

Workshop

Klinisch redeneren in de multidisciplinaire cognitieve revalidatie

Gebaseerd op de scholing van Revadidact

Anita Siebers-Rasing, ergotherapeut
Robin van den Kieboom, klinisch neuropsycholoog



Cognitieve revalidatie



Doel

Verbeteren van cognitieve processen om alledaagse handelingen weer te kunnen uitvoeren



Opzet

- Aanleren van cognitieve processen
- Leren toepassen van strategieën
- Leren gebruiken van externe hulpmiddelen



Klinisch redeneren

Besluiten nemen over:

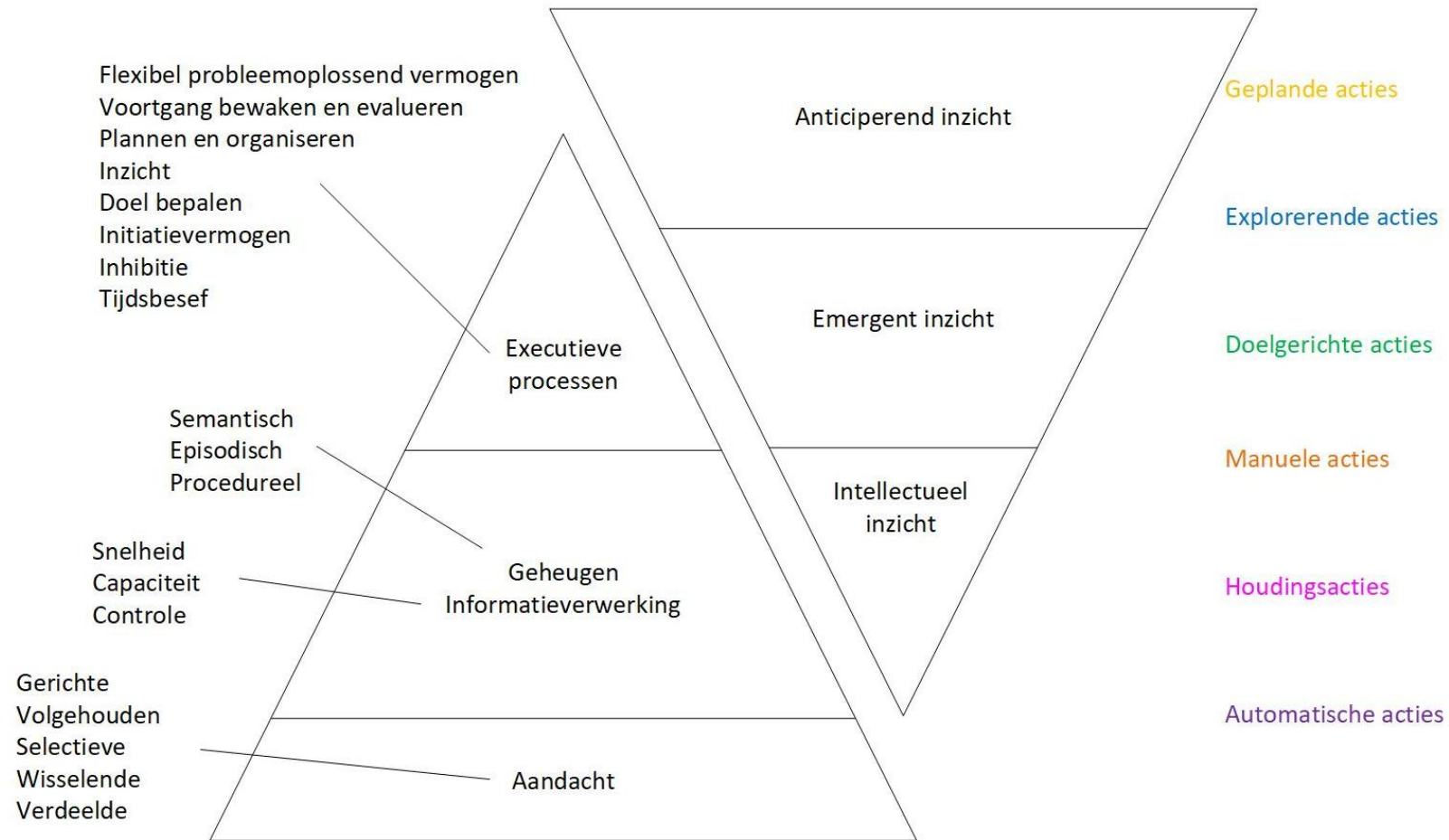
- Benadering
- Leervorm
- Mogelijkheden tot instructie van de revalidant

Niet op de juiste manier benaderen:

- Onvoldoende profijt van de revalidatie
- Frustratie
- Stemmingsklachten



Klinisch redeneermodel



**RevaDidact, 2022
(in samenwerking met Hersenwerk)*



De 6 cognitieve gedragsniveaus

Niveau 1: automatische acties

Niveau 2: houdingsacties

Niveau 3: manuele acties

Niveau 4: doelgerichte acties

Niveau 5: explorerende acties

Niveau 6: geplande acties



De 6 cognitieve gedragsniveaus: niveau 3

Niveau 1: automatische acties

Niveau 2: houdingsacties

Niveau 3: manuele acties

Niveau 4: doelgerichte acties

Niveau 5: explorerende acties

Niveau 6: geplande acties

- kan voorwerpen manipuleren, maar heeft geen doel
- veel perseveratie in bewegingen zichtbaar
- handelen is niet gericht op het eindresultaat maar wordt gestuurd door omgevingsprikkel
- vraagt niet om hulp, want hij signaleert geen probleem

Voorbeeld:
de revalidant pakt een tandenborstel. Hij heeft geen doel en tikt er langdurig mee op de wastafel.



De 6 cognitieve gedragsniveaus: niveau 4

Niveau 1: automatische acties

Niveau 2: houdingsacties

Niveau 3: manuele acties

Niveau 4: doelgerichte acties

Niveau 5: explorerende acties

Niveau 6: geplande acties

- voldoende aandacht voor bekende korte taken
- handelen is routinematig en heeft een voorspelbaar resultaat
- voorwerpen moeten in een bekende omgeving worden gebruikt en zich in het gezichtsveld bevinden
- geheugenfuncties zijn verminderd
- kunnen worden overschat door mondelinge vaardigheden

Voorbeeld:
de revalidant scheert zich niet als
scheerapparaat niet in zijn zicht ligt en vraagt
hier ook niet om.



De 6 cognitieve gedragsniveaus: niveau 5

Niveau 1: automatische acties

Niveau 2: houdingsacties

Niveau 3: manuele acties

Niveau 4: doelgerichte acties

Niveau 5: explorerende acties

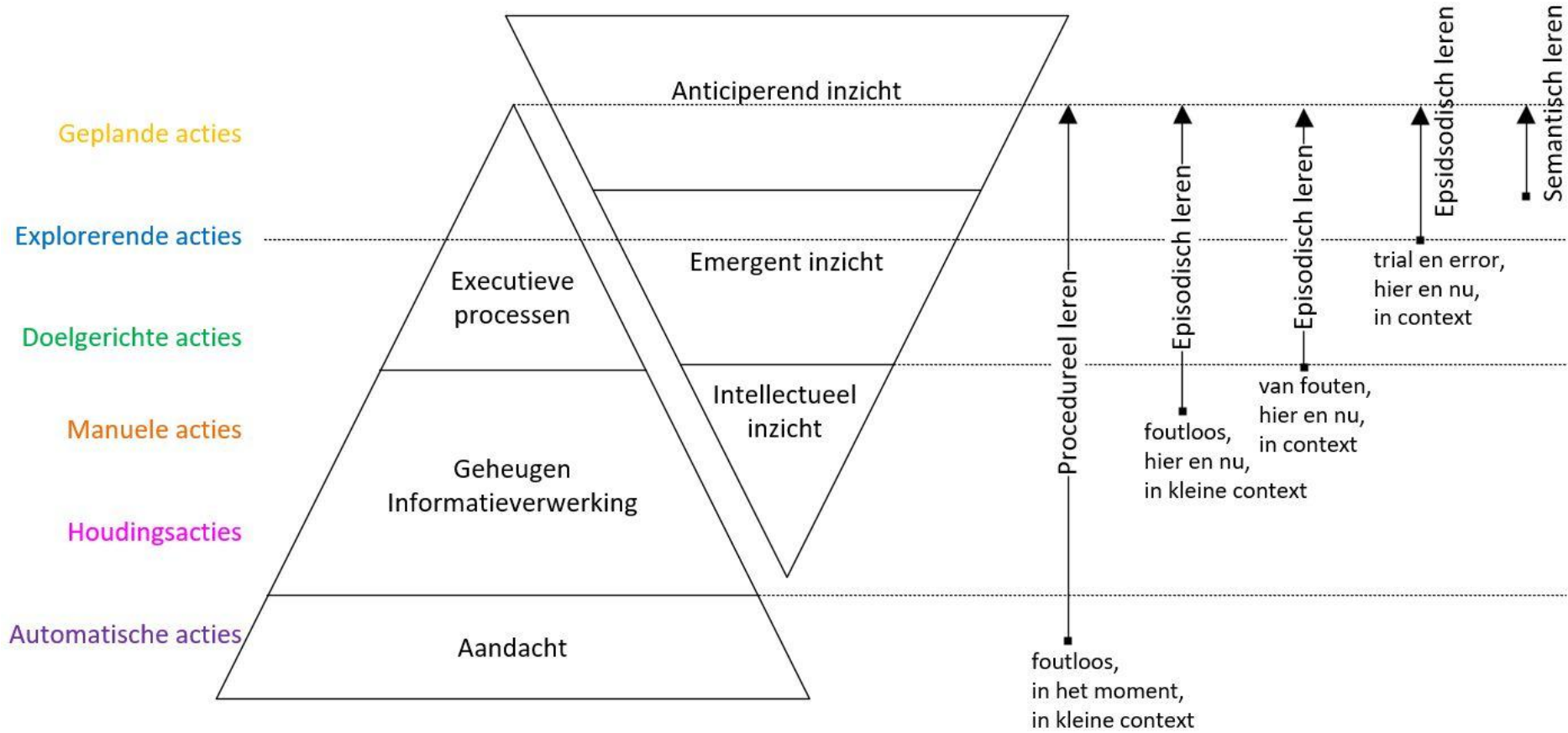
Niveau 6: geplande acties

- beschikt over probleemoplossend vermogen en voldoende geheugen om van fouten te leren
- heeft geen voorspellend vermogen van het resultaat (anticiperen op toekomst), maar ervaart deze en bepaald op basis van ervaringen zijn keuze
- kan relatief zelfstandig functioneren

Voorbeeld:
de revalidant heeft hulp nodig bij complexe activiteiten zoals de administratie.



Koppeling naar leervermogen





Leerniveaus

Procedureel leren

Inslijpen van
(bewegings)patronen

- Geen fouten maken
- Aanleren in juiste context

Episodisch leren

Opdoen van ervaringen

- Emergent inzicht nodig
- Juiste functioneren laten ervaren in gewenste activiteit

Semantisch leren

Onthouden van feiten
Toekomstig gedrag

- Leren buiten de context
- Herkennen van situaties en generaliseren van gedrag



Leerniveaus

Procedureel leren

Inslipen van
(bewegings)patronen

- Geen fouten maken
- Aanleren in juiste context

Episodisch leren

Opdoen van ervaringen

- Emergent inzicht nodig
- Juiste functioneren laten ervaren in gewenste activiteit

Semantisch leren

Onthouden van feiten
Toekomstig gedrag

- Leren buiten de context
- Herkennen van situaties en generaliseren van gedrag



Leerniveaus

Procedureel leren

Inslijpen van
(bewegings)patronen

- Geen fouten maken
- Aanleren in juiste context

Episodisch leren

Opdoen van ervaringen

- Emergent inzicht nodig
- Juiste functioneren laten ervaren in gewenste activiteit

