



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 12: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Κρανιοεγκεφαλικών Κακώσεων

Μελομένη (Μελίνα) Νησιώτη



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 12: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Κρανιοεγκεφαλικών Κακώσεων.

Μελπομένη (Μελίνα) Νησιώτη

M.Sc., Καθηγήτρια Εφαρμογών

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.



Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



Σκοποί ενότητας

- Εισαγωγή στην διαδικασία παρέμβασης σε διαταραχές που σχετίζονται με τις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- Ιεράρχηση των στόχων και από πού ξεκινά η θεραπεία, και δόμηση του ατομικού πλάνου παρέμβασης.



Περιεχόμενα ενότητας

- Εισαγωγικά Στοιχεία
- Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα
opencourses

Εισαγωγικά Στοιχεία



Εισαγωγικά Στοιχεία (1 από 5)

- Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις είναι ένα σημαντικό κοινωνικό, οικονομικό, και ιατρικό πρόβλημα στη σύγχρονη κοινωνία. Κάθε χρόνο 1,25 εκατομμύριο αμερικανοί κάτοικοι λαμβάνουν ιατρική φροντίδα για τις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (Guerrero, Thurman, και Snieszek, 2000).



Εισαγωγικά Στοιχεία (2 από 5)

- Περίπου το ένα τέταρτο νοσηλεύεται (Thurman και Guerrero, 1999). Από εκείνους που νοσηλεύονται, περίπου ένα στους έξι πεθαίνει και υποκύπτοντας στα τραύματα του.
- Από εκείνους που επιζούν και έχουν εισαχθεί στο νοσοκομείο, περίπου ένα στους τρεις αποκτά μόνιμες αναπηρίες (Thurman et al., 1999)



Εισαγωγικά Στοιχεία (3 από 5)

- Ο Thurman et al., (1999) υπολογίζουν ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες υπάρχουν περίπου 5,3 εκατομμύρια επιζώντες με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις έχουν υποστεί μόνιμες αναπηρίες που σχετίζονται με τις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Οι εκτιμήσεις των επιπτώσεων των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων ποικίλλουν ευρέως, από 95 ανά 100.000 (κέντρα για τον έλεγχο ασθενειών και την πρόληψη, 1997) σε 200 ανά 100.000 (Kraus, 1993; Rosenthal et al., 1990).



Εισαγωγικά Στοιχεία (4 από 5)

- Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις προκαλούνται από τις απότομες εξωτερικές δυνάμεις που ενεργούν και τραυματίζουν το κεφάλι.
- Αυτές οι δυνάμεις προκαλούνται από ένα κινούμενο αντικείμενο προσκρούει (π.χ., μια σφαίρα, μια πέτρα, ή ένα μπάλα του μπέιζ-μπολ) στο κεφάλι ή όταν χτυπά το κινούμενο κεφάλι ένα στάσιμο αντικείμενο (π.χ., ο δρόμος, ένα δέντρο, ή ένα πεζοδρόμιο).

Εισαγωγικά Στοιχεία (5 από 5)

- Εάν το κρανίο είναι σπασμένο ή διάτρητο και τα οστά του εγκεφάλου είναι σχισμένα ή πληγωμένα, το τραύμα λέγεται ότι διαπερνά τον εγκέφαλο ή ονομάζεται ανοιχτό τραύμα .
- Εάν το κρανίο και τα οστά του εγκεφάλου παραμένουν άθικτο, η βλάβη ονομάζεται μη διαπεραστική βλάβη εγκεφάλου ή, συχνότερα, τραύμα κλειστού κρανίου. Οι τραυματισμοί που διαπερνούν το κρανίο συχνά προκαλούνται από τις πληγές ή χτυπήματα από σφαίρες στο κεφάλι από αιχμηρά αντικείμενα.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (1 από 51)

- Λόγω της ποικιλομορφίας των διαταραχών που παρατηρούνται μετά από τις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, δεν φαίνεται καρποφόρο να προσπαθήσει κάποιος να απαριθμήσει μία μία όλες τις πιθανές διαταραχές.
- Μια από τις πιο προβλέψιμες πτυχές των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων είναι η αλλαγή.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (2 από 51)

