

Kognitiv Rehabilitering

Utbildning:

För en majoritet av våra patienter och deras anhöriga är detta första gången de kommer i kontakt med en neurologisk skada. De vet därför troligen inte mycket om hur hjärnan fungerar. Därför är det viktigt att terapeuten erbjuder utbildning/information på en lämplig nivå för patienten och dennes anhöriga. Syftet med utbildningen är att patienten att förstå terminologin och att de ska förstå varför de erfar de funktionella problem de har, och ännu viktigare, vad de kan göra för att optimera sin återhämtning.

En stor del av rehabiliteringsprogrammets utbildningskomponent är generell i sin natur. Detta omfattar information som är viktig och relevant för alla patienter. Därtill behöver specifik information som är relevant för den specifika patientens problemmönster och livs-omständigheter läras ut.

Som terapeut bör man inte förvänta sig att patienten lär sig all information på en gång. För att patienten ska ta till sig informationen så lätt som möjligt bör terapeuten vara medveten om hur patientens svårigheter påverkar deras inlärningsförmåga och implementera ett tillvägagångssätt som kringgår eller minimerar dessa svårigheter. Terapeuten bör också se till att informationen konsekvent upprepas på många olika sätt och av olika personer. Tillhandahåll skriftlig information för att understöda att patienten kan tillägna sig informationen.

Generell information

Den generella informationen kan inbegripa följande information:

- Hjärnans olika delar och dess uppbyggnad av neuron, nervbanor etc
- Hur hjärnskada uppstår (stroke, hjärnskada, infektioner etc)
- De delar av hjärnan som mest sannolikt drabbas vid olika skador
- Vilken roll medvetenhet om nedsättningar har och hur medvetenheten ofta påverkas vid hjärnskada
- Det normala mönstret vad gäller återhämtning av svårigheter
- Den kognitiva rehabiliteringens fyra delar: Utbildning, Strategier (interna & externa), Processträning och Aktivitetsträning (träning av nedsatta förmågor i aktivitet)
- Hur specifika kognitiva nedsättningar påverkar fungerande i vardagliga situationer och hur viktigt det är att svårigheterna behandlas
- Modeller för att förstå problemen inom varje kognitivt område
- De emotionella konsekvenserna av att ha en hjärnskada
- Copingförmåga – det bästa sättet att hantera den nedsatta förmågan.

Det bästa sättet att sprida denna information är genom en strukturerad utbildningsgrupp. Rekommenderad gruppstorlek är 4-7 patienter som träffas en timme per dag under tre veckor. Ibland behöver en mer skadad patient genomgå programmet två, tre gånger. Ha vid behov individuella utbildningstillfällen.

Specifik information

Följande områden kan tas upp:

- Beskriv den specifika kognitiva förmåga patienten har en nedsättning inom och tillhandahåll en pappersbaserad förklaringsmodell som patienten att ta med sig hem.
- Diskutera testresultat och relatera patientens prestation till exempel i vardagliga livet av svårigheter upplevda av patienten.
- Informera patienten om hur planerad behandling syftar till att förbättra patientens nedsatta kognitiva förmåga.
- Upprepa regelbundet informationen om den kognitiva förmåga patienten har en nedsättning inom och hur det kan påverka utförande av vardagliga aktiviteter till dess patienten minns det självständigt.

Processträning:

Processträning syftar till att förbättra specifika kognitiva förmågor genom att stimulera till nya neuronala kopplingar. Teorin är att träning av en nedsatt förmåga kommer att hjälpa till att omdirigera information till icke-skadade banor i hjärnan. För att detta ska ske är det viktigt att strukturerade aktiviteter används vilka skapats för att förbättra den kognitiva förmågan i fråga, och att vara konsekvent i dess applicering. Vid processträning identifieras den underliggande nedsatta kognitiva förmågan, och därefter skapas träningsuppgifter för att förbättra denna specifika nedsättning. Dessa träningsuppgifter vanligen involverar penna och papper uppgifter, spel eller datorövningar.

