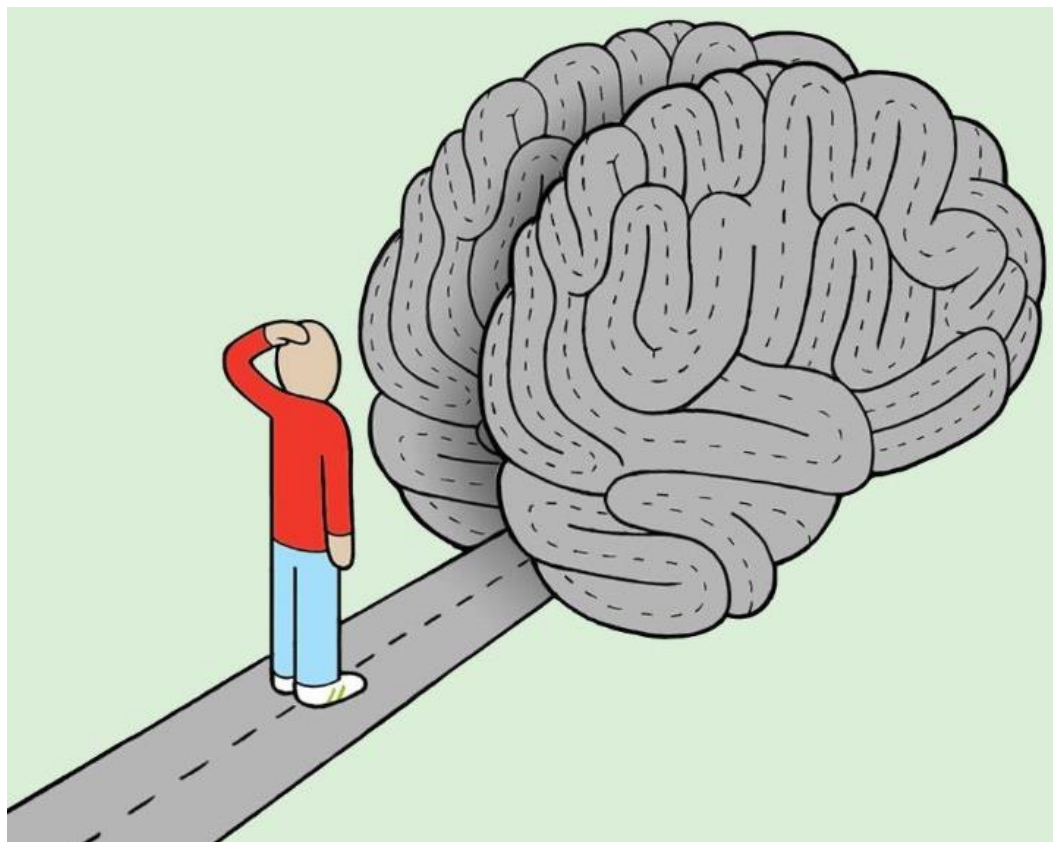


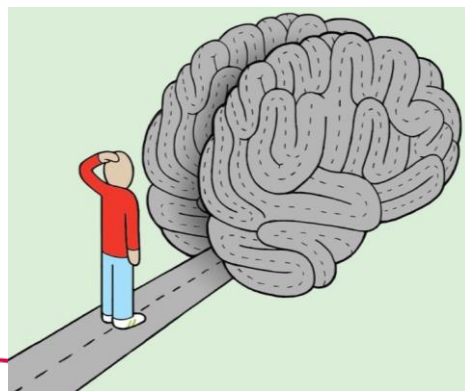


Cognitieve revalidatie therapie? Ja graag!

Hoe dan?

Met deze vraag gingen we in 2022 aan de slag

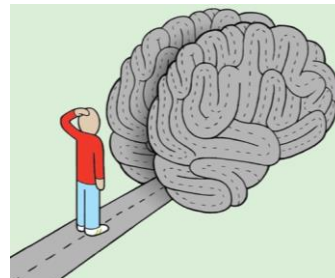
Ons doel was dat alle betrokken disciplines cognitieve revalidatie toepassen bij onze revalidanten op alle momenten van de dag