Semantisch leren

Onthouden van feiten
Toekomstig gedrag

- Leren buiten de context
- Herkennen van situaties en generaliseren van gedrag



Praktijkvoorbeeld #1

Verpleegkundig specialist: “Dhr. weet niet wat hem is overkomen”

Ergotherapie: “Wanneer dhr. voor de wastafel zit, komt hij niet zelfstandig tot handelen”

Verpleging: “Dhr. moet iedere dag worden gehaald voor alle eetmomenten”

Psycholoog: “Op een screener (Moca) zijn er aanwijzingen voor cognitieve beperkingen (12/30)”

Fysiotherapeut: “Instructies beklijven niet en oefeningen moeten deelstap voor deelstap worden genomen”

Verpleging: “Dhr. alarmeert niet, maar roept hard om hulp”



Praktijkvoorbeeld #1

Niveau 1: automatische acties

Niveau 2: houdingsacties

Niveau 3: manuele acties

Niveau 4: doelgerichte acties

Niveau 5: explorerende acties

Niveau 6: geplande acties

Op welk cognitief gedragsniveau handelt dhr.?



Praktijkvoorbeeld #1

Niveau 1: automatische acties

Niveau 2: houdingsacties

Niveau 3: manuele acties

Niveau 4: doelgerichte acties

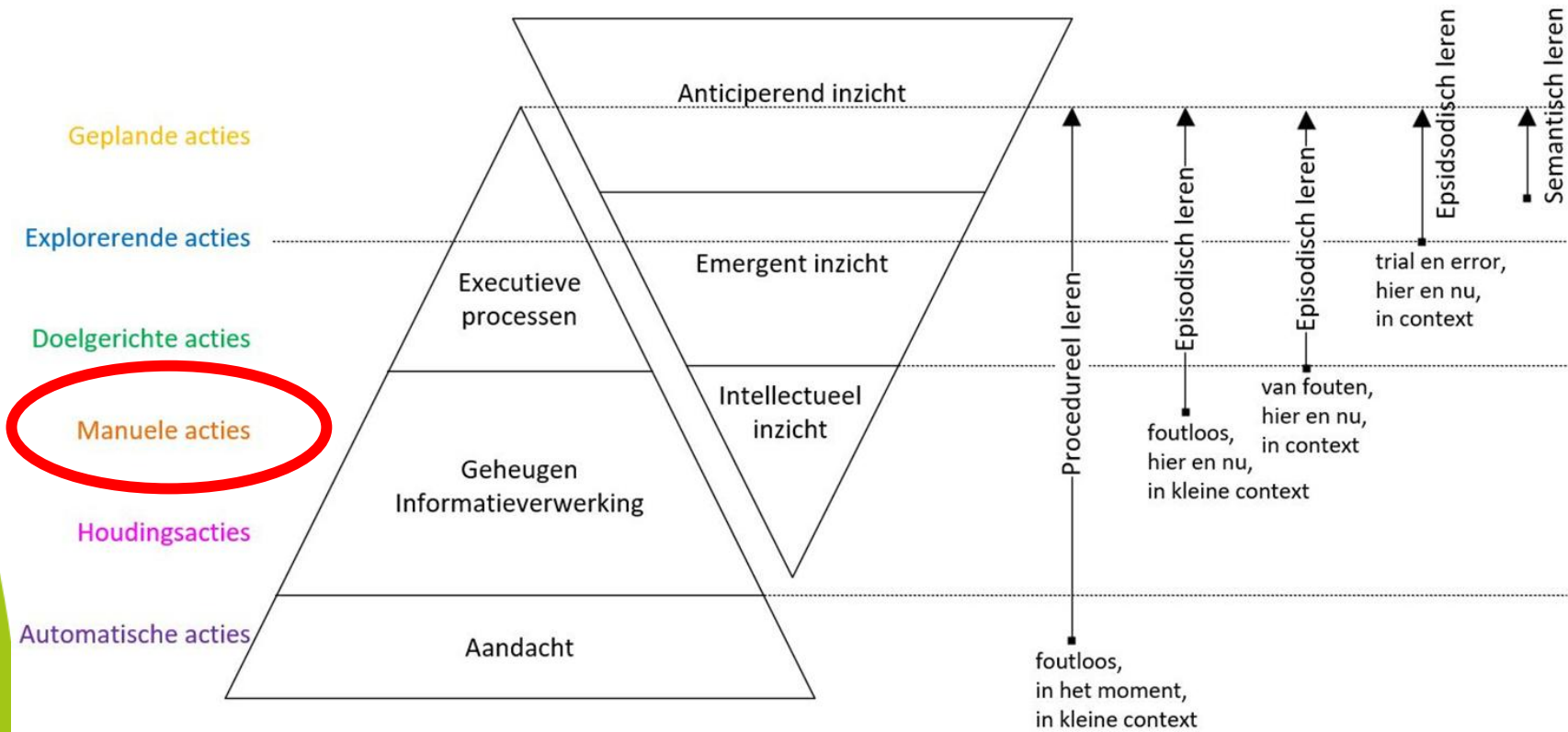
Niveau 5: explorerende acties

Niveau 6: geplande acties

- Beperkte innerlijke drive
- Ideotoire apraxie
- Geen duidelijk beeld van eindresultaat



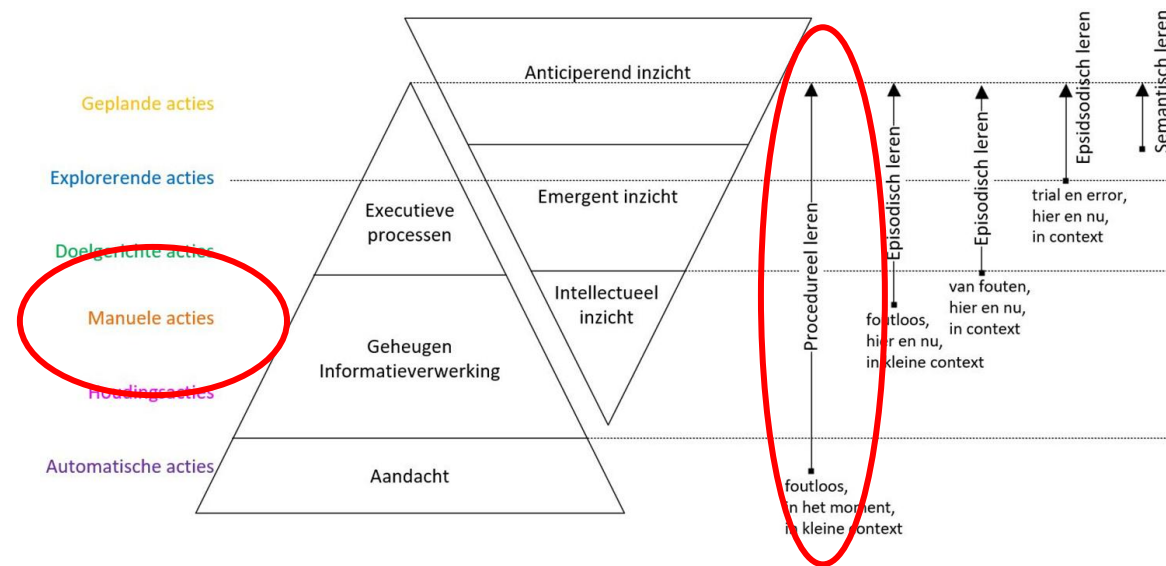
Praktijkvoorbeeld #1





Praktijkvoorbeeld #1

- Procedureel leren
- Leeromgeving rustig/gestructureerd
- Begeleiding bij initiëren, handhaven en sturen bij elke deelstap
- Eén ding tegelijk
- Ruim de tijd geven





