματώματα
- Υποσκληρίδια αιματώματα
- Αιμορραγίες στον υπαραχνοειδή χώρο
- Ενδοεγκεφαλικά αιματώματα

Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (7 από 20)

- Η ενδοκρανιακή πίεση
- Το εγκεφαλικό οίδημα
- Η υπονατριαιμία
- Διάχυτη εγκεφαλική βλάβη
- Εγκεφαλική διάσειση
- Τα κατάγματα του κρανίου



Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (8 από 20)

- Εκτός από την καταστροφή του ιστού, τη νευρική αποδιοργάνωση, και τις αγγειακές αλλαγές που περιγράφηκαν ήδη, οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις προκαλούν επίσης αλλαγές στο αιματοεγκεφαλικό φραγμό (Povlishock et al., 1978).



Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (9 από 20)

- **Δριμύτητα του τραυματισμού εγκεφάλου και των φυσιολογικών συνεπειών:** Οι πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες φυσικές συνέπειες των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων είναι σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες του ενδεχόμενου επιπέδου αποκατάστασης των ασθενών με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, αλλά δεν είναι οι μόνοι καθοριστικοί παράγοντες.



Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (10 από 20)

- **Επίπεδο Συνείδησης και κώμα:** Από τους πιο αξιόπιστους έμμεσους δείκτες της δριμύτητας του τραυματισμού εγκεφάλου είναι το μέγεθος και η διάρκεια των αλλαγών στη συνείδηση (Macniven, 1994). Η βαθύτερη και πιο μεγαλύτερης διάρκειας έλλειψη συναίσθησης (κώμα) συνδέεται με φτωχότερη ενδεχόμενη αποκατάσταση (Gilchrist & Wilkinson, 1979; Carlsson, Svardsudd, & Welin, 1987).



Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (11 από 20)

- Για τους ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις σε μέσα επίπεδα δριμύτητας (αυτές για τις οποίες κλινικοί ενδιαφέρονται χαρακτηριστικά για την πρόβλεψη της αποκατάστασης) η κλίμακα της Γλασκόβης έχει αποδειχθεί ότι προβλέπει σε μεγάλο βαθμό το ενδεχόμενο επίπεδο ανεξαρτησίας των ασθενών (Segatore & Way, 1992; Shatz & Chute, 1995).



Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (12 από 20)

- Η κλίμακα της Γλασκόβης σε σχέση με το κώμα έχει αποδειχθεί ότι είναι ιδιαίτερα αξιόπιστη (Teasdale & Jennett, 1976) αλλά είναι σχετικά πιο δύσκολο να προβλέψει την κατάσταση του ασθενή επειδή ένα ευρύ φάσμα των συμπεριφορών πρέπει να διαχωριστεί σε έναν μικρό αριθμό πιθανών αποτελεσμάτων.



Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (13 από 20)

- **Διάρκεια της μετά τραυματικής αμνησίας:** Η διάρκεια της μετά τραυματικής αμνησίας έχει θεωρηθεί έμμεσος δείκτης της δριμύτητας του τραυματισμού εγκεφάλου και ένας αξιόπιστος προάγγελος της έκβασης της κατάστασης του ασθενή. Διάφορες μελέτες (Levin et al., 1979) έχουν δείξει ότι η διάρκεια της μετά τραυματικής αμνησίας συσχετίζεται αντιστρόφως με το ενδεχόμενο επίπεδο αποκατάστασης ενός ασθενή με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.



Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (14 από 20)

- **Συμπεριφορά και γνωστική λειτουργία:** Η γενική πορεία της αποκατάστασης μετά από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ακολουθεί μια πορεία βελτίωσης, αλλά το σχέδιο της βελτίωσης διαφέρει από αυτήν που φαίνεται μετά από τις αγγειακές βλάβες. Η αποκατάσταση από τις αγγειακά βλάβες είναι συνήθως καμπυλόγραμμη με την παρέλευση του χρόνου, με τη γρήγορη αποκατάσταση αμέσως μετά από την αρχή και βαθμιαία επιβράδυνση της αποκατάστασης έκτοτε.

Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (15 από 20)

Διαταραχές Λόγου και Ομιλίας ως αποτέλεσμα Κρανιοεγκεφαλικών Κακώσεων

- Αφασία
- Απραξία ομιλίας
- Δυσarthρία
- Δυσφαγία
- Πραγματολογικές Δυσκολίες



Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (16 από 20)

Διαταραχές στη Νόηση

- Απροσεξία
- Αποπροσανατολισμός
- Φτωχή Μνήμη
- Φτωχές Ικανότητες Επίλυσης
- Προβλημάτων



Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (17 από 20)

Επιπτώσεις στο Συναίσθημα και την Προσωπικότητα

- Επιθετικότητα ή Απόσυρση
- Απάθεια και Αδιαφορία
- Άρνηση
- Κατάθλιψη



Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (18 από 20)

Επιπτώσεις στο Συναίσθημα και την Προσωπικότητα

- Έλλειψη Αναστολών και Παρορμητικότητα
- Ανυπομονησία
- Φοβίες
- Κοινωνικά Ακατάλληλη Συμπεριφορά και Σχόλια
- Καχυποψία και Αγχος

Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (19 από 20)

Συμπτωματολογία που αφορά στις Εκτελεστικές Λειτουργίες

- Προσοχή
- Μνήμη
- Αποπροσανατολισμός
- Διαταραχή της οργάνωσης

Κλινική Εικόνα των ΚΕΚ (20 από 20)

Συμπτωματολογία που αφορά στις Εκτελεστικές Λειτουργίες

- Επίλυση προβλήματος, κρίση και αιτιολογία
- Συμπεριφορά
- Επικοινωνία
- Ανάγνωση και γραφή



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (1 από 19)

- Αξιολόγηση: Μια αναφορά που δημοσιεύτηκε από τον ASHA (1987), περιγράφει τον ρόλο του λογοθεραπευτή. Σύμφωνα μ' αυτήν την αναφορά, η λογοθεραπευτική αξιολόγηση θα πρέπει να περιλαμβάνει:
 - Γνωστικές διαδικασίες που άμεσα ή έμμεσα επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να επικοινωνήσει αποτελεσματικά.
 - Στοιχεία για την παραγωγή ομιλίας, για το λόγο και τη μη λεκτική επικοινωνία.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (2 από 19)

- Σχετικά με την αντιμετώπιση, η αναφορά της ASHA (1987) δηλώνει ότι: «Οι λογοθεραπευτές, παραδοσιακά, παρεμβαίνουν για επικοινωνιακές βλάβες που βασίζονται σε γνωστικές ικανότητες.
- Τα τελευταία χρόνια αυτό αναφέρεται ως γνωστική επανεκπαίδευση, γνωστική αποκατάσταση, γνωστική θεραπεία, γνωστική διόρθωση ή νευροεκπαίδευση».



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (3 από 19)

- Η λήψη ιστορικού (π.χ. περιβαλλοντικοί παράγοντες ιστορικής εξέλιξης, κ.λ.π.) και η κλινική παρατήρηση (π.χ. συμπεριφορά επικοινωνίας, κοινωνική συμπεριφορά, κινητικός συντονισμός, ικανότητα συγκέντρωσης, εύρος προσοχής, κ.λ.π.) συνιστούν δύο βασικές μεθόδους διαμόρφωσης μιας πρώτης κλινικής εικόνας, η οποία θα κατευθύνει στην εφαρμογή εξειδικευμένων νευροψυχολογικών δοκιμασιών.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (4 από 19)

- Η αξιολόγηση στοχεύει στη βελτίωση των επιδόσεων του ατόμου σε ένα ευρύ πεδίο ανεξάρτητων λειτουργικών τομέων, οι οποίοι ελέγχονται από συγκεκριμένα εγκεφαλικά συστήματα. Περιλαμβάνει την εφαρμογή δοκιμασιών για την αξιολόγηση των ακολούθων:



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (5 από 19)

- Προσοχή,
- Κινητικές λειτουργίες,
- Αισθητηριακή λειτουργία,
- Βραχυπρόθεσμη μνήμη,
- Μνήμη και Μάθηση,
- Νοημοσύνη,
- Γλωσσική ικανότητα,



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (6 από 19)

- Ικανότητα εκτέλεσης υπολογισμών,
- Οπτικοχωρική ανάλυση,
- Κριτική ικανότητα και ικανότητα επίλυσης προβλημάτων,
- Αφηρημένη σκέψη,
- Διάθεση και ιδιοσυγκρασία,
- Εκτελεστικές λειτουργίες



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (7 από 19)

- **Προσοχή**, η ικανότητα εστίασης και διατήρησης της προσοχής αντανακλάται στην ταχύτητα, την ακρίβεια και την συγκέντρωση κατά την εκτέλεση νοητικών έργων.
- **Αισθητηριακή λειτουργία**, η ανίχνευση οπτικών, ακουστικών και απτικών ερεθισμάτων είναι αναγκαία για την επεξεργασία αυτών στα πλαίσια ανώτερων εγκεφαλικών λειτουργιών.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (8 από 19)

