Kognitivna rehabilitacija kod osoba s moždanim udarom

Cilj kognitivne rehabilitacije je poboljšati kognitivne funkcije koje su pogođene moždanim udarom kako bi se mogle primijeniti u svakodnevnom životu (npr. korištenje telefona, uzimanje lijekova, rukovanje novcem). Motivacija i emocionalno stanje klijenta uvelike utječu na njegovu sposobnost usmjeravanja pažnje i pamćenja. Zato treba osigurati aktivnosti koje su mu zanimljive i motivirajuće. Iznimno je važno omogućiti dovoljno ponavljanja kako bi se potaklo poboljšanje u procesima pažnje. Važno je napomenuti da klijent vježbanjem pažnje automatski poboljšava i pamćenje, te izvršne funkcije jer su usko povezani. Uvježbavanje kognitivnih vještina s kojima osoba može imati poteškoća uključuje:

a) Trening pažnje i pamćenja

Trening pažnje i pamćenja podrazumijeva ponavljajuće vježbe koje se uvježbavaju sve dok se ne savladaju i kod kojih se povećavaju zahtjevi za pažnjom i pamćenjem. Primjerice, kako bi se iznova naučilo izvesti aktivnost poput kuhanja kave, potrebno je aktivnost rastaviti na manje korake i uvježbavati ih sve dok ponovno ne postanu rutinski . Održavanu pažnju može se, na primjer, poboljšati vježbama razumijevanja dijela teksta ili zadacima mentalne matematike. Selektivnu pažnju klijent može uvježbati zadacima održavane pažnje s dodanim ometajućim faktorom poput buke ili pokreta. Zadaci za uvježbavanje podijeljene pažnje mogu uključivati čitanje i razumijevanje teksta i istovremeno pretraživanje ciljane riječi. Također, poboljšanju pažnje može koristiti i učenje klijenta vještinama aktivnog slušanja poput održavanja kontakta očima i koliko je moguće održavanjem uspravnog, ali opuštenog stava tijela koji šalje poruku o zainteresiranosti i pažnji.

b) Strategije upamćivanja

Strategije upamćivanja su trikovi koji se koriste kako bi osoba lakše zapamtila određenu informaciju, kao što je na primjer broj telefona, dogovori i slično. Postoje dvije vrste mnemotehnika: verbalni i slikovni. Verbalni uključuju akronime, tj. skraćenice u kojima svako slovo predstavlja prvo slovo neke druge riječi. Također, mogu pomoći i uparene asocijacije s ciljanom riječi, pjesme, stvaranje priče itd. Slikovne strategije koriste vizualne slike za upamćivanje. Za učenje imena ljudi uspješnom se pokazala vizualna imaginacija.

c) Trening prospektivnog pamćenja

Trening prospektivnog pamćenja uključuje ponavljajuće zadatke pamćenja za buduće radnje na način da klijent treba zapamtiti zadatak na određeno vrijeme koje se postupno povećava. Tijekom treninga moguće je ubacivati distraktore i asocijacije sa zadatkom. Trening prospektivnog pamćenja jako je važan za klijentov svakodnevni život.

d) Učenje bez grešaka

Kod klijenata s teškim oštećenjem pamćenja dobro je koristiti tehniku učenja bez grešaka koja reducira greške u fazi usvajanja znanja na način da radni terapeut u početnoj fazi usvajanja znanja pruža sustavno vođenje sve dok ne procijeni da klijent sam može točno izvesti aktivnost.

e) Korištenje računalnih programa.

Kao nadopuna klasičnoj neurorehabilitaciji nakon moždanog udara često se koristi i rehabilitacija uz pomoć računala u svrhu stimulacije neuroplastičnosti mozga, unaprjeđenja kratkoročnog pamćenja, selektivne i održavane, te podijeljene pažnje jer je lako primjenjiva, omogućuje interaktivni pristup, složenost se prilagođava klijentu i njegovom napredovanju, te je vrlo motivirajuća za klijenta. Radi se o programskim paketima koji uključuju zadatke poput pamćenja broja automobila koji su vozili u suprotnom smjeru od klijentovog virtualnog automobila.

U osmišljavanju kompenzacijskih strategija važno je biti kreativan. One uključuju promjene u okolini, prilagodbu različitih metoda izvođenja aktivnosti i korištenje raznih uređaja za pomoć u pamćenju zadataka. Na primjer, postoje satovi koji podsjećaju na planiranu aktivnost. Nadalje, mogu se koristiti i planeri, glasovne poruke, snimljene upute, vizualni simboli na kalendarima, memorijske liste na hladnjaku, popisi za kupovinu, ploče s ceduljama i elektronski organizatori. Također, predmete za svakodnevnu upotrebu poželjno je stavljati uvijek na isto mjesto. Kod poteškoća s pažnjom mogu se ukloniti distraktori poput buke, a one poslove koji zahtijevaju viši stupanj koncentracije dobro je obavljati u ono doba dana kad je učinkovitost najveća, te obavljati jedan posao za drugim, umjesto nekoliko odjednom.

Jednostrano zanemarivanje

Terapija jednostranog zanemarivanja usmjerena je prema reedukaciji uz ponavljanje vježbi ili korištenje kompenzacijskih tehnika i učenja novih metoda za izvršavanje traženih zadaća. Ove tehnike uključuju vidni pregled prostora od jedne do druge strane, traženje aktivnosti i pažnje u lijevoj strani vidnog polja, kao i adaptaciju prostora i okoline. Jedan od načina adaptacije okoline je orijentacija i traženje ciljeva kod klijenta u prostoru koji se nalaze na zanemarenoj strani (npr. ulazna vrata u stan. Mnoge rehabilitacijske strategije baziraju se na tome da se pacijentu pruži neki znak (vizualni, slušni, taktilni) pa nakon toga klijenti svjesno obrate pažnju. Primjerice, radni terapeut lupi po stolu lijevo od tanjura i pita klijenta da se koncentrira od kuda dolazi zvuk. Međutim, te tehnike su kratkotrajne jer se klijenti nakon nekoliko minuta ponovno oslanjaju na svoje oštećene sustave za automatsku pažnju.
Neki od pristupa u rehabilitaciji jednostranog zanemarivanja koji su dokazano učinkoviti su:

a) Trening pretraživanja
Treningom pretraživanja nastoje se kompenzirati teškoće obraćanja pažnje na lijevo i potiče se potpuno pretraživanje okoline izvođenjem zadatka na zanemarenoj strani. Često intervencija uključuje vizualnu „metu“ koju klijent koristi kao odredište tijekom pretraživanja.

b) Trening aktivacije ruke
Trening aktivacije ruke uključuje poticanje voljnih pokreta lijeve ruke na lijevoj strani tijela jer ono smanjuje jednostrano zanemarivanje čak i kad klijenti ne gledaju ruke. To istovremeno aktivira dva povezana sustava desne hemisfere – osobni prostor i prostor dosezanja na lijevoj strani. Pokazalo se da je ključna motorička aktivacija ruke, neovisno o pružanju perceptivnih znakova jer do poboljšanja dolazi i kad klijent ne gleda u ruku.

c) Proprioceptivna stimulacija

Omogućavanje proprioceptivne stimulacije na strani koja se zanemaruje prije aktivnosti samozbrinjavanja može uključivati dodirivanje i trljanje zanemarene ruke zdravom dok se istovremeno gleda u nju.

d) Upotreba prizma naočala

Prizma naočale prebacuju vidno polje za deset stupnjeva na
desno tijekom mentalnih zadataka imaginacije, aktivnosti dnevnog života ili zadataka pokazivanja. Pokazalo se da imaju trajnije učinke ako se koriste duže vrijeme.

Također, može se poticati aktivnosti koje će forsirati korištenje zanemarenih ekstremiteta i obraćanje pažnje na zanemarenu stranu (npr. nošenje sata i nakita na lijevoj ruci). Primjer adaptacijskog pristupa bio bi omogućiti vizualne znakove ili podsjetnike za klijenta poput natpisa na ogledalu „Jesam li obrijao obje strane lica?“. Dobro je i trenirati klijenta da sam motri svoju izvedbu aktivnosti na način da se pita nakon što misli da je završio s njom „Jesam li zaista sve napravio?“

Apraksija

Rehabilitacija apraksije temelji se na korištenju kompenzacijskih strategija. One uključuju pružanje proprioceptivnih, taktilnih i kinestetičkih informacija, jasnih i verbalnih uputa po koracima sa feedbackom, fizičko vođenje klijenta, vizualizaciju (klijent zatvori oči i pokuša vizualizirati aktivnost prije nego što je pokuša izvesti), modeliranje, treniranje funkcionalnih aktivnosti u klijentovom uobičajenom okružju i vremenu izvođenja.

Izvršne funkcije

U rehabilitaciji izvršnih funkcija najvažnija je organizacija klijentove okoline, a to može biti rješavanje nereda na važnim radnim površinama, označavanje polica u kuhinji ili hladnjaku s određenom vrstom hrane, kalendari za planiranje, razvrstavanje kućnih poslova u odjeljke, meniji za ručak na hladnjaku, rutina njege na ogledalu u kupaonici, podsjetnici za rad perilice suđe/rublja/računala blizu uređaja i sl.

Drugi način intervencije je učenje specifičnih rutina/zadataka poput higijene i njege,

oblačenja, vožnje autobusom, pranja suđa, čišćenja stana, pranja rublja, telefoniranja. Započinje se s jednostavnim aktivnostima kao što je pripremanje jela od tri ili manje sastojaka. Aktivnosti se rastave na korake i klijent prema check-listi provjerava je li završio pojedini korak. Koristi se metoda „učenja bez grešaka“ i omogućava se dovoljno ponavljanja za svaki korak.
Intervencija može sadržavati i zadatke obavljanja poslova koji uključuju planiranje, sekvencioniranje, inicijaciju, izvršavanje ili korištenje kompenzacijskih strategija (slijeđenje „to-do“ liste). Primjerice, konkretni zadaci mogu biti: „Otiđi do pulta s informacijama kako bi dobio svoj karton“, „Otiđi u kafić da vidiš što je danas na meniju“, „Saznaj kako subotom radi banka“, „Pronađi cijenu pizze u fast-foodu“.

Govor

Rehabilitacija govora prvenstveno je rezervirana za logopeda. Radni terapeut ima pomoćnu ulogu, a to je da potiče komunikaciju za vrijeme terapije. Važno je da ne dovršava klijentove rečenice i ne govori mu riječi kojih se ne može sjetiti jer mora „vježbati“ svoj mozak.
Također, potrebno je komunicirati jednostavnim rečenicama i gledati u klijenta dok se s njim komunicira jer mu terapeutova facijalna ekspresija i geste mogu puno pomoći u razumijevanju govora. Dizartrija se u pravilu tretira vježbama za usne, jezik i čeljust. Ako je verbalna komunikacija jako otežana, može se koristiti komunikator i druge metode potpomognute komunikacije (alternativna i augmentativna komunikacija).