Niveau 3: manuele acties

Activiteit	Handvatten begeleiding/zorg
Medicatie	<ul style="list-style-type: none">Het is van belang alert te zijn bij de inname van medicatie, de cliënt kan hiervoor zelf geen verantwoordelijkheid dragen. Observeer bij de inname.Wees alert op het slik advies.
Wassen en aankleden	<ul style="list-style-type: none">Geef voor elke handelingsstap mondelinge/fysieke instructie over de uitvoer. Bv. Was uw gezicht. Laat de cliënt actief deelnemen.Laat de cliënt zitten om kans op vallen te verkleinen.Leg de kleding op volgorde van aantrekken en plaats de toiletartikelen in het zicht van de cliënt.De cliënt zal niet om hulp vragen omdat hij problemen niet signaleert. Hiervoor is supervisie noodzakelijk.
Mobiliteit en positionering	<ul style="list-style-type: none">Moedig dagelijkse fysieke activiteiten aan zoals lopen of fysieke oefeningen die zittend gedaan kunnen worden. Maak hiervan een routine om spierafbraak te voorkomen.Een goede zit- en lighouding zorgt ervoor dat informatie beter verwerkt wordt en voorkomt pijnlijke plekken en decubitus wonden.Gebruik bij transfers verbale en fysieke ondersteuning.
Voeding en eten	<ul style="list-style-type: none">Bereid het eten en zet het klaar voor de cliënt. Help bij het snijden van voedsel en het openen van verpakkingen indien nodig.Wees alert op het slik advies.Gebruik mondelinge/fysieke aanwijzingen ter aansporing om door te eten. (vanwege aandachtsproblemen)Voorom brandwonden door drinken niet heet aan te bieden.Houd kleine niet eetbare voorwerpen tijdens de maaltijd uit het zicht.Controleer of de maaltijden gegeten worden, regelmatig gedronken wordt en de cliënt zich aan de opgestelde dieetregels houdt.
Toiletgebruik	<ul style="list-style-type: none">Moedig de cliënt aan om elke 2 uur gebruik te maken van het toilet. Doe dit ook na elke maaltijd. Begeleiding bij toiletgebruik is nodig.Attendeer de cliënt op het wassen van de handen en het netjes ordenen van de kleding. Zo nodig assisteren.
Dagelijkse activiteiten	<ul style="list-style-type: none">Bied taken aan met veel herhaling zoals: boenen, schuren, vouwen of knutsel activiteiten. Plaats benodigde objecten in het zicht van de cliënt.Bied weinig keus en veel structuur tijdens de activiteit.Bied een zitplaats aan daar waar activiteiten van anderen gevolgd kunnen worden.Bied dagelijks sociale contacten.Moedig dagelijks fysieke activiteiten aan zoals lopen en fysieke oefeningen die zittend gedaan kunnen worden. Maak hiervan zo mogelijk een routine.
Veiligheid	<ul style="list-style-type: none">Een veilige omgeving en continu toezicht is noodzakelijk.Plaats de naam/plaatje van de cliënt op de slaapkamerdeur.Laat de bedranden omlaag om klimmen te voorkomen.Houd de temperatuur van het water in de gaten om brandwonden te voorkomen, de cliënt signaleert geen temperatuur.Medicatie en giftige chemicaliën moeten buiten handbereik en uit het zicht bewaard worden.
Algemene benadering	<ul style="list-style-type: none">Geef extra tijd voor alle activiteiten want de uitvoering zal traag geschieden.Zorg voor behoud van dagelijkse routine. Maak hierbij gebruik van een grote kalender en een klok.Bied een rustige omgeving aan en denk na over de hoeveelheid prikkels, (licht, geluid, zintuiglijke stimulatie) i.v.m. over en onderprikkeling.Tot 3 tellen is handig als inleiding op het inzetten van een beweging.Demonstreer elke stap en geef aanwijzingen om door te blijven gaan.
Communicatie	<ul style="list-style-type: none">Communiqueer duidelijk en kernachtig.