- **Κινητικές λειτουργίες**, η ικανότητα εκτέλεσης απλών ή σύνθετων και λεπτών κινητικών χειρισμών συμβάλει στην εκτίμηση πιθανών διαφορών μεταξύ των δύο ημιμορίων του σώματος.
- **Βραχυπρόθεσμη μνήμη**, συνιστά επιπρόσθετο μέσο αξιολόγησης της λειτουργίας της προσοχής αλλά και ελέγχου της ίδιας.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (9 από 19)

- **Μνήμη και μάθηση**, η ικανότητα κωδικοποίησης, αποθήκευσης και ανάκληση πληροφοριών εξετάζεται σε οπτικοακουστικές και οπτικοχωρικές συνθήκες.
- **Νοημοσύνη**, αντανακλά την σύνθετη αλληλεπίδραση διαφόρων λειτουργιών, καθώς και της ικανότητας προσαρμογής και επικοινωνίας.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (10 από 19)

- **Γλωσσική ικανότητα**, η ικανότητα λήψης και εκπομπής μηνυμάτων με την αξιολόγηση της ανάγνωσης και της κατανόησης του προφορικού λόγου, καθώς και της γραφής και της έκφρασης αντίστοιχα.
- **Οπτικοχωρική ανάλυση**, η ικανότητα λήψης, ερμηνείας και απόδοσης νοήματος σε οπτικές πληροφορίες με την εφαρμογή δοκιμασιών οπτικής αντίληψης.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (11 από 19)

- **Ικανότητα εκτέλεσης υπολογισμών**, η ικανότητα χρήσης μαθηματικών συμβόλων και εκτέλεσης μαθηματικών πράξεων υποδηλώνει το επίπεδο των δεξιοτήτων και μπορεί να υποδείξει συγκεκριμένες εγκεφαλικές περιοχές που δυσλειτουργούν.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (12 από 19)

- Κριτική ικανότητα και ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, υποδηλώνει την ικανότητα υψηλής τάξης επεξεργασίας πληροφοριών με την ανάλυση και το χειρισμό σκέψεων π.χ. μαθηματική σκέψη.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (13 από 19)

- **Διάθεση και ιδιοσυγκρασία**, το επίπεδο λειτουργικότητας αποτελεί συνάρτηση γνωσιακών και συναισθηματικών παραμέτρων, χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, πεποιθήσεων, νοητικής οργάνωσης και ατομικών διαφορών.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (14 από 19)

- **Εκτελεστικές λειτουργίες, μεταγνωσιακές λειτουργίες -αυτογνώσια-** που αντανακλώνται στην ικανότητα εκδήλωσης, αξιολόγησης και ελέγχου των σκέψεων και της συμπεριφοράς, καθώς και στην άσκηση κριτικής και αναζήτησης ανατροφοδότησης.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (15 από 19)

- **Αρχική Φάση:** Στα αρχικά και κρίσιμα στάδια της εγκεφαλικής βλάβης, στόχοι του λογοθεραπευτή είναι να καθορίσει:
- Εάν ο ασθενής κατανοεί εντολές και ερωτήσεις.
- Εάν ο ασθενής μπορεί να κάνει γνωστές τις ανάγκες του.
- Εάν οι γνωστικές ικανότητες του ασθενή είναι επαρκείς για επικοινωνία.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (16 από 19)

- **Αρχική Φάση:** Στα αρχικά και κρίσιμα στάδια της εγκεφαλικής βλάβης, στόχοι του λογοθεραπευτή είναι να καθορίσει:
- Την ανάγκη για τεχνικές ανταπόκρισης σε κωματώδη κατάσταση.
- Την παρουσία δυσχερειών κατάποσης.
- Τις εκπαιδευτικές ανάγκες της οικογένειας σχετικά με το μετατραυματική εγκεφαλική βλάβη.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (17 από 19)

- **Μέση Φάση:** Κατά τη διάρκεια της μέσης φάσης ο ασθενής μπορεί να ζητήσει να αποχωρήσει από το νοσοκομείο. Εδώ η αξιολόγηση εστιάζει στην ανάγκη να βοηθήσει τον ασθενή να επιστρέψει στην κοινότητα είτε ανεξάρτητα είτε με επίβλεψη.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (18 από 19)

- **Τελική Φάση:** Η αξιολόγηση του ασθενή στην τελευταία αυτή φάση είναι πιο σύνθετη από τις αρχικές αξιολογήσεις επειδή η εστίαση γίνεται στο μελλοντικό προγραμματισμό παρά στη διάγνωση, στη δριμύτητα των ελλειμμάτων ή των βασικών γραμμών για τη θεραπεία.



Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις ΚΕΚ (19 από 19)

- **Τελική Φάση:** Σ' αυτή τη φάση ο λογοθεραπευτής πρέπει να προσπαθήσει να καθορίσει τι αντίκτυπο θα έχουν τα ελλείμματα στην ζωή του ασθενούς. Η αξιολόγηση πρέπει να εστιάζεται όχι μόνο στην επίσημη δοκιμασία αλλά και στην αξιολόγηση του ασθενή όταν βρίσκεται σε πραγματικές καταστάσεις.



Αναφορές Εικόνων

1. https://en.wikipedia.org/wiki/Traumatic_brain_injury#/media/File:Contrecoup.svg
2. https://en.wikipedia.org/wiki/Traumatic_brain_injury#/media/File:Brain_injury_with_herniation_MRI.jpg



Βιβλιογραφία (1 από 3)

- Bower, G. H., Black, J. B., & Turner, T.J. (1979). Scripts in memory for texts. *Cognitive Psychology*, 11, 177-220.
- Brismar, B., Engstrom, A., & Rydberg, U. (1983). Head injury and intoxication: A diagnostic and therapeutic dilemma. *Acta Chirurgica Scandinavica*, 149, 11.14.
- Carlsson, G. S., Svardsudd, K., & Welin, L. (1987). Long-term effects of head injuries sustained during life in three male populations. *Journal of Neuropsychology*, 67, 197-205.
- Gilchrist, E., & Wilkinson, M. (1979). Some factors determining prognosis in young people with severe head injuries. *Archives of Neurology*, 36, 355-359.
- Giles, G. M., & Clark-Wilson, J. (1993). *Brain injury rehabilitation: A neurofunctional approach*. London: Chapman & Hall.
- Grafman, J., & Salazar, A. (1987). Methodological considerations relevant to the comparison of recovery from penetrating and closed head injuries. In H. S. Levin, J. Grafman, & H. M. Eisenberg (Eds.), *Neurobehavioral recovery from head injury* (pp. 43-54). New York: Oxford.
- Guerrero, J., Thurman, D. J., & Sniezek, J. E. (2000). Emergency department visits associated with traumatic brain injury: United States, 1995-1996. *Brain Injury*, 14, 181-186.



Βιβλιογραφία (2 από 3)

- Καρπαθίου Χ. (1993). Διαγνωστικές δοκιμασίες στη νευροψυχολογία – νευρογλωσσολογία. Εκδόσεις Έλλην. Αθήνα.
- Καρπαθίου Χ. (1998). Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία, φυσιολογία – παθολογία – διάγνωση. Εκδόσεις Έλλην. Αθήνα.
- Levin, H. S., Grossman, R. G., Rose, J. E., & Teasdale, G. (1979). Long term neuropsychological outcome of closed head injury. *Journal of Neurosurgery*, 50, 412-422.
- Pang, D. (1989). Physics and pathophysiology of closed head injury: In M. Lezak (Ed.), *Assessment of the behavioral consequences of head trauma* (pp. 1-19). New York: A. R. Liss.
- Povlishock, J. T., Becker, D. P., Sullivan, H. G., & associates. (1978). Vascular permeability alterations to horseradish peroxidase in experimental brain injury. *Brain Research*, 153, 233-239.
- Rutherford, W. H. (1977). Diagnosis of alcohol ingestion in mild head injuries. *Lancet*, 1, 1021-1023.
- Segatore, M., & Way, C. (1992). The Glasgow Coma Scale: Time for a change. *Heart and Lung*, 21, 548-557.
- Shatz, P., & Chute, D. L. (1995). Predicting level of independence following moderate and severe traumatic brain injury. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 11, 444-445.



Βιβλιογραφία (3 από 3)

Teasdale, G., & Jennett, B. (1976). Assessment and prognosis of coma after head injury. *Acta Neurochirurgica*, 34, 45-55.

Teasdale, G., & Mendelow, D. (1984). Pathophysiology of head injuries. In D. N. Brooks (Ed.), *Closed head injury: Psychological, social, and family consequences* (pp. 4-36). Oxford: Oxford University Press.



Σημείωμα Αναφοράς

Ταφιάδης Δ. Κλινική άσκηση στη Λογοπαθολογία 4. ΤΕΙ
Ηπείρου. Διαθέσιμο από:

<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO138/>

Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



Τέλος Ενότητας



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Σημειώματα



Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