Analyssteg:

1. Ett funktionellt problem identifieras
2. Bedömning för att upptäcka vilken underliggande kognitiv förmåga som är nedsatt
3. Analys med syfte att forma en hypotes om underliggande orsaker
4. Träningsövningar skapas för att träna den underliggande orsaken (kognitiva nedsättning)
5. Mål formuleras
6. Övningarna implementeras på ett strukturerat konsekvent sätt, inkluderandes feedback och dokumentation av framsteg
7. Har det funktionella problemet minskat? Om nej gå åter till analys (steg 3), om ja gå vidare till steg 8

8. Är rehabiliteringen avslutad? Om nej gå tillbaka till steg 1 och ta itu med nästa funktionella problem om ja skriv ut patienten.

Det är viktigt att använda en stor variation av uppgifter för att komma åt den specifika förmågan från olika infallsvinklar. Om enbart en eller två uppgifter används kommer patienten att förbättra sitt utförande på dessa, men detta kommer troligen inte generaliseras till vardagliga situationer.

Att skapa processträningsövningar:

1. Fastställ vilken kognitiv förmåga patienten har svårigheter inom och vad dessa svårigheter förefaller bero på
2. Skapa behandlingsövningar (vanligen olika former av papper och penna övningar eller databaserad spel/aktivitet) som kräver den förmåga som är nedsatt hos patienten.
3. Skriv ner klara instruktioner (så koncist som möjligt) för uppgiften
4. Skapa en metod för att poängberäkna och protokollföra övningen
5. Fundera på hur uppgiften kan göras lättare eller mer komplex – och skapa dessa tillägg till grunduppgiften
6. Förklara syftet med uppgiften för patienten och utför den (modifiera därefter uppgiften om det visar sig behövas).

Strategiträning

Om den kognitiva förmågan inte kan förbättras genom processträning krävs strategier för att lära patienten att försöka kompensera för problemen. Denna del av den kognitiva rehabiliteringen är huvudsakligen kompensatoriskt. Det finns tre typer av strategier:

1. Miljömässiga strategier: för dessa strategier behöver patienten inte ta något ansvar. Används ofta för patienter med svåra skador, dessa strategier inbegriper att förändra miljön runt patienten så att problem minimeras.
2. Externa strategier: strategier där patienten förlitar sig på andra eller fysiska objekt eller hjälpmedel. Till exempel kalender, checklista, alarm, klocka.
3. Interna strategier: strategier där patienten förlitar sig på sig själv: dessa strategier kan inte vidröras fysiskt utan finns inne i patientens huvud. Till exempel rytmer, minnestekniker, mental spårning, visualisering.

Externa strategier är mer konkreta och lättare att demonstrera än interna. De är också lättare att observera vad gäller konsekvent användning. Dessutom kräver de mindre kognitiv kapacitet än interna strategier. Som en följd av detta kan det vara bättre att lära ut externa strategier såvida patienten inte använde interna strategier innan skadan.

Syftet med strategier är att hjälpa patienten ta sig runt eller kompensera för ett särskilt problem eller konstellation av problem. Problemet finns redan där men dess funktionella påverkan har reducerats eller bemästrats.

Svårigheten med strategiträning

Det finns en tendens att behandlare tänker: "att lära patienter strategier är ett relativt lätt val och är definitivt en korrekt sak att göra terapeutiskt". Denna tanke stämmer dock inte alltid. För det första krävs det mycket behandlingstid för att lära patienten att använda en strategi. Framgång med en strategi kommer när patienten har grundat en ny vana så att användningen blivit automatisk – detta sker inte utan signifikant mängd direkt terapeutisk vägledning, instruktion, utbildning och feedback. För det andra, ifall patienten inte kan se sina problem till följd av nedsatt insikt kommer de inte att se behovet av strategin. De kan använda den under behandlingstillfällena eftersom de gillar sin terapeut, men de kommer inte använda den utanför. Om terapeuten följer upp dessa patienter sex månader efter utskrivning kommer han/hon troligen finna att patienten inte använder strategierna de lärt sig.

