

Strokerehabilitering

Fysioterapi och arbetsterapi

Anna Åstrand, sjukgymnast

Karin Green, sjukgymnast

Annette Ohlsson, arbetsterapeut

Neurologiska rehabiliteringsmottagningen i Kalmar

Vilka är vi?

- ▶ Neurologiska rehabiliteringsmottagningen i Kalmar
- ▶ Ca 33 medarbetare: arbetsterapeuter, fysioterapeuter, undersköterskor, läkare, logoped, kuratorer, sjuksköterskor, psykologer, samordnare.
- ▶ Står för rehabilitering på akutvårdsavdelningen (fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator)
- ▶ Erbjuder teambaserad strokerehabilitering efter utskrivning från akutsjukhus

Var befinner sig patienten?

- ▶ Bedömning och träning börjar på akutvårdsavdelningen och fortsätter efter hemgång.
 - ▶ Samarbete med kommunen.
 - ▶ Ser olika ut i länet.
- ▶ Träning efter hemgång
 - Tidig strokerehabilitering i hemmet
 - Träning med kommunrehabiliteringen
 - Träning på neurologisk rehabiliteringsmottagning
 - Träning på distriktsrehabilitering

Gemensam strokebedömning- fysioterapeut och arbetsterapeut

- ▶ **Motorik - nedsatt styrka** (grov kraft, tågång/hälgång mm)
- ▶ **Koordination - nedsatt finmotorik** (fingervandring, hantera föremål, finger-näsa)
- ▶ **Känsl** - bortfall, utsläckning (ytlig beröring, djup sensibilitet, värme/kyla)
- ▶ **Spasticitet**
- ▶ **Balans** - sittande och stående, pushning
- ▶ **Förflyttningsförmåga** - påverkas av övriga fynd, vilket hjälpbehov?
- ▶ **Smärta** - huvudvärk, tidigare smärta som påverkar? Smärta p.g.a. paretisk axel.
- ▶ **Få bedömningsinstrument i akut skede, mer observation i aktivitet.**

Forts. Gemensam strokebedömning- fysioterapeut och arbetsterapeut

- ▶ **ADL-** personlig och instrumentell
- ▶ **Bostad-** trappor, badrum, balkong
- ▶ **Hjälpmedel-** tidigare och nuvarande behov
- ▶ **Arbete**
- ▶ **Fritid-** intressen
- ▶ **Syn**
- ▶ **Kognition-** tids/rumsuppfattning, läsa, skriva, klock och kubtest, ev.MOCA-test

Strokerehabilitering

- ▶ Diagnos med många komplexa symtom.
- ▶ Kognitiva och kommunikativa svårigheter påverkar rehabiliteringen.
- ▶ Team-arbete. Gärna gemensamma bedömningar.
- ▶ Patienten ska träna det som den vill bli bra på, utifrån målsättning! SMARTA mål.
- ▶ Vi tränar för att patienten ska öka sin självständighet.

Principer kring strokerehabilitering.

- ▶ Viktigt att ha med sig patienten i träningen, motivation, insikt och initiativförmåga behövs för att nå resultat.
- ▶ ”Övning ger färdighet”!
- ▶ Hjärnans plasticitet. Äldre hjärnor har förändringsförmåga.
- ▶ För att få resultat av träningen i ett senare skede av stroke krävs intensiv målinriktad träning.
- ▶ Viktigt med mängdträning för att bana in nya kopplingar i hjärnan.
- ▶ Vad som är många repetitioner är individuellt, jobba till uttröttning.
- ▶ Belasta den svaga sida. Låt den göra jobbet!
- ▶ Kondition behövs även när man har fått en stroke!
- ▶ Våga testa!

Patient 1: Hemiparetisk patient utan viljemässig motorik

- Träna att sätta sig från liggande
- Balansträning sittande på sängkant (2 personer - hitta mittlinjen)
- Uppresning från förhöjd säng/brits till stående vid ReTurner
- Förflytta sig mellan säng och rullstol med låg/hög förflyttning (oftast mot stark sida)
- Gångträning i barr (tre personer, bälte, strumpa på fot, kanske slynga)
- Axel?
- Spasticitet?
- Vändning i säng, hjälpmedel
- Dagligt rörelseuttag, viloskena, splint, handledsskena
- Position/köra rullstolen, dyna, bord
- Personlig ADL, tvätta, kamma sig, ta på kofta

Patient 2: Gångare med rollator, nedsatt balans och lätt/måttligt neglect

- Försöka hitta insikt i problematiken (HUR? Egen reflektion av utförande av aktivitet? Filma? Spegel?)
- Träna på strategier för att kompensera sitt bortfall
- Gångträning i korridor, öva uppmärksamhet under tiden (slalombana, samtala på höger sida osv)
- Gångträning och samtidigt användning av strategier (söka av)
- Sedvanlig balansträning
- Träna uppmärksamhet i aktiviteter. Ex köket, sopa, vika tvätt

BALANS

- ▶ Sittande på sängkanten/brits. Provocera utanför understödsytan.
 - Först sitta med fötter i golv, sen sitta utan stöd för fötter
- ▶ Stående med stöd för knäna
- ▶ Stående utan stöd, med provokation
- ▶ Tränar på olika tycker av underlag
- ▶ Balansträning + kognitiv uppgift
- ▶ Använd spegel

GÅNGFÖRMÅGA

- ▶ Tidig träning i barr trots avsaknad av aktiv motorik i ett ben.
- ▶ Barr, bälte, två-tre personers stöttning, slynga på armen, strumpa över foten. Patienten får aktiv hjälp att få fram foten.
- ▶ Viktigt att komma upp och belasta benet.
- ▶ Trappgång.
- ▶ Rollator, betastöd, kvadrant, krycka.