- Οι γνωστικές διαταραχές, οι διαταραχές επικοινωνίας, ο συμπεριφορικός και συναισθηματικός έλεγχος, όλες οι αλλαγές που μπορεί να παρατηρηθούν μετά τον τραυματισμό, είναι κοινές στις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Η εξασθένιση μνήμης που παρατηρείται μέσα στον πρώτο μήνα από τον τραυματισμό δεν είναι απαραίτητως ένα καλό δείγμα της διαταραχής μνήμης σε δώδεκα μήνες. Οι γλωσσικές δυνατότητες ποικίλλουν αρκετά μέσα στο χρόνο, όπως οι δυνατότητες προσοχής.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (3 από 51)

- Η θεραπεία των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων ενηλίκων απαιτεί τη συνεργασία πολλών επαγγελματιών, συμπεριλαμβανομένων των παθολόγων, των νοσοκόμων, των νευροψυχολόγων, των λογοθεραπευτών, των εργοθεραπευτών, των φυσιοθεραπευτών, των κλινικών ψυχολόγων, των κοινωνικών λειτουργών, και των επαγγελματικών συμβούλων.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (4 από 51)

- Η διεπιστημονική συνεργασία είναι ιδιαίτερα σημαντική στα αρχικά στάδια της αποκατάστασης του ασθενή, όταν ιατρικά, φυσικά, και συμπεριφοριστικά impairments είναι η αυστηρότερη. Οι γνωστικές, και συμπεριφοριστικές διαταραχές που εκτίθενται από τους ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και απαιτούν την συνεργασία όλων των επαγγελματιών για την επίτευξη ενός ενοποιημένου, ενσωματωμένου προγράμματος της θεραπείας που επεκτείνεται από την κλινική στο της καθημερινής ζωής του ασθενή.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (5 από 51)

- Σύμφωνα με τους Kay και Silver (1989),...'' η αποκατάσταση των ασθενών με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις πρέπει να είναι διεπιστημονική υπό την πιο αληθινή έννοια της λέξης. Πρέπει να υπάρξει τρέχουσα επικοινωνία μεταξύ των μελών ομάδων (όχι μόνο με έναν κεντρικό ηγέτη), με προσεκτικό προγραμματισμό, πειθαρχία, και συντονισμό από έναν επαγγελματία που είναι εμπειρογνώμονας στα γνωστικά και συμπεριφοριστικά προβλήματα των ανθρώπων με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις'' (σελ. 147).



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (6 από 51)

- Εκείνοι που πιστεύουν ότι η προσανατολισμένη λειτουργικά θεραπεία για ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις είναι αποδοτικότερη και αποτελεσματική όταν πραγματοποιείται η θεραπεία στα πλαίσια που αναβιώνουν τα πλαίσια καθημερινής ζωής στα οποία η βελτιωμένη απόδοση γενικεύεται.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (7 από 51)

- Οι δραστηριότητες θεραπείας αποτελούνται χαρακτηριστικά από τη δομημένη εκπαίδευση στα πρότυπα των πραγματικών τοποθετήσεων και των καταστάσεων, στις οποίες οι ασθενείς εκπαιδεύονται στις δεξιότητες και τις συμπεριφορές που απαιτούνται για την επιτυχή απόδοση.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (8 από 51)

- Η λειτουργικά προσανατολισμένη θεραπεία θέσπισε έναν γρήγορο τρόπο να εκπαιδευθούν οι ενήλικες με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις για να λειτουργήσει με μέγιστη επιτυχία στις συγκεκριμένες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, "τα άτομα που μπορούν να εκτελέσουν τις ιδιαίτερες δραστηριότητες υπό τους όρους στους οποίους διδάχθηκαν" (Sohlberg & Mateer, 1989, σελ. 20).



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (9 από 51)

- Ένα σημαντικό μειονέκτημα της περισσότερης λειτουργικά προσανατολισμένης θεραπείας είναι ότι η γενίκευση στους στόχους και τις καταστάσεις είναι συχνά περιορισμένη ή απύσα, το οποίο σημαίνει ότι οι ασθενείς πρέπει να εκπαιδευθούν σε έναν πολύ μεγάλο αριθμό στόχων καθημερινής ζωής να λειτουργήσουν ανεξάρτητα σε ένα καθημερινό περιβάλλον.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (10 από 51)

- Οι γνωστικές προσεγγίσεις αποκατάστασης στη θεραπεία των ενηλίκων με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις επιδιώκουν να προωθήσουν την ικανότητα των ασθενών για την ανεξάρτητη λειτουργία στην καθημερινή ζωή με την εστίαση στην επανόρθωση των συγκεκριμένων γνωστικών διαδικασιών όπως, της προσοχής, της μνήμης, και της γλώσσας.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (