

IL CENTRO DI RIABILITAZIONE VISIVA PER IPOVEDENTE NELL'UNITA' OPERATIVA DI MILAZZO

Francesca Nastasi-Sebastiano Sindoni



U.O.C. Oculistica Ospedale Milazzo Direttore : Dott. Marcello Prantera

XXXVI S.O.SI ACIREALE 2001

Il Centro di riabilitazione visiva per ipovedente nell'Unità Operativa di Milazzo

Il Centro di Riabilitazione Visiva del Presidio Ospedaliero di Milazzo è stato il primo Centro del Sistema Sanitario Nazionale aperto nella Provincia di Messina .

È aperto dal 2001 e vi lavora un oculista, un ortottista ed una psicologa. La nascita di questo Centro completa l'attività dell'Unità Operativa di Milazzo nella diagnosi e terapia delle patologie retiniche

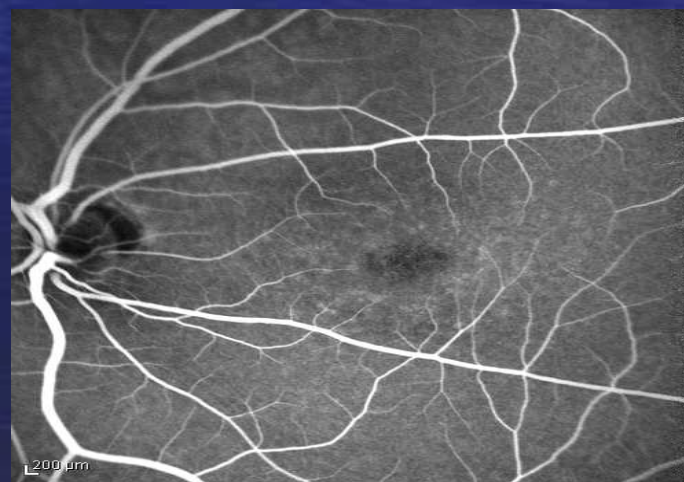
Il Centro di riabilitazione visiva per ipovedente nell'Unità Operativa di Milazzo

E' stato realizzato e finalizzato per la riabilitazione visiva prevalentemente dei soggetti adulti ed anziani, anche se ,essendo ancora oggi una delle poche strutture del S.S.N.,vi afferiscono ipovedenti giovani ed in età evolutiva.



10/09/10, OD
FA 6:00.25 30° ART(12)

HEIDELBERG
ENGINEERING

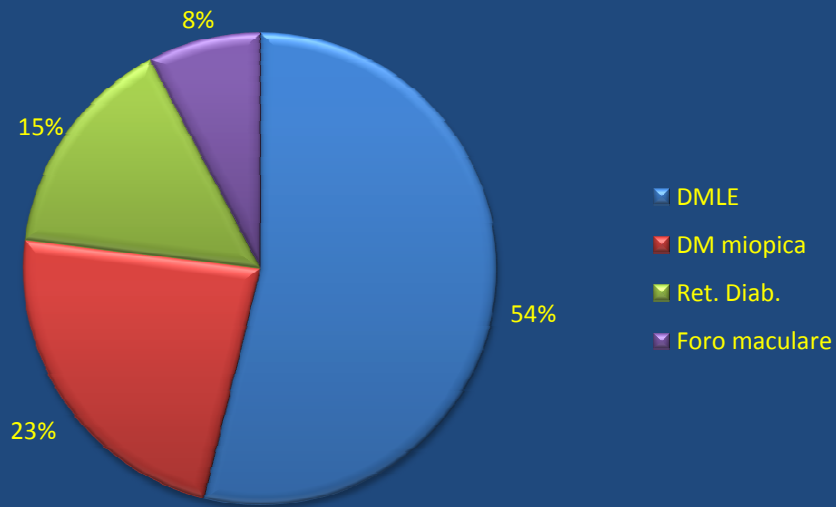


10/09/10, OS
FA 6:25.34 30° ART(22)

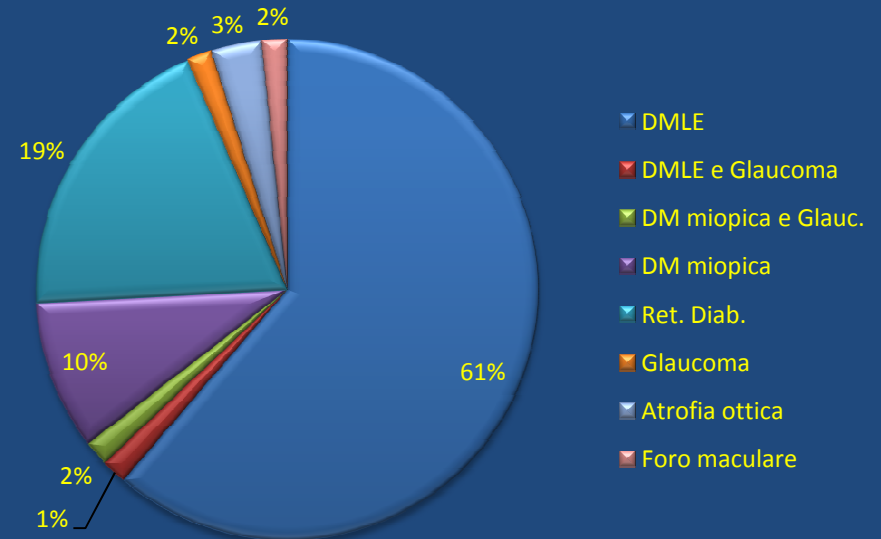
HEIDELBERG
ENGINEERING

Il Centro di riabilitazione visiva per ipovedente nell'Unità Operativa di Milazzo

Pazienti Ipovisione 2001

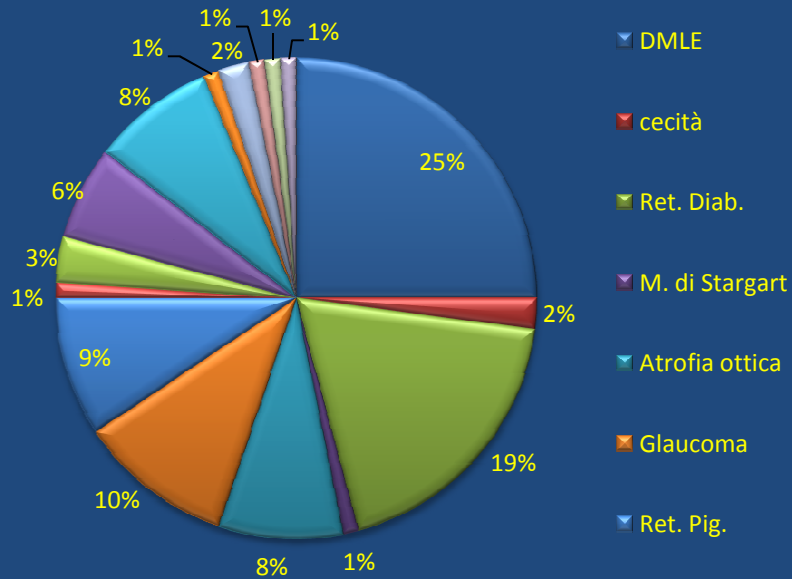


Pazienti Ipovisione 2002

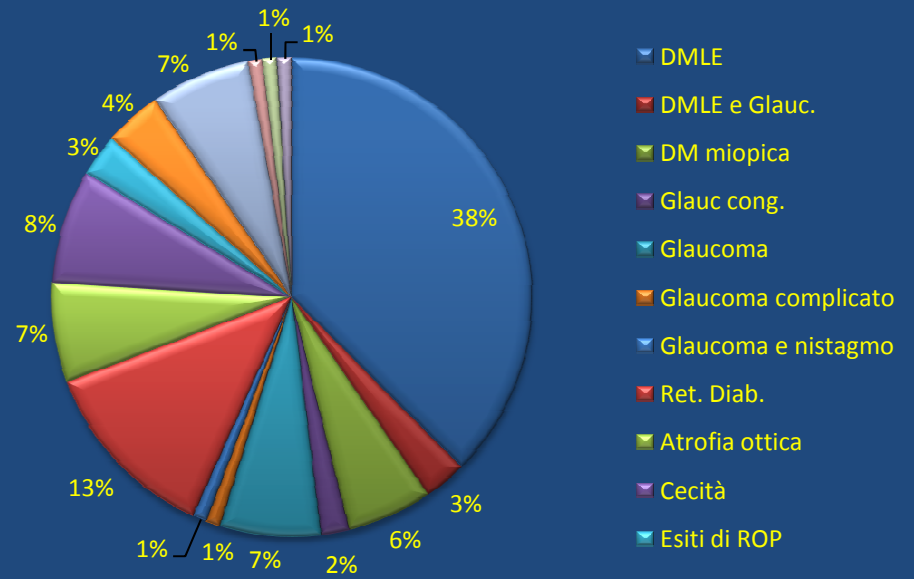


Il Centro di riabilitazione visiva per ipovedente nell'Unità Operativa di Milazzo

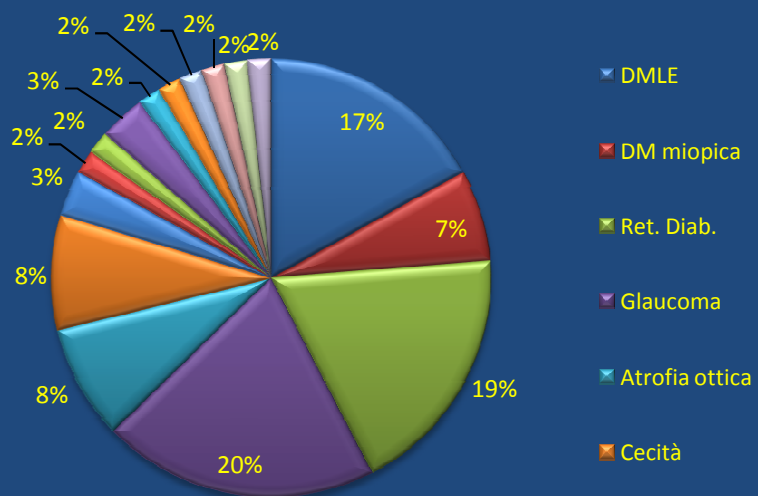
Pazienti Ipovisione 2006



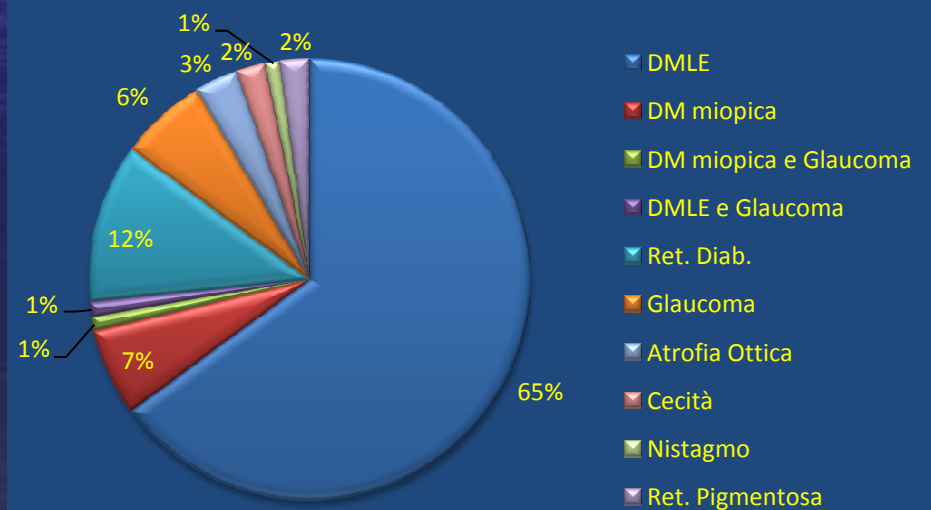
Pazienti Ipovisione 2005



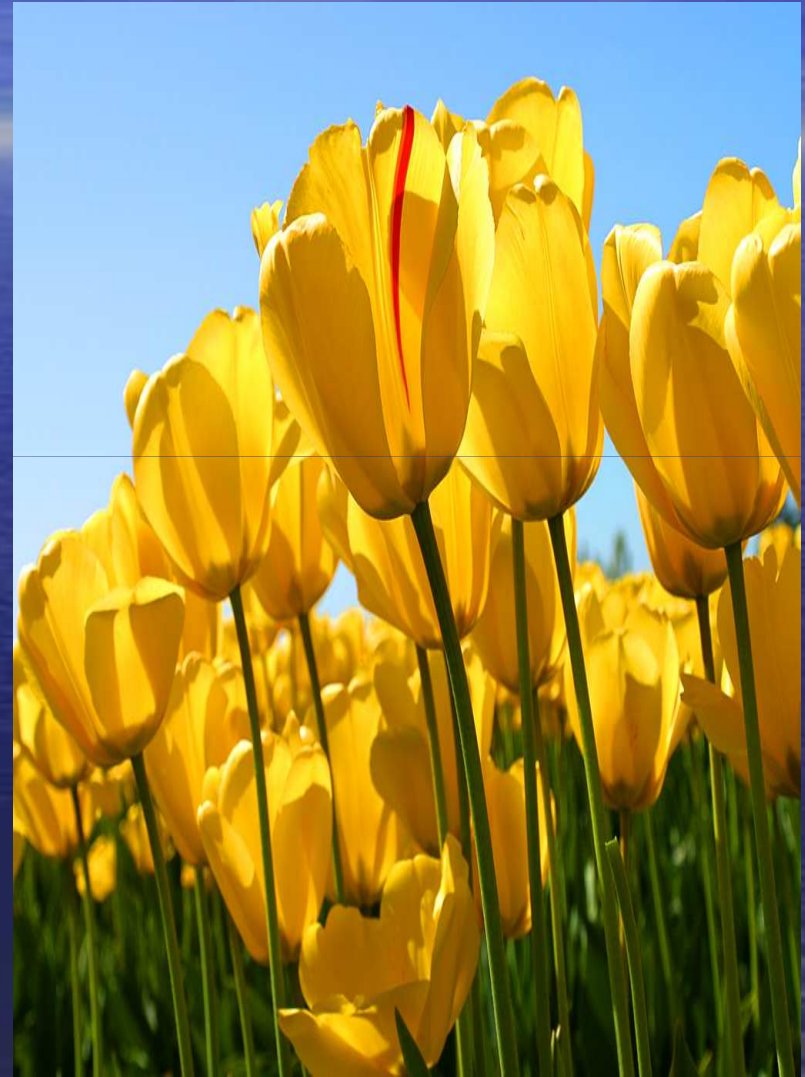
Pazienti Ipovisione 2004



Pazienti Ipovisione 2003



Il Centro si trova nell'area ambulatori (piano terra) con accesso diverso da quello dell'ospedale . Gli spazi sono ampi per poter accogliere anche persone con handicaps. All'esterno la presenza di un piccolo giardino permette di simulare le attività di vita quotidiana in cui provare i diversi ausili.



Il Centro di riabilitazione visiva per ipovedente nell'Unità Operativa di Milazzo



Il Centro di riabilitazione visiva per ipovedente nell'Unità Operativa di Milazzo

Il Paziente

I nostri pazienti sono per lo più anziani ed affetti da degenerazione maculare senile .
Alla patologia oculare spesso si affiancano disturbi dell'udito, difficoltà motoria



Il Centro di riabilitazione visiva per ipovedente nell'Unità Operativa di Milazzo

La nostra équipe è costituita :

❖ Psicologa

❖ Infermiera

❖ Oculista

❖ Ortottista

Il Centro di riabilitazione visiva per ipovedente nell'Unità Operativa di Milazzo

Il Paziente

Lo stato di salute generale ,la dipendenza dai familiari e spesso la solitudine ,influenzano la condizione psicologica dell'anziano



Il Paziente

Il carattere, le esperienze di vita, la reazione nei confronti di questa nuova disabilità interagiscono nell'approccio alla riabilitazione visiva. Il coinvolgimento dei familiari e/o amici è anch'esso molto importante per il successo della riabilitazione



Familiari del Paziente

La loro presenza è :



- ✓ Supporto psicologico
- ✓ Aiuto per la comprensione della patologia
- ✓ Aiuto pratico nell'accompagnarli
- ✓ Aiuto nel modificare l'ambiente in cui vivono

(Campo M.I. Tecniche psicoterapeutiche per l'ipovedente I Master Italiano per l'ipovisione dell'adulto Università Tor Vergata, Roma ,2000)

PSICOLOGA

Lo psicologo ha il compito di aiutare i pazienti che presentano :

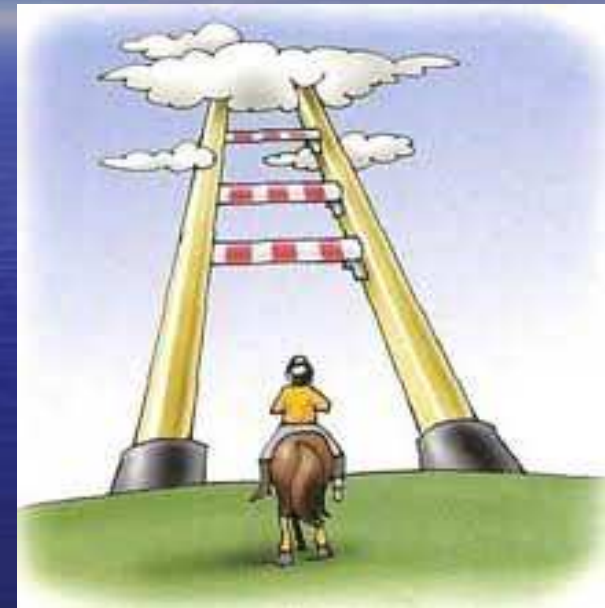
- Difficoltà ad accettare la loro condizione
- Rabbia o depressione

Così da renderli più attivi e partecipi alla loro riabilitazione.



Il Centro di riabilitazione visiva per ipovedente nell'Unità Operativa di Milazzo

Lo psicologo è
fondamentale per un
Centro di Riabilitazione
Visiva ed interviene in
tutti quei casi in cui la
condizione psicologica può
essere di ostacolo alla
riabilitazione.



L'INFERMIERA

- ❑ Accoglie il paziente ad ogni accesso e lo indirizza agli altri componenti dell'èquipe
- ❑ Prende gli appuntamenti

L'infermiera aiuta il paziente a sentirsi a suo agio nel nuovo ambiente.

Il primo contatto può influenzare positivamente o negativamente la riabilitazione.

L'OCULISTA

Inizio la valutazione del paziente:

- o Un accurata anamnesi generale ed oculare
- o L'ascolto attento delle principali difficoltà ed esigenze del paziente .

Il colloquio con il paziente consente di conoscere il suo modo di vivere ,l'evoluzione della malattia,le difficoltà ed i desideri .

(Y. Chen,B.Delhoste : Guide pratique des basses visions,Edit.EMC 2000)

Il Centro di riabilitazione visiva per ipovedente nell'Unità Operativa di Milazzo

L'OCULISTA ha anche il compito di spiegare con chiarezza al paziente gli elementi fondamentali della sua patologia e lo segue laddove insorgono nuovi disturbi.



Il Centro di riabilitazione visiva per ipovedente nell'Unità Operativa di Milazzo

Tabella per la valutazione della disabilità visiva

Centro di Riabilitazione visiva P.O.Milazzo

Cura personale

Lavarsi
Pettinarsi
Radarsi/truccarsi
Tagliarsi le unghie
Vestirsi
Scelta degli abiti
Condizioni degli abiti
Riconoscimento medicinali
Autosomministrazione dei medicinali

Scuola /Lavoro

Apprendimento lettura
Apprendimento scrittura
Utilizzo dei terminali/computer
Partecipazione alle attività comuni
Attività lavorative manuali

Scrittura

Firma
Compilazione prestampati
Parole crociate
Dattiloscritti
Testi scritti a mano

Attività quotidiane

Deambulazione in casa
Deambulazione all'esterno
Salire le scale
Scendere le scale/gradini
Attraversare la strada
Riconoscimento dei segnali stradali
Riconoscimento nomi vie e citofoni
Riconoscimento autobus
Guidare
Pulizia casa
Cucinare pasti semplici
Utilizzare elettrodomestici mangiare
Versare liquidi e bere
Fare la spesa
Riconoscimento monete
Bancomat
Telefonare (riconoscimento tasti)
Guardare la TV
Cucire
Piccole riparazioni domestiche
Riconoscimento volti

Letture

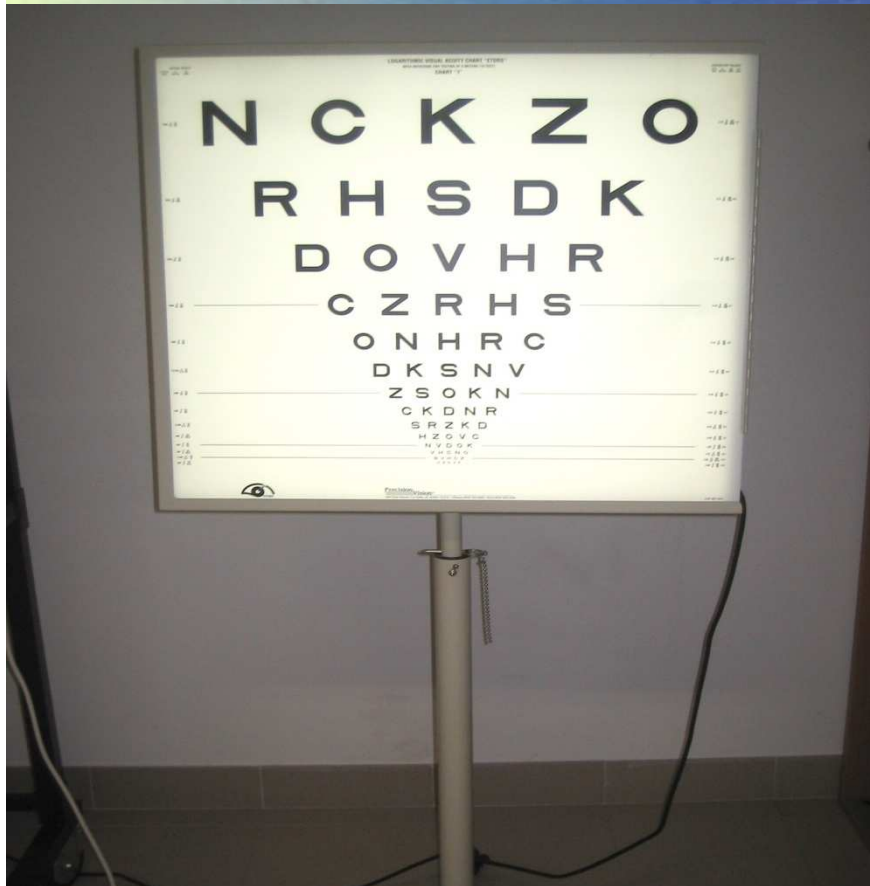
Bollette
Posta
Assegni
Libri
Riviste
Quotidiani
Elenchi telefonici
Rubrica telefonica

Tempo Libero

Giocare a carte
Disegnare/dipingere
Lavoro a maglia/uncinetto
Cinema/Teatro
Giardinaggio
Sports
Guardare nelle vetrine
Rapporti interpersonali

Il Centro di riabilitazione visiva per ipovedente nell'Unità Operativa di Milazzo

Dopo aver tracciato un profilo di
disabilità ed aver individuato le esigenze
del paziente inizia la visita oculistica



Importante è l'accurata misurazione della vista da lontano (Tavole EDTRS) e da vicino (Tavole MNREAD) Sia con la lente a tempiale che con Lac ,se adoperate dal paziente.

E' preferibile l'uso di ottotipi logaritmici per una maggiore risoluzione nei visus bassi .

Il miglioramento ottenuto con la refrazione della visione da lontano può essere di grande aiuto per una maggiore mobilità all'esterno

MNREAD™ Ottotipo per vicino 1

M size	carpa d stampa	scrittura decimale (a 40cm)	logMAR (a 40cm)
4.0	37	Quando viene notte si accendono molte luci nelle abitazioni	1.0
3.2	29	Invece di mangiare io preferisco andare al mare per nuotare	0.9
2.5	23	Per andare verso la campagna ho preso la strada dietro casa	0.8
2.0	19	La mia gatta dorme tutto il giorno ma di notte mangia molto	0.7
1.6	15	La giornata è molto bella ed io penso di andare in montagna	0.6
1.3	12	Non penso che mia nonna abbia fatto la torta per le bomboniere	0.5
1.0	9.3	Per la strada voglio fermarmi a riposare dopo aver mangiato	0.4
0.8	7.4	Aspetto il treno per andare in montagna e andare nelle spiagge	0.3
0.6	5.9	La notte si vede la luna molto bene	0.2
0.5	4.7	Quanti sono i bambini che giocano in giardino	0.1
0.4	3.7	Il mio cane si chiama	0.0
0.32	2.9	Il mio cane si chiama	-0.1
0.25	2.3	Il mio cane si chiama	-0.2
0.2	1.8	Il mio cane si chiama	-0.3
0.16	1.4	Il mio cane si chiama	-0.4

L'ORTOTTISTA

- Visione binoculare
- La motilità
- Possibilità fusionali
- Campo Visivo - Microperimetria - velocità di lettura
- Sensibilità al contrasto-Test all'abbagliamento

RIABILITAZIONE VISIVA

- ❖ Ricerca del miglior PRL
- ❖ Fissazione e stabilità del PRL
- ❖ Capacità di lettura
- ❖ Coordinazione oculo - manuale

LOCALIZZAZIONE DEL PRL

METODO DELL'OROLOGIO

MICROPERIMETRO MP1 :

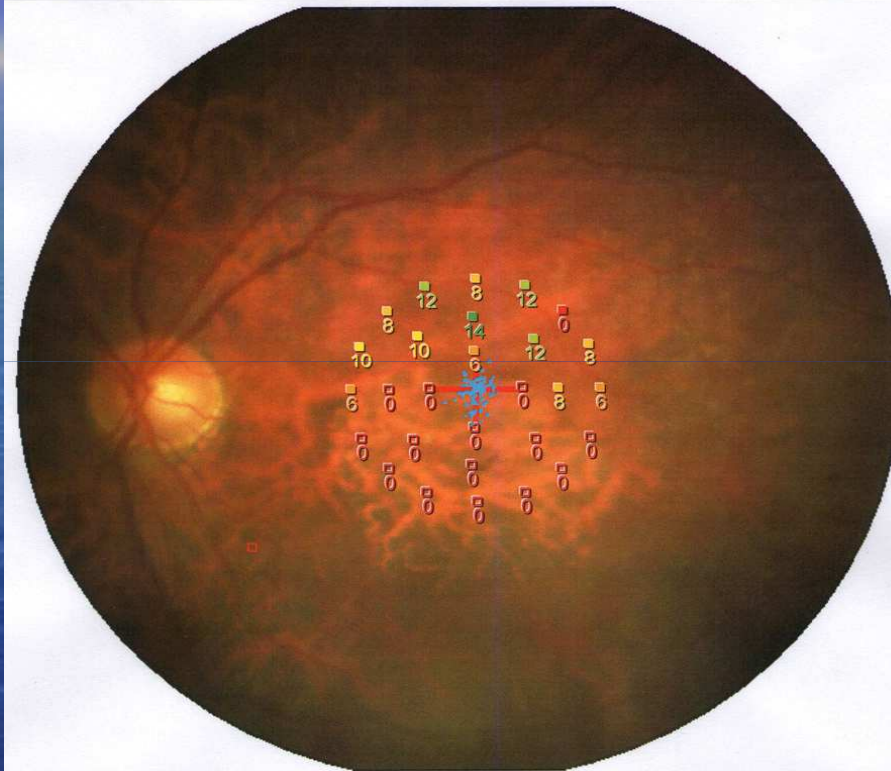
- ❑ Mappe della sensibilità retinica
- ❑ Sede della fissazione
- ❑ Scotometria
- ❑ Stabilità della fissazione

(Klaus Rohrschneider*, Stefan Bu" ltmann, Christina Springer
Progress in Retinal and Eye Research 27 (2008) 536–548)



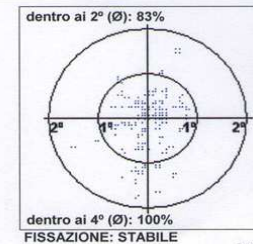
LOCALIZZAZIONE DELLA FISSAZIONE E SENSIBILITA' RETINICA

Esame: **MICROPERIMETRIA** Occhio: **OS**
Data: **22/04/2009 11.38.27** Durata: **4m 5s**
Nota:



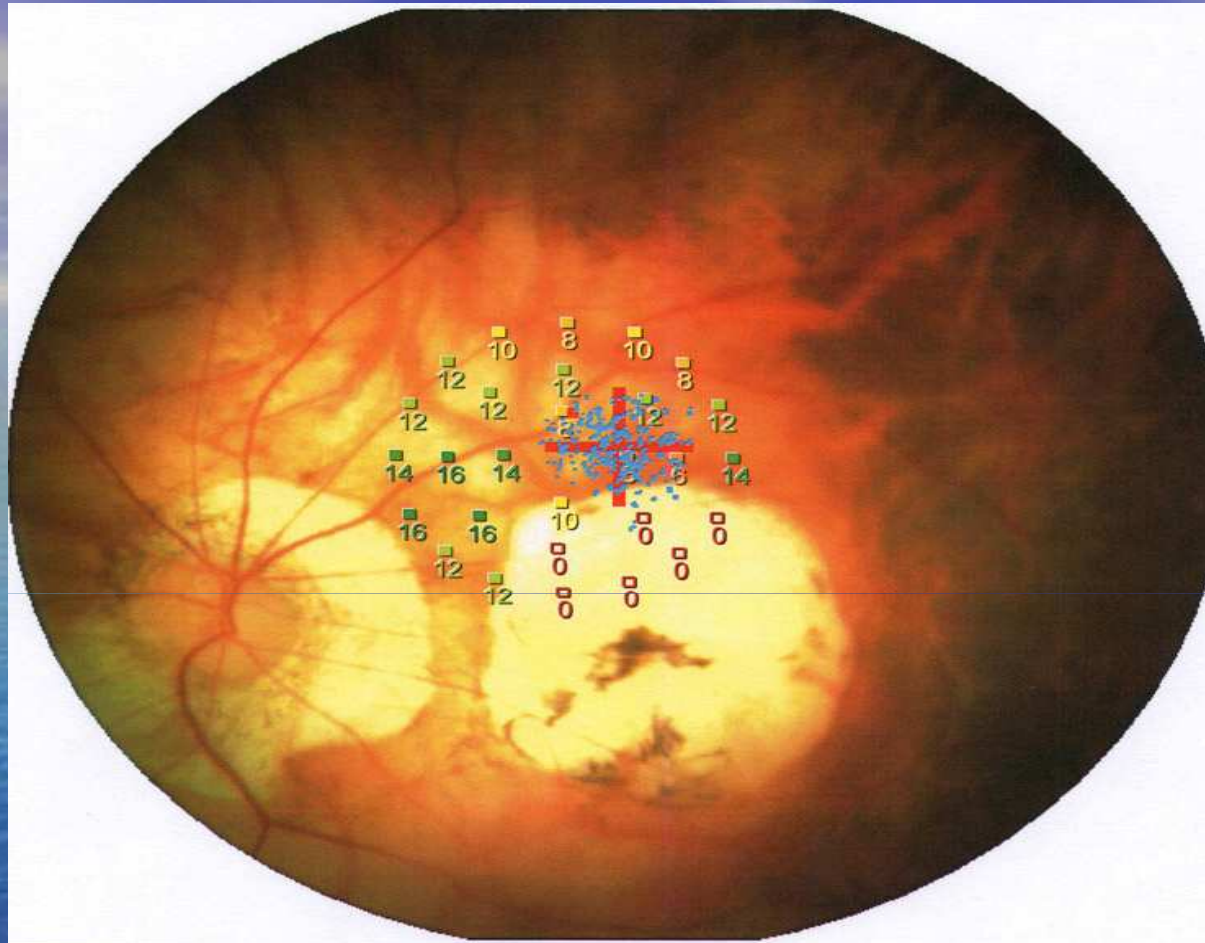
Configurazione	Sfondo	Target di fissazione	Contr. Affidabilità	Pattern	Strat. di soglia	Stimolo
est1	Bianco	Croce singola, 4°	(0/3)	Polar12°10DB28s (4-2	Goldmann III (200 m

Legenda
□ Non visto a ... dB
■ Visto a ... dB
△ Non proiettato



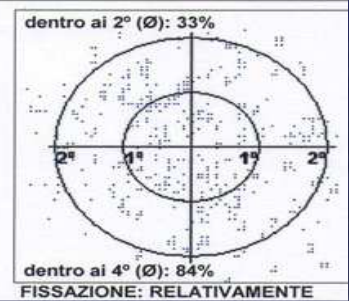
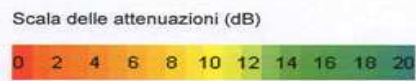
Il Centro di riabilitazione visiva per **ipovedente** nell'Unità Operativa di Milazzo

AREE SCOTOMATOSE RELATIVE ED ASSOLUTE



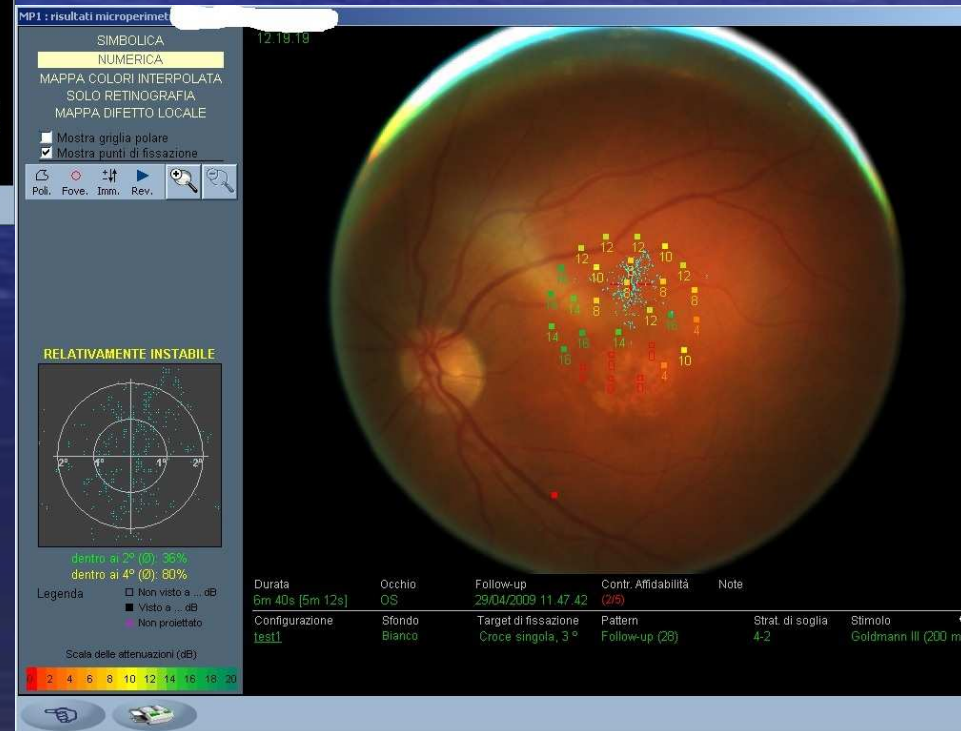
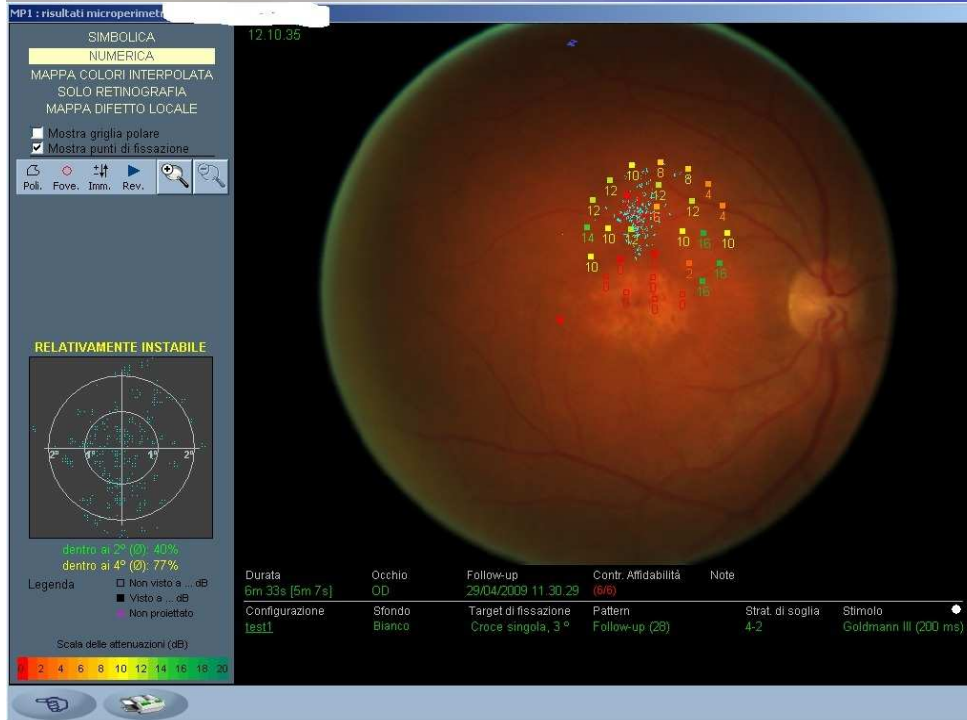
Configurazione	Sfondo	Target di fissazione	Contr. Affidabilità	Pattern	Strat. di soglia	Stimolo
t1	Bianco	Croce singola, 5°	(5/6)	Polar12°10DB28s (4-2	Goldmann IV (200

- legenda**
- Non visto a ... dB
 - Visto a ... dB
 - △ Non proiettato



Il Centro di riabilitazione visiva per **ipovedente** nell'Unità Operativa di Milazzo

STABILITA' DI FISSAZIONE



(Janet S. Sunness, Ronald A. Schuchard, Naiming Shen, Gary S. Rubin, Gislin Dagnelie, and David M. Haselwood Invest Ophthalmol Vis Sci. 1995 August ;

La stabilità del PRL per la
fissazione al termine del
percorso riabilitativo
confermano il miglioramento
dell'efficienza
visiva, riferita dal paziente
come sicurezza nello
svolgere le attività della
vita quotidiana.



Dopo aver determinato il tipo di deficit :

❖ CENTRALE
❖ PERIFERICO

- Presenza o assenza di scotoma centrale
- Strategia riabilitativa
- Prova degli ausili ottici o elettronici per raggiungere lo scopo che il paziente si prefigge

Per essere efficace e soddisfacente la riabilitazione deve adattarsi alle esigenze del paziente e alla complessità delle stesse (architetto, ingegnere, insegnante, agricoltore). Il percorso riabilitativo è impegnativo : il paziente deve modificare il suo modo di vedere.



Cambiare le abitudini non è facile ,è stancante ,richiede attenzione concentrazione allenamento.

La riabilitazione inizia con suggerimenti, modifiche da apportare:

- Contrasto e luce



- Prova di lenti filtranti



DEFICIT PERIFERICI

Nei deficit periferici : si ha un'alterazione della visione dell'insieme.

Importante è ricordare che gli ausili per pazienti affetti da deficit periferico siano prescritti con il minimo ingrandimento necessario per svolgere un'attività ,così da poter utilizzare nel modo più efficace il campo visivo residuo.

CAMPO

CAMPO

CAMPO

DEFICIT CENTRALE

DMLE

Si cerca di trovare una fissazione eccentrica vantaggiosa per la lettura (Locus retinico riabilitato)

Per ottenere una migliore percezione è necessario spostare lo sguardo



Esempio di visione con DMLE



LA LETTURA

E' la principale disabilità riferita dal paziente con degenerazione maculare.

MODALITA' DI LETTURA

- ✓ Posizionamento del testo davanti all'occhio che legge
- ✓ Ricerca e mantenimento della distanza corretta
- ✓ Spostamento del testo di lettura
- ✓ Uso del tiposcopio
- ✓ Spiegazione come leggere il rigo successivo

Stabilita la strategia ed individuati gli ausili, si programmano sedute di esercizi con difficoltà crescente.

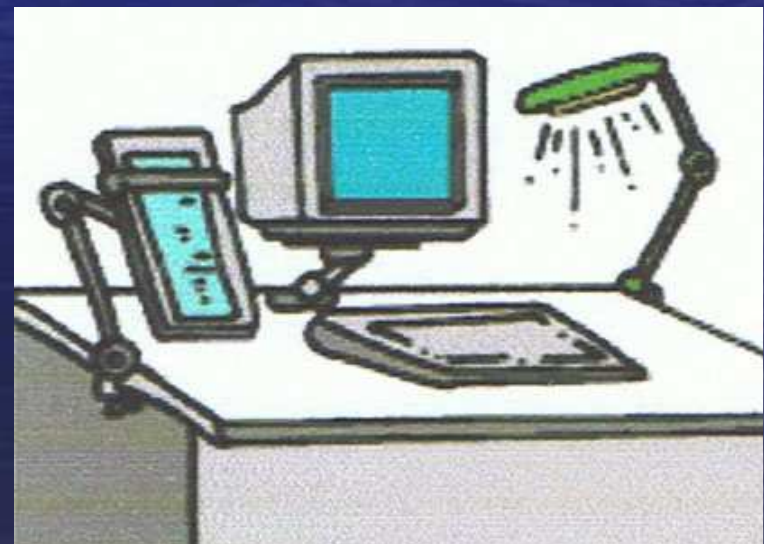
NUMERO DELLE SEDUTE

- Motivazione
- Gravità della patologia
- La capacità cognitiva
- L'assiduità nello svolgere gli esercizi a domicilio

Ad ogni seduta viene registrato il conseguimento degli obiettivi raggiunti e vengono consegnati esercizi da svolgere a casa, istruendo il paziente sulla postura (consigliato l'uso di un leggio) e sull'illuminazione .

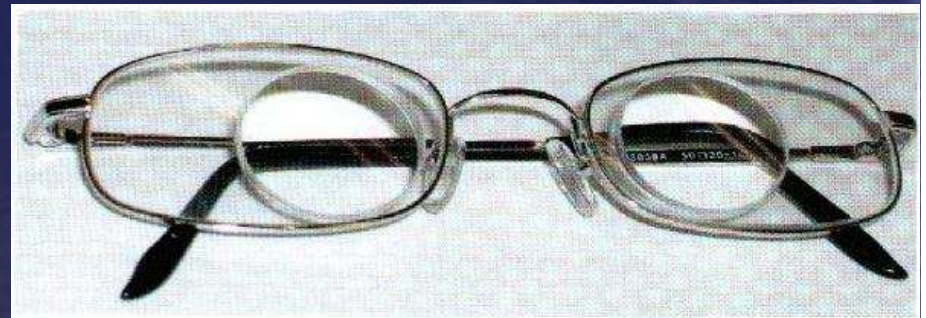
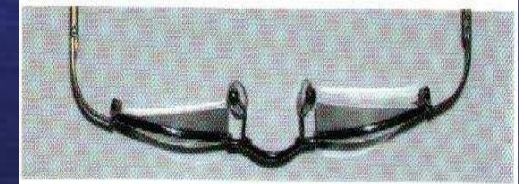
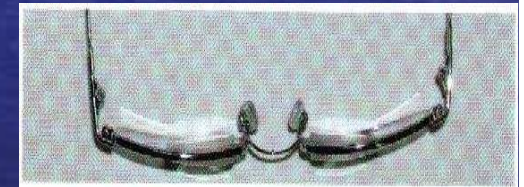
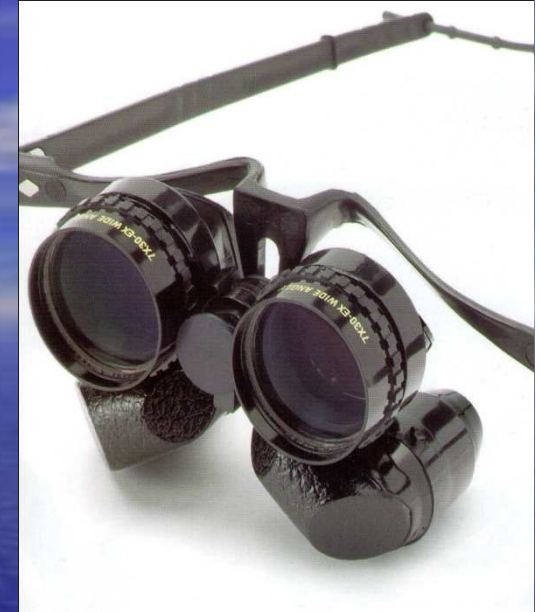
L'esecuzione degli **ESERCIZI A DOMICILIO**:

- confermano ed aiutano i miglioramenti ottenuti durante le sedute
- Riducono la durata della riabilitazione.



SCELTA DEGLI AUSILI

- Lenti di ingrandimento a mano
- Sistemi ipercorrettivi
- Sistemi aplanatici
- Sistemi galileiani
- Sistemi Kepleriani
- Videoingranditori
- Sistemi informatizzati



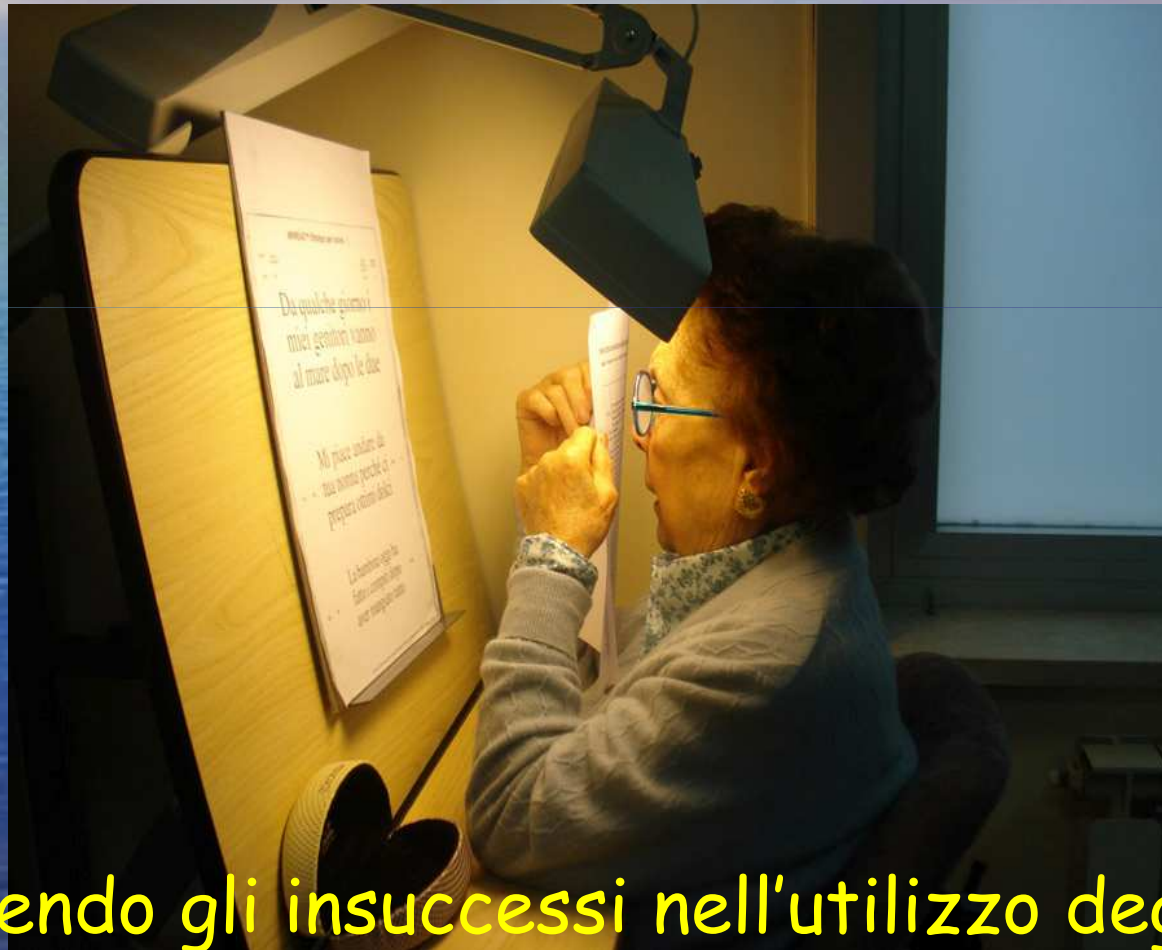
Il Centro di riabilitazione visiva per **ipovedente** nell'Unità Operativa di Milazzo

Al termine delle prove, viene prescritto l'ausilio più idoneo a soddisfare le esigenze principali del paziente.



Il Centro di riabilitazione visiva per **ipovedente** nell'Unità Operativa di Milazzo

Quando il paziente è in possesso dell'ausilio ,
lo si invita ad usarlo più volte presso il Centro
in modo da familiarizzare con lo stesso



Riducendo gli insuccessi nell'utilizzo degli ausili
nella vita quotidiana

Il lavoro di tutti i membri dell'èquipe
riabilitativa con la collaborazione dei
familiari

OCULISTA

PAZIENTE

ORTOTTISTA

Psicologo

Maggiore Autonomia e migliore Qualità di vita