Strategier ska bara läras ut till patienter som är medvetna om att de har problem. För patienter med nedsatt medvetenhet bör strategier istället läras ut till anhöriga. Ett annat alternativ i detta fall är att terapeuten förändrar patientens miljö och därigenom minskar dennes problem.

Att lära ut strategier vid utförande av processträningsövningar och funktionella aktiviteter

Börja med att låta patienten utföra processträningsövningen utan strategier och observera patientens utförande, både i termer av antal rätt på uppgiften och i termer av vilka strategier patienten automatiskt implementerar. I fall patienten använder en strategi kan terapeuten med fördel påtala detta för att visa patienten att det är normalt att använda strategier. I annat fall bör patienten uppmuntras att tänka ut ett sätt som de kan utföra aktiviteten lättare på. I fall patienten inte kommer på någon strategi kan terapeuten ge förslag på några stycken som patienten sedan får prova. När patienten märker hur strategin gör uppgiften lättare, kan en diskussion ske kring hur denna strategi även skulle kunna förenkla för patienten i dennes vardagliga liv.

Genom att därefter även implementera strategin vid utförandet av funktionella aktiviteter kommer patienten att få se den praktiska användningen av strategier för att minska problem i det vardagliga livet.

Funktionella aktiviteter

Det är ingen mening att lära patienten om dennes problem, att träna specifika underliggande kognitiva förmågor eller att lägga tid på att lära ut strategier om det patienten fått lära sig inte tillämpas i det vardagliga livet. Därför är det viktigt att tillförsäkra sig att allt kognitivt arbete syftar till att förbättra funktionella aktiviteter.

Att använda funktionella aktiviteter för att förbättra kognitiv förmåga

Det viktiga att förstå vid användning av funktionella aktiviteter är att verkliga vardagsaktiviteter inte ska göras för dess egen skull. Det handlar inte om att lära patienten att göra aktiviteten utan snarare om att använda en funktionell aktivitet för att arbeta med den nedsatta kognitiva förmågan som identifierats genom bedömning och

analys. Den funktionella aktiviteten ska vara strukturerad och används huvudsakligen för att uppnå specifika kognitiva vinster. Aktiviteter som kan användas för kognitiv rehabilitering kan väljas från alla områden inom det vardagliga livet inkluderat hushållssysslor, personlig vård, arbete, sport, hobby, intressen och sociala relationer.

Arbetsterapeuten använder två tillvägagångssätt vid användning av funktionella aktiviteter som behandling:

1. *Återtränande tillvägagångssätt* – syftar till att förbättra patientens fungerande genom aktivitetsträning. Patienten bedöms och nedsatta förmågor och aktivitetsbegränsningar identifieras. En aktivitet väljs utifrån att den kan användas för att träna upp dessa nedsättningar. Alla aktiviteter har potentialen att användas för att behandla kognitiva problem. Vad som är viktigt är på vilket sätt aktiviteten är strukturerad. Valet av aktivitet styrs bland annat av: rehabiliteringsmål, önskemål från patienten, arbetsterapeutens förmåga, tillgänglig tid och resurser
2. *Kompensatoriskt tillvägagångssätt* – arbetsterapeuten modifierar aktiviteten för att förbättra patientens utförande. Detta kan innebära att anpassa miljön i vilken aktiviteten utförs, att tillhandahålla inredning/utrustning för att förbättra utförandet, att ändra hur aktiviteten utförs eller att erbjuda hjälp. Hjälpen kan vara i form av ledtrådar, påputtning eller att fysiskt få någon annan att göra hela eller delar av aktiviteten. Idag använder arbetsterapeuten till följd av tidsbrist eller till följd av krav på tidig utskrivning ofta enbart detta tillvägagångssätt. Idealiskt ska emellertid detta tillvägagångssätt endast användas när patienten har nått hans/hennes förbättringspotential.

Referens:

Malia K, Brannagan A. How to do Cognitive Rehabilitation Therapy. A guide for all of us Part 1 and 2. 2008