KOGNITION - bedömning/träning

ADL personlig, aktiviteter

- ▶ **ADL-bedömning/träning:** tvätta, duscha, kamma, borsta tänderna, kläder osv
- ▶ **Köksbedömning/träning:** ex. brygga kaffe, steka/koka ägg, bre smörgås, koka gröt, baka
- ▶ **Aktiviteter bedömning/träning:** ex. spela spel, väva, måla mm

- ▶ Vi bedömer/tränar förflyttning, paretisk sida, apraxi, psykomotorisk hastighet, uthållighet, focus, minne, uppmärksamhet, insikt, initiativ mm

KOGNITION - bedömning/träning

- ▶ Nedsatt insikt- upplever inga svårigheter?
- ▶ Nedsatt initiativ - svårt att påbörja
- ▶ Tids-rumsorientering - hitta i ex.köket/omgivningen, datum
- ▶ Spatial förmåga-placera kroppen, saker
- ▶ Läsa - läsa tidning, recept, instruktioner
- ▶ Skriva - namn, räkna, korsord
- ▶ Minne - kommer ihåg info? Cogmed-dataprogram
- ▶ Synen - synanamnes, synträning
- ▶ Nedsatt uppmärksamhet/neglect- missar föremål i rummet?

Hur tränas kognition i hemmet?

- ▶ Genom olika aktiviteter som patient brukar göra. Välkända för patient och stimulerande sysslor.
- ▶ Ex: köksaktiviteter, trädgård, städa, tvätta, dator, fritidssysslor, handla i den kända butiken osv
- ▶ Vad är personen intresserad av? Fritidsaktiviteter?

- ▶ Apraxi; svårt att träna på andra ställen än i hemmet, behov av kända föremål

Hjärntrötthet - ett dolt symtom

- ▶ Mycket vanligt efter stroke
- ▶ Ljud och ljuskänslighet, stresskänslig, nedsatt minne, nedsatt koncentration
- ▶ Påverkas av mycket stimuli
- ▶ Behov av vila och ta pauser, bra sömn
- ▶ Viktigt med bra och regelbunden kosthållning
- ▶ Viktigt med fysisk aktivitet
- ▶ Bra balans mellan aktivitet och vila
- ▶ Behov av rutiner, planera, schema
- ▶ Använder skattningsskala MFS

- ▶ www.brainfatigue.se

Teamet

➤ **Psykolog**

- Behandlande samtal (krishantering, nyorientering, ångesthantering)
- Kognitiv bedömning inför sjukersättning (Hjärnskadeutredning)
- Information till särskilt boende och assistans

➤ **Kurator**

- Krishantering, samtalsstöd, anhörigstöd
- Rådgivning gällande myndigheter

➤ **Läkare**

- Smärta, spasticitet och sjukskrivning mm.

➤ Logoped

- Bedömning av tal, språk och kommunikation. Patienter med afasi, dysartri eller verbal apraxi.
- Träning av tal och språk. Hitta lämpliga kommunikativa strategier och alternativa kommunikationssätt.
- Råd och tips till samtalspartner. Förskrivning av tekniska hjälpmedel.
- Bedömning av sväljning. Träning av sväljförmåga och/eller anpassning av kost och dryck. Vid behov sväljningsundersökning tillsammans med läkare på Öron-, Näsa- och Halsmottagningen.

▶ Sätt att stödja personen att kunna uttrycka sig:

- Ge och ha gott om tid
- Vänta in personen
- Ställ frågor som kan besvaras enkelt, tex med ja/nej
- Be om hjälp: kan personen visa?
- Säg till om du inte förstår!
- Erbjud skrivna eller ritade alternativ

▶ Sätt att stödja personen att förstå/uppfatta:

- Ge och ha gott om tid, var inte rädd för tystnad
- Lugn miljö
- Använd korta, enkla meningar
- Förtydliga eller upprepa med andra ord
- Tala en i taget och om en sak i taget
- Skriv stödord eller ritprata
- Använd kroppsspråk och gester

Nationella riktlinjer för strokerehabilitering

- ▶ Vad BÖR vi göra?
- ▶ Erbjuder multidisciplinär teambaserad rehabilitering i slutenvård till personer med måttlig till svår stroke som har stort kvarvarande rehabiliteringsbehov samt kvarstående omvårdnadsbehov, direkt efter vård på strokeenhet (prioritet 2)
- ▶ Erbjuder tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet, där ett multidisciplinärt stroke-team både koordinerar utskrivning och utför rehabilitering i hemmiljön, till personer med lindrig till måttlig stroke (prioritet 2).
- ▶ Erbjuder uppgiftsspecifik träning till personer med nedsatt motorik, gångförmåga eller ADL-förmåga efter stroke (prioritet 3).
- ▶ Erbjuder träning i kompensatoriska tekniker till personer med nedsatt minne efter stroke (prioritet 3)
- ▶ Erbjuder träning i kompensatoriska tekniker för att öka problemlösningsförmågan till personer med nedsatt problemlösningsförmåga och exekutiv förmåga efter stroke (prioritet 3).

Frågor?

- ▶ Välkomna på Auskultation
- ▶ Sök oss gärna om ni har frågor, telefon: 0480 - 84320