

KOGNITIVNA REHABILITACIJA V PROJEKTU MEMORI-NET

Tanja Sinković, mag. psih.

Okrevanje po možgansko-žilni bolezni je dolgotrajen proces, v okviru katerega se pacienti soočajo z različnimi težavami in spremembami, ki vplivajo na kakovost njihovega življenja. Mednje spadajo okrnjene tako fizične kot miselne in čustvene sposobnosti. V bolnišnicah so pacienti deležni intenzivne in kontinuirane zdravniške, fizioterapevtske obravnave in delovne terapije. S krajšanjem dni hospitalizacij se posamezniki po preboleli možganski kapi velikokrat šele po odpustu v domače okolje srečajo s kognitivno oškodovanostjo in čustvenimi spremembami, ki se izraziteje kažejo v njihovem vsakdanjem delovanju. Pri učinkovitem soočanju z omenjeno boleznijo je pomembna zlasti zgodnja in celostna rehabilitacija, ki pacientu pomaga pri premagovanju obstoječih težav, spodbuja posameznikova obstoječa močna področja ter preprečuje napredovanje kognitivne oškodovanosti v obsežnejši kognitivni upad, npr. demenco.

Kognitivna oškodovanost se pojavi v akutni fazi po utrpeli možgansko-žilni bolezni ter lahko vztraja ali se pogloblja v obliki pomembnega kognitivnega upada. V času okrevanja se oškodovanost miselnih procesov razlikuje. Sprva so težave zelo izrazite, kasneje pride do določene stopnje izboljšanja. Odvisne so tudi od obsega, lokalizacije in lateralizacije možganske kapi, od starosti in kognitivne rezerve, tj. predhodnega miselnega funkcioniranja in aktivnosti. Oškodovani kognitivni sistemi (koncentracija, pozornosti, spomin, razumevanje in produciranje govora, izražanje, komunikacija, načrtovanje, organiziranje, nadzor čustev) pomembno znižujejo kakovost življenja. Po vrnitvi v domače okolje se pogosto pojavijo povečana potreba po pomoči s strani svojcev, upočasnjenost pri opravljanju vsakdanjih opravil, težave pri vračanju na delovno mesto, opuščanje zahtevnejših opravil in umik iz socialnega okolja, kar le še pogloblja slabo razpoloženje. Negativna čustva kot so žalost, jeza, strah in depresivno razpoloženje lahko vztrajajo tudi po enem letu po preboleli možganski kapi. Nekatera so posledica organske spremenjenosti, druge pa se pojavljajo kot odziv na stresni dogodek, v tem primeru bolezen. Ob tem je kontrola nad čustvenimi odzivi lahko slabša, v ospredju pa je predvsem zaskrbljenost za zdravje v prihodnosti. Ob izkušanju opisanih čustvenih težav sta zelo pomembna prepoznavna in ukrepanje.

Z ustreznimi oblikami pomoči v zgodnji fazi okrevanja lahko bolniku pomembno olajšamo proces doseganja predhodne ravni kognitivnega funkcioniranja. Pri tem je pomembno poudariti, da določeni deficiti ne izginejo popolnoma, vendar lahko njihov vpliv in izraženost pomembno zmanjšamo z uporabo nadomestnih strategij in prilagajanjem okolja.

Kognitivna rehabilitacija je znanstveno podprt in celovit proces ocene, spremljanja in obravnave deficitov na kognitivnem, čustvenem in motivacijskem področju. Namen kognitivne rehabilitacije je podpreti in pospešiti okrevanje, preprečiti razvoj patoloških funkcionalnih in vedenjskih vzorcev ter razvijanje in ohranjanje rehabilitacijskih potencialov. Omogoča nam doseganje optimalnega možnega nivoja funkcioniranja, prenos naučenega v življenje, pomoč pri procesu sprejemanja bolezni in oviranosti, znižanje invalidnosti in ohranjanje kakovosti življenja, pospeševanje psihosocialne reintegracije v osebno, delovno in študijsko okolje ter zniževanje stroškov zdravljenja (npr. krajši bolniški staleži).

Temelj kognitivne rehabilitacije je predpostavka o plastičnosti možganov. Nevrološki izsledki kažejo, da se možganske povezave, ki so osnova motoričnemu in duševnemu delovanju posameznika, deloma spontano obnovijo ali reorganizirajo tudi po nevrološki poškodbi v odrasli dobi. Kapaciteta za prilagajanje in ustvarjanje nevronske povezave je največja kmalu po možganski bolezni in poškodbi, ko lahko ohranjene povezave v večji meri nudijo pomoč tistim, ki so oškodovane ali prekinjene.

Kognitivna rehabilitacija je izvedena na podlagi predhodne nevropsihološke in klinično psihološke ocene oz. pregleda, s katerim lahko učinkovito spremljamo posameznikov proces okrevanja in napredka ter določamo morebitno psihoterapevtsko obravnavo. Je individualna in prilagojena posamezniku, upošteva pacientovo tako kognitivno oškodovanost (več odmorov, krajši stavki, usmerjenost na posamezni problem itn.) kot tudi osebnostne značilnosti (prehodne čustvene motnje, strategije premagovanja težav itn.). Določena je s cilji in glede na pacientove potrebe ter podprta s primernimi psihoterapevtskimi intervencijami. Zasnovana je multidisciplinarno, tj. vključuje sodelovanje z drugimi strokami in zdravstvenim osebjem, pomemben del obravnave pa je tudi izobraževalno usmerjen. Psiholog tekom rehabilitacije vseskozi nudi psihološko podporo, pri tem pa uporablja različne psihoterapevtske ukrepe, metode in tehnike, npr. psihološka podpora pri spoprijemanju z boleznijo in njenimi posledicami, vedenjsko-kognitivna terapija, čuječnost, kratke dinamske in interpersonalne terapije itn. Sodeluje tudi s svojci bolnika, saj lahko njihovo aktivno sodelovanje v procesu rehabilitacije posredno zmanjšuje novonastale negativne stresorje in stresne situacije v družini. V okviru kognitivne rehabilitacije psiholog skupaj s pacientom išče oškodovane sposobnosti in slabi učinke vedenjske oškodovanosti kot posledice možgansko-žilne bolezni. Ob tem pacienta uči različnih postopkov in strategij reševanja problemov, s katerimi krepi in izboljšuje še ohranjene kognitivne sposobnosti.

Kognitivna področja, ki so najpogosteje oškodovana so psihomotorično odzivanje in upočasnjenost, temeljne pozornostne funkcije in izvršilni deficiti. V procesu kognitivne rehabilitacije navadno pričenjamo s krepitvijo temeljnih pozornostnih sposobnosti, postopoma pa prehajamo na krepitev kompleksnejših.

DO USPEŠNE REHABILITACIJE S POMOČJO TABLIČNEGA RAČUNALNIKA

Projekt *MEMORI-NET* je študija terapevtsko-diagnostične klinične poti za celostno kognitivno in motorično rehabilitacijo pri pacientih, ki so utrpeli možgansko kap. Čezmejni projekt Italije in Slovenije stremi k oblikovanju skupnega institucionalnega okvira za upravljanje rehabilitacijskih postopkov za omenjene paciente. V okviru projekta je bila razvita mobilna aplikacija za kognitivno rehabilitacijo, oblikovana za uporabo na prenosnem tabličnem računalniku. Izvaja se v obliki obravnav trikrat tedensko ter po predhodnem nevropsihološkem pregledu, s katerim ocenimo pacientovo kognitivno funkcioniranje, prisotnost morebitnih kognitivnih deficitov in čustvenih težav. Mobilna aplikacija obsega pet področij kognitivnega funkcioniranja, tj. pozornost, kontrolo in inhibicijo, delovni spomin, načrtovanje in miselno fleksibilnost. Vsako področje vključuje dve nalogi z različnimi stopnjami težavnosti. Med reševanjem nalog se merijo reakcijski časi in pravilnost oz. uspešnost izvedbe. Pacient preide na višjo stopnjo naloge, ko uspešno reši vsaj 75% le-te na dotedanji stopnji. Pričetek oziroma zgodnji proces kognitivne rehabilitacije je časovno krajši (pribl. 20 minut) in stopnja težavnosti nižja. Kasneje se dolžina izvajanja nalog na aplikaciji, skladno s pacientovim napredkom, podaljšuje (do 50 minut), težavnost pa stopnjuje. Z omenjeno aplikacijo se v *MEMORI-NET* študiji pri kognitivni rehabilitaciji osredotočamo ne le sprva na izboljševanje oškodovanih kognitivnih funkcij posebej, temveč na izvajanje nalog na več področjih hkrati. Namen tega je spodbujanje aktivnosti več možganskih področij naenkrat in krepitev transverzalnih učinkov zdravljenja, rehabilitacije ter večje generalizacije pri prenosu v domače okolje in vsakdanje delovanje.

Izberite dejavnost

Nazaj Operater: Guest Bolnik: sl222

Izberite veščino ki jo želite izvajati



Pozornost



Kontrola in Inhibicija



Delovni Spomin



Načrtovanje



Miselna
Fleksibilnost

Pomembno je poudariti pomen izvajanja strokovne rehabilitacije, ki vključuje multidisciplinarni pristop, tj. vključitev zdravstvenih delavcev različnih strok (zdravniki, fizioterapevti, delovni terapevti, psihologi, logopedi, socialni delavci,...) in vključitev pacientov v celotno obravnavo ter rehabilitacijo že zgodaj v procesu okrevanja. Le-to omogoča izpolnjevanje in približevanje ciljem rehabilitacije, tj. optimizacijo pacientovega delovanja, spremljanje njegovega napredka, približevanje predhodni ravni funkcioniranja, čimprejšnja vrnitev, vključevanje v vsakdanje življenje, domače in delovno okolje ter izboljšanje njegove kakovosti življenja.

LITERATURA

Hurford, R., Charidimou, A., Ffdgdfgdfgdx, Z., Cipolotti, L. in Werring, D. J. Domain-specific trends in cognitive impairment after acute ischaemic stroke. *Journal of Neurology* 2013; 1; 237 – 241

Skidmore, E. R., idr. Cognitive and affective predictors of rehabilitation participation after stroke. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation* 2010; 91 (2); 203 – 207

Starovasnik Žagavec, B. Smernice za klinično psihološko delo v celotni rehabilitaciji. *Rehabilitacija* 2014; 13; 36 – 40

Šešok, S., Meško, T. In Remšak, T. Kognitivna oškodovanost, spremembe čustvovanja in motnje razpoloženja v procesu okrevanja po možganski kapi. *Akutna možganska kap*, Portorož, 2015