Praktijkvoorbeeld #2

Arts: “Mw. kan goed verwoorden wat haar is overkomen”

Verpleegkundige: “Mw. neemt zelf regie in het starten van de dag en is vaak al aangekleed als V&V komt”

Logopedist: “Maakt goed gebruik van het therapierooster en zit klaar voor de behandelaren”

Ergotherapeut “Bij een observatietaak is mw. in staat instructies te onthouden en volgens plan te handelen”

Psycholoog: “Een cognitieve screener (Moca) was niet indicatief voor beperkingen (27/30)”

Ergotherapeut: “Mw. vindt het lastig om te overzien wat ze nodig heeft in de thuissituatie als de revalidatie stopt”



Praktijkvoorbeeld #2

Niveau 1: automatische acties

Niveau 2: houdingsacties

Niveau 3: manuele acties

Niveau 4: doelgerichte acties

Niveau 5: explorerende acties

Niveau 6: geplande acties

Op welk cognitief gedragsniveau handelt mw.?



Praktijkvoorbeeld #2

Niveau 1: automatische acties

Niveau 2: houdingsacties

Niveau 3: manuele acties

Niveau 4: doelgerichte acties

Niveau 5: explorerende acties

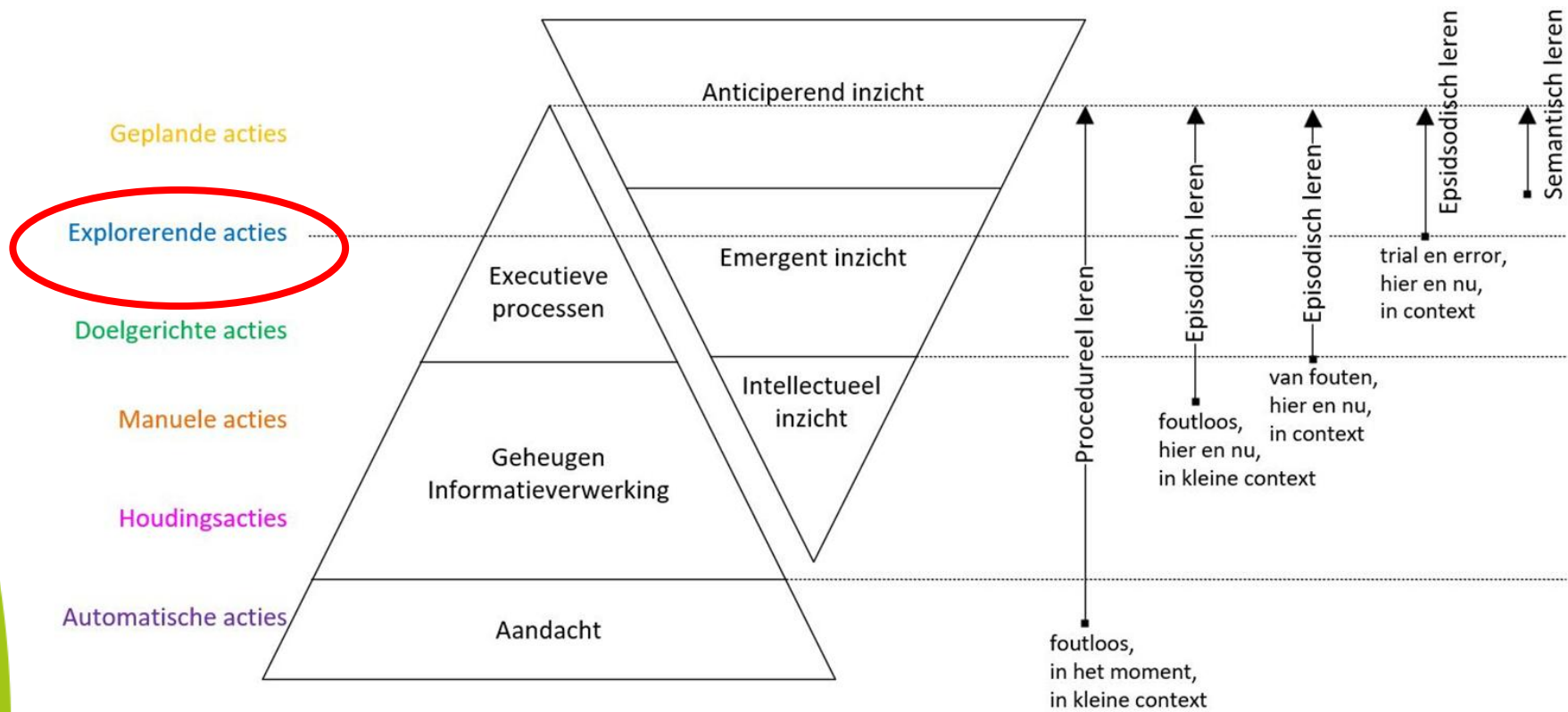
Niveau 6: geplande acties



- Handelt in het dagdagelijks leven relatief zelfstandig
- Het in gedachte of uit de context problemen oplossen lukt niet.



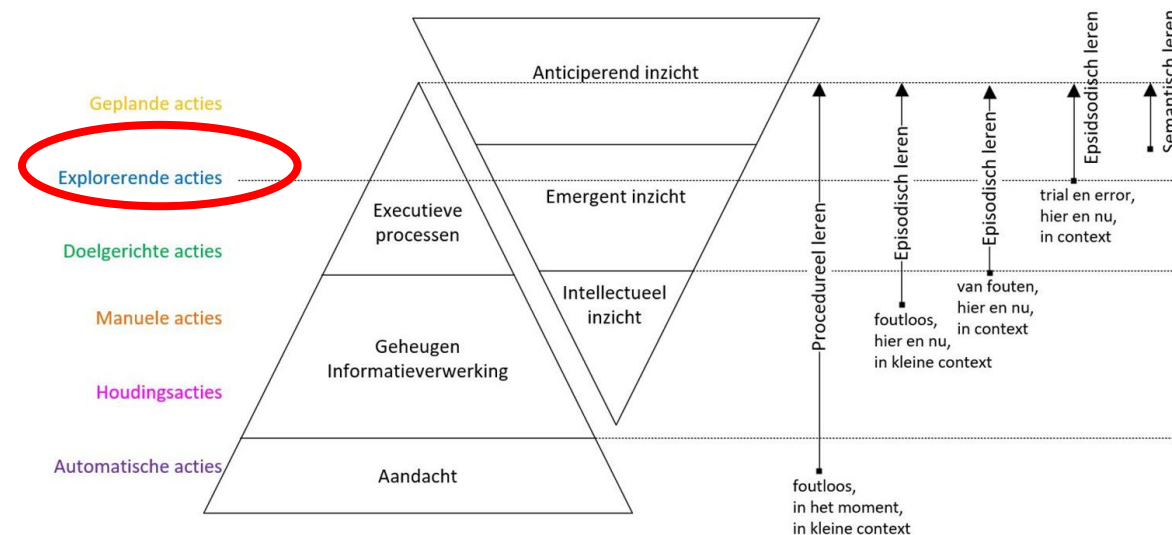
Praktijkvoorbeeld #2





Praktijkvoorbeeld #2

- Leren op basis van trial en error
- In het hier en nu, in de context
- Bij nieuwe en/of complexe handelingen: samen opdelen in deelstappen en oefenen.





Implementatie binnen de GRZ Archipel

- Inzet observatietaken (ADL, CPT-taken, ACLS, Kettle test)
- Observaties door V&V
- Inzet cognitieve screener (Moca of Oxford Cognitive Screen)

- Multidisciplinair cognitief overleg waarin niveau wordt vastgesteld
- Gedragsniveau wordt toegevoegd in behandelplan
- Inzet benadering – en leeradviezen op afdeling en therapie



Meer informatie? Vragen?

Neem contact met ons op via:

Anita.Siebers@archipelzorggroep.nl

Robin.van.den.Kieboom@archipelzorggroep.nl