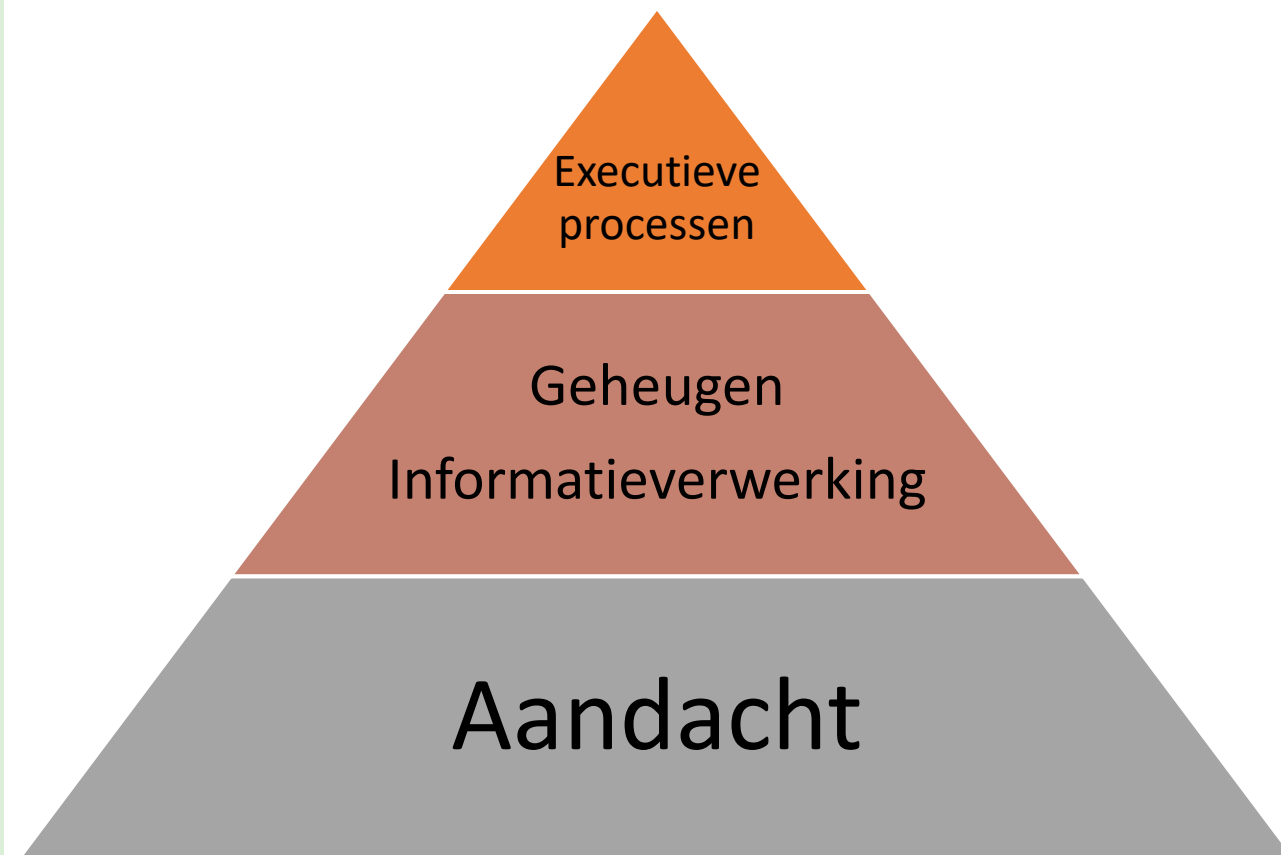
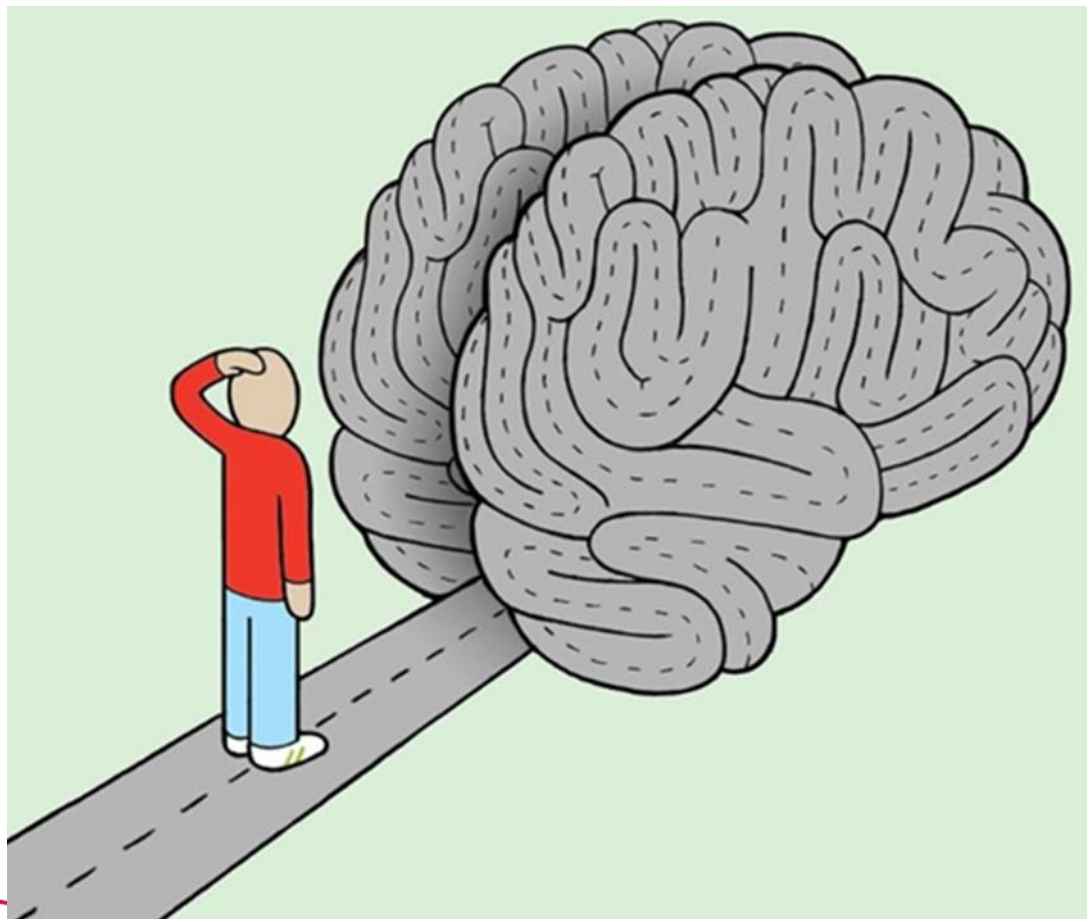
Scholingscarroussel Reis door het Brein bestaande uit 2 delen

Deel 1 is gegeven door VS, CRT geschoolde paramedici en de 2 psychologen

- Uitleg van de Cognitieve Hiërarchie: Ergotherapeut
- Aandacht: Ergotherapie
- Geheugen: Fysiotherapie
- Executief functioneren en sociale cognitie: Psychologen
- Deel 2 Incompany Scholing van Revadidact



Cognitieve hiërarchie



AANDACHT

Locatie: Frontaal kwab



Selectieve aandacht:

Bij een goede selectieve aandacht richt men de aandacht op één taak en laat men zich niet afleiden door onbelangrijke prikkels.

Volgehouden aandacht:

Bij een ongestoorde volgehouden aandacht kan men de aandacht voor de duur van een (deel)activiteit gericht vasthouden, bijvoorbeeld tijdens een gesprek.

Wisselende aandacht:

Het vermogen om de aandacht afwisselend te richten op twee of meer prikkel(s).

Gerichte aandacht /Alertheid

Verwijst naar ons vermogen om de aandacht te richten op een prikkel.

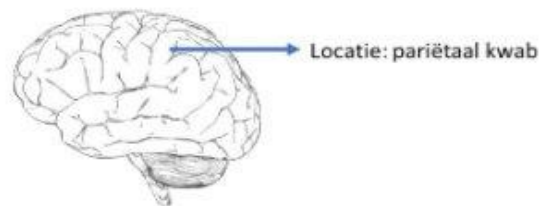
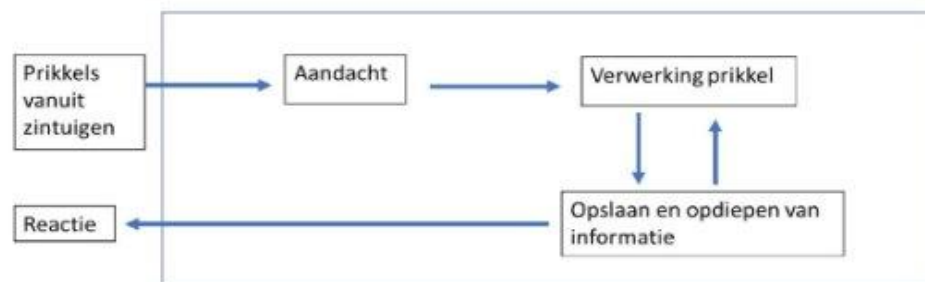
Verdeelde aandacht

Verdeelde aandacht is de mogelijkheid om te reageren op meer dan één taak tegelijkertijd of op verschillende elementen tegelijkertijd binnen een complexe taak.

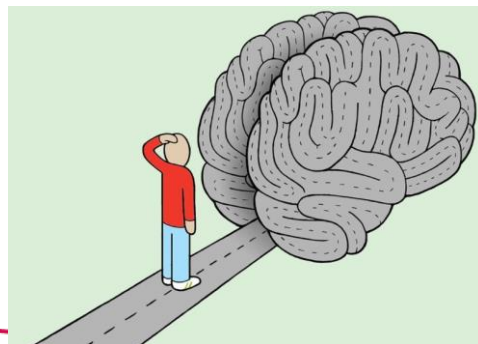
Voor vragen richt je aandacht op Werkgroep Cognitieve Revalidatie 😊



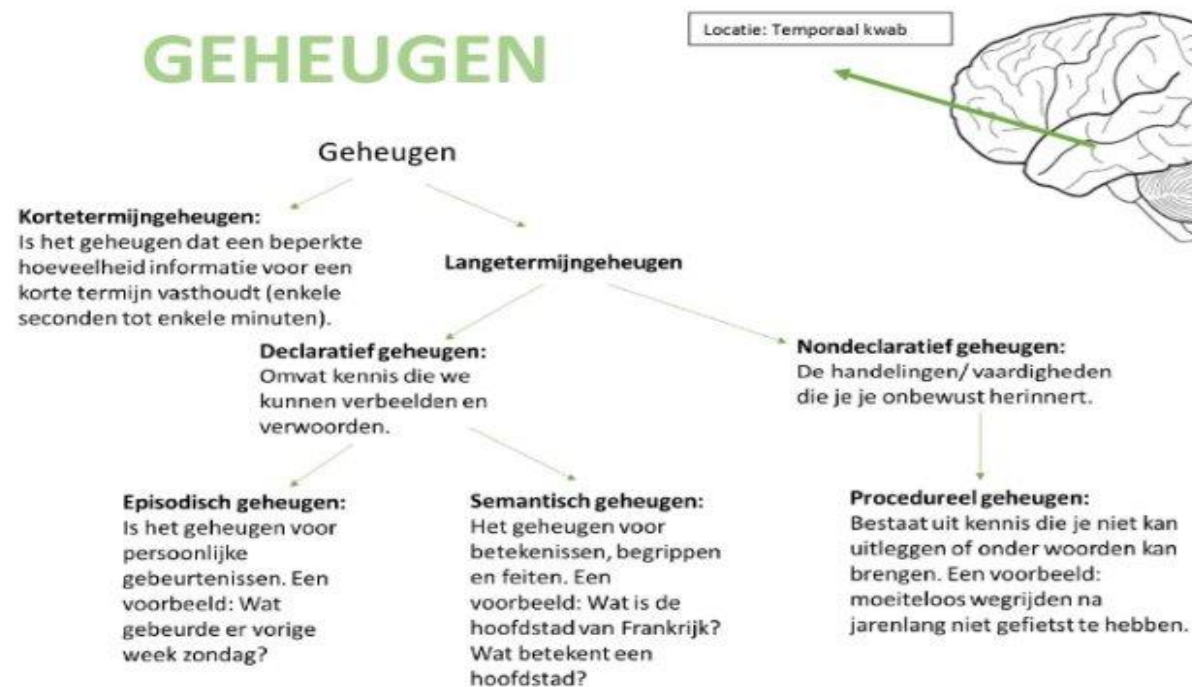
Proces van Informatieverwerking



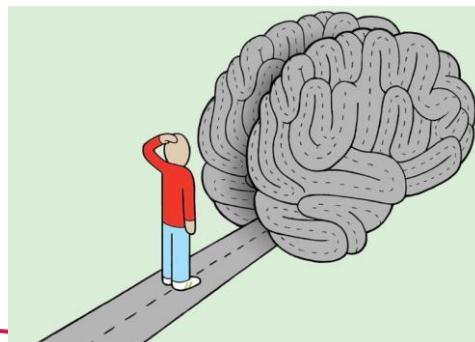
Verwerk deze informatie en geef een reactie aan de Werkgroep Cognitieve Revalidatie 😊



GEHEUGEN



Sla deze informatie op en reproduceer dit aan de Werkgroep Cognitieve Revalidatie 😊



Executief functioneren (Ook wel vergeleken met de dirigent van een groot orkest)

Mate van (ziekte) inzicht:

Het inzicht in het eigen functioneren (na hersenletsel) en het herkennen van de daarbij opgetreden veranderingen/consequenties voor het dagelijks leven.

Doelen stellen:

Het vermogen om realistische en haalbare doelen te stellen, die passend zijn bij iemands behoeften en mogelijkheden.

Planning en organisatie:

Het vermogen om de stappen te bedenken die nodig zijn om een doel te bereiken, deze in de juiste volgorde te plaatsen en tot uitvoer te brengen op een praktische manier.

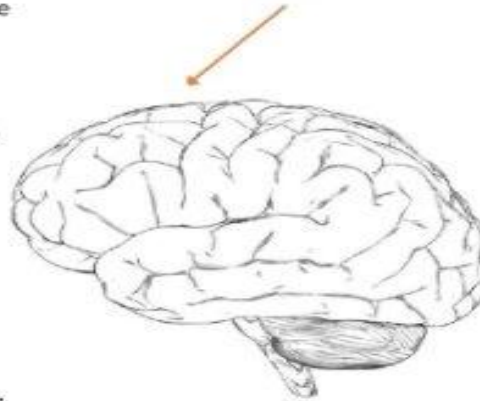
Initiatiefname en uitvoering:

Het vermogen om de geplande stappen daadwerkelijk in gang te zetten en uit te voeren.

Voortgang bewaken en evalueren:

Het vermogen om te bepalen hoe relevant en effectief het handelen is.

Locatie: Frontaal kwab



Flexibiliteit en probleem oplossen:

Het vermogen om problemen te herkennen of om op problemen te anticiperen. En het vermogen om een oplossing voor een probleem of nieuwe situatie te bedenken en uit te voeren.

(Zelf)inhibitie:

Het vermogen om ongepaste impulsen en emoties te onderdrukken en gedrag stop te zetten.

Strategisch gedrag: het vermogen om succesvol gebleken gedrag (o.a. goede oplossingen) ook in andere situaties toe te passen.

Tijdsbesef:

Het vermogen om de benodigde tijdsduur van de uitvoer van een handeling of activiteit in te schatten.

Neem initiatief en stel je vragen aan de Werkgroep Cognitieve Revalidatie ☺



REVA DIDACT

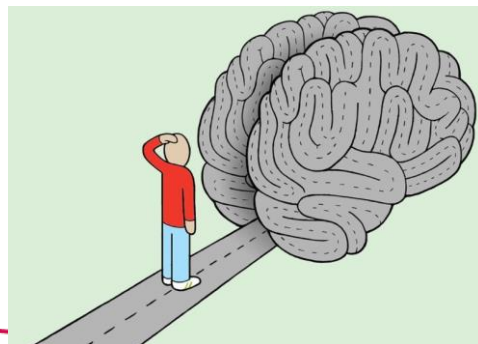
Klinisch redeneren in de multidisciplinaire cognitieve revalidatietherapie

*Incompany-scholing,
Zonnehuisgroep Noord, 2023*



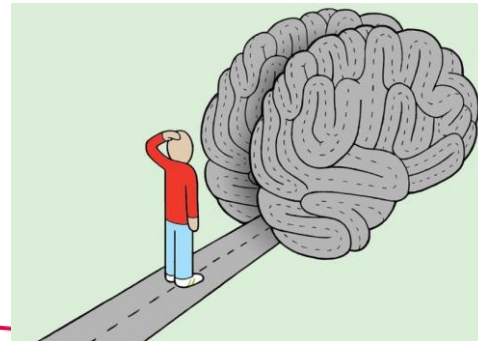
Indeling Incompany scholing

- 4 dagdelen
- 2 dagdelen gemengd en 2 dagdelen zorg en behandelen apart
- scholing door 2 ergotherapeuten van Revadidact



Scholing aan zorg

- Cognitieve hiërarchie
- Leerniveaus van Claudia Allen
- Inzichtniveaus (model van Crosson)



Cognitieve gedragsniveaus

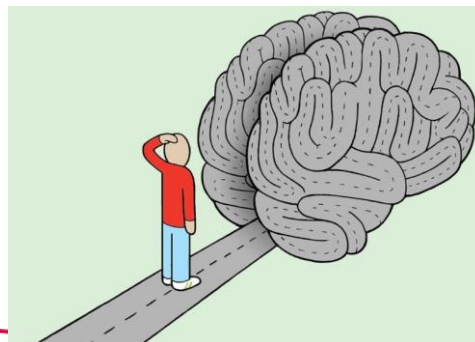
1. Niveau van automatische acties
2. Niveau van houdingsacties

Niveau 1 en 2 (nog) niet in staat om te revalideren

3. Niveau van manuele acties
4. Niveau van doelgerichte acties
5. Niveau van explorerende acties

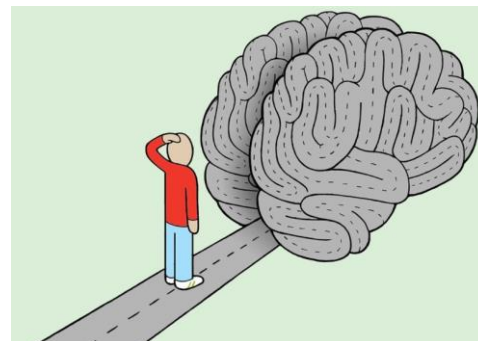
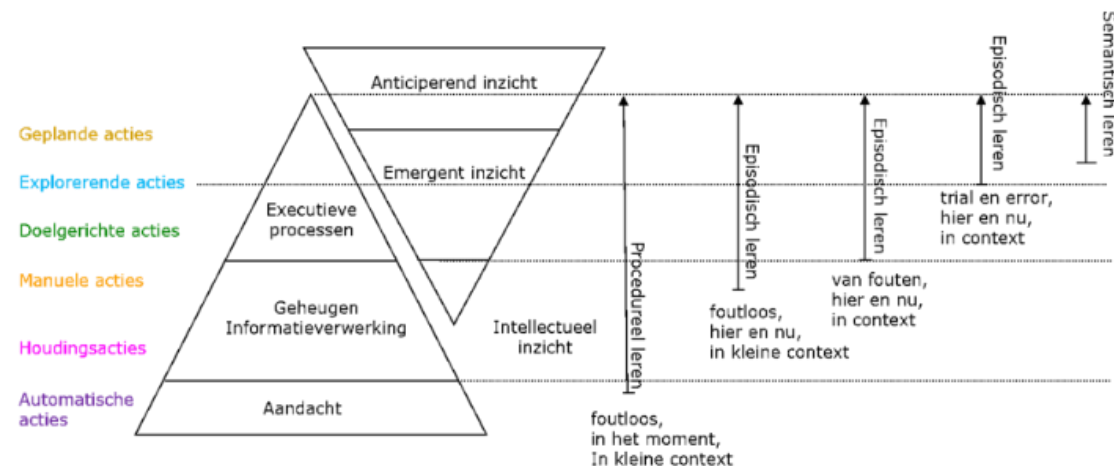
Niveau 3 t/m 5 vooral in de GRZ

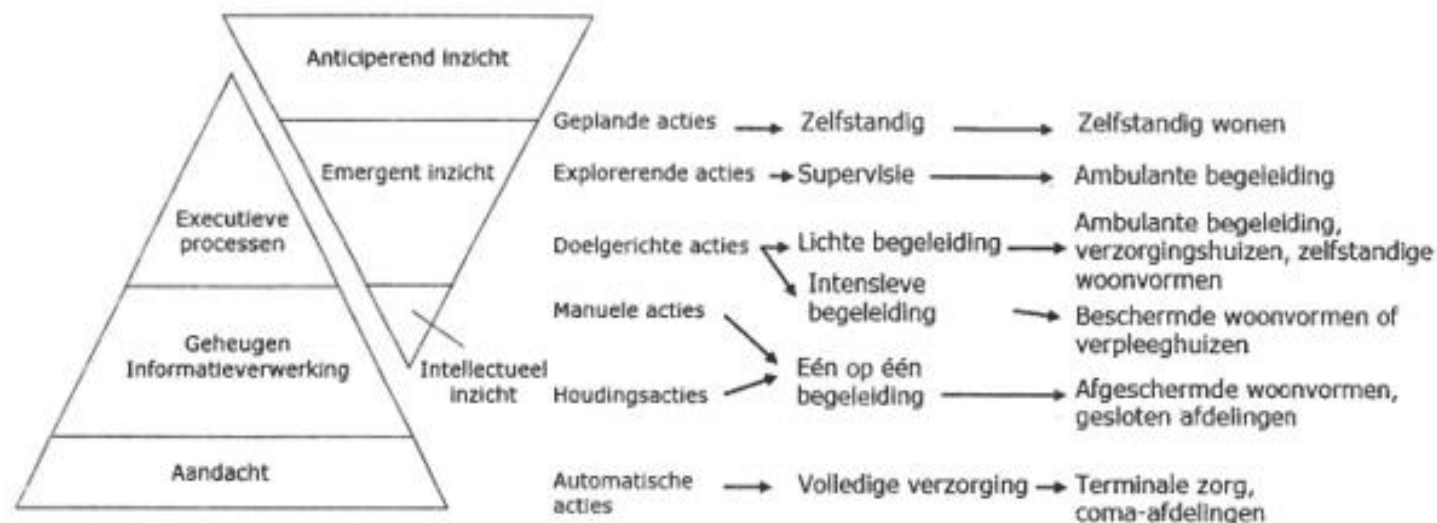
6. Niveau van geplande acties



Leervermogen

- **Procedureel leren:** impliciet leren, trainen of inslijpen. Vastleggen bewegingspatronen in geheugen. Foutloos, mogelijk vanaf niveau 2.
- **Episodisch leren:** leren door ervaring. Zonder emergent inzicht: foutloos leren vanaf niveau 3. Emergent inzicht/signaleren van fouten: leren van fouten vanaf niveau 5.
- **Semantisch leren:** Moeilijkste vorm van leren: gebaseerd op onthouden van feiten en generaliseren gedrag. Anticiperend inzicht is nodig. Mogelijk vanaf niveau 6.

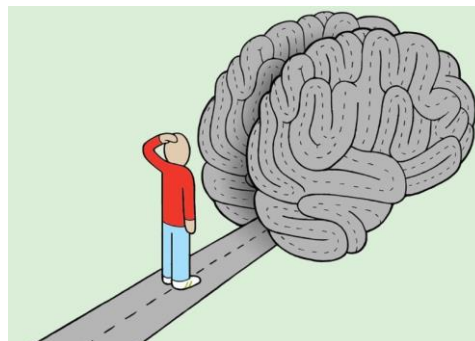




Klinisch redeneermodel, gekoppeld aan woonvorm (van Schouwen)

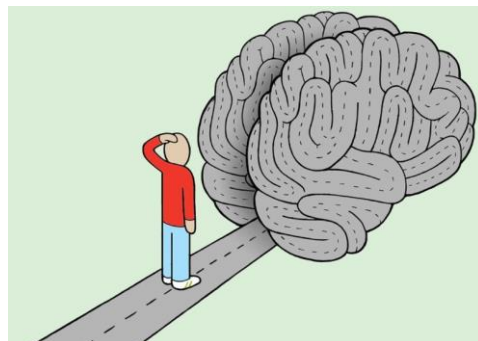
Benodigde begeleiding per gedragsniveau tijdens GRZ

3. Niveau van manuele acties:
 - Zorg dat je aandacht hebt
 - Elke stap instructie (doe dit, doe dat), aanwijzen, fysiek begeleiden
 - Geen open vragen stellen, hou het kort
4. Niveau van doelgerichte acties:
 - Mondelinge instructie, voordoen
 - Concepten en regels aanreiken
 - Voldoende tijd geven
5. Niveau van explorerende acties:
 - Opties bespreken, scenario's voorleggen
 - Open vragen stellen
 - Geef cliënt mogelijkheid om fouten te maken/dingen uit te proberen



Werkinstructies

- Inzetbaar vanaf niveau 3
- Afgestemd op gedragsniveau
- Draagt bij aan eenduidige begeleiding, waardoor leren optimaal verloopt
- Wordt opgesteld door behandelaren (meestal ergo, fysio of logo) in afstemming met zorg
- Kies een doel, bijv. 'zelfstandig naar toilet kunnen'



Gedragsniveau 3: manuele acties

Dhr Hans – transfer bed-rolstoel 16-3-2021

Doel:

Hans kan onder begeleiding een actieve transfer maken van bed-rolstoel

Aandachtspunten:

- Vertraagde informatieverwerking
- Verminderde balans
- Verminderde kracht, coördinatie en hypertonie rechter been en arm

Actie/instructie

- Per deelstap instructie, zowel verbaal als ondersteunend met aanwijzen en fysiek sturen
- Voor Hans staan om veilig te benaderen
- Rolstoel aan kant voeteneinde bed, remmen er op en beensteun er af
Voor transfer terug naar bed, rolstoel aan kant hoofdeinde bed
- EVO in rechter schoen

	Handeling	Aard van hulp
1	Zijwaarts en al wat draaien naar rolstoel op het bed	Rechter voet goed naar achteren plaatsen. "Schuif in kleine stapjes richting de rolstoel en draai alvast een beetje richting de stoel".
2	Opstaan	"Zet je linker voet naar links, pak de stoelleuning maar vast en kom maar staan". Plek voor voet en armleuning aanwijzen
3	Draaien	"Pak de linker leuning nu vast en draai met je billen naar de stoel en ga maar zitten". Begeleiden bij bovenlichaam/schoudergordels.
4	Terug naar bed, rolstoel aan hoofdeinde.	"Kom maar op puntje van de stoel zitten".
5	Opstaan	Rechter voet goed naar achteren plaatsen. "Zet je linker voet naar links richting het bed. Zet met je linker hand af op de leuning en kom maar staan".
6	Draaien en zitten	"Zet je linker hand maar op het bed en draai naar het bed toe en ga zachtjes zitten". Begeleiden bij schoudergordels

Aandachtsvelders van deze groep zijn:

3 logopedisten, 1 fysiotherapeut, 2 psychologen, 3 verpleegkundige, Verpleegkundig specialist en ergotherapeut

Doel CRT-overleg:

Cognitief leerniveau gezamenlijk bepalen.

Meest urgente behandeldoel bepalen.

Belangrijkste cognitief behandeldoel passend bij het leerniveau benoemen (bijv. aandacht richten).

Afspraak maken op welke wijze het cognitief behandeldoel wordt gerealiseerd.

Werkinstructies maken door betrokken discipline (zie link).

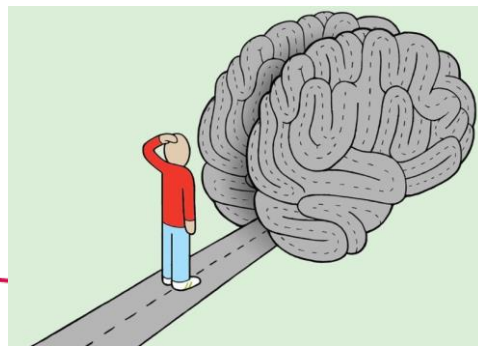
Werkafspraken ter voorbereiding CRT-overleg tijdens MDO:

Op het 1e MDO worden er mogelijke cognitieve beperkingen besproken, in dat geval NOSCA invullen volgens invulschema door zorgmedewerkers.



Werkafspraken ter voorbereiding CRT-overleg na het MDO van 11:30 tot 12:00 uur

- Cognitief leerniveau is vooraf het CRT-overleg door de afzonderlijke behandelaren bepaald
- Behandelplan met doelen zijn beschreven door behandelaren
- Betrokkenen behandelaren rapporteren op het geformuleerde CRT-doel in het revalidatieplan
- Eén gezamenlijk algemeen behandeldoel bepalen
- Afspreken welke discipline de werkinstructie voor dit behandeldoel formuleert.



Werkwijze tijdens het CRT-overleg van 11.30 tot 12.00 uur

- Voorzitter: Psycholoog
- Alle betrokkenen geven aan welk niveau de revalidant heeft
- Psycholoog bepaalt na het horen van alle niveaus het hoofdniveau
- Belangrijkste cognitieve probleem wordt bepaald
- Belangrijkste cognitieve doel wordt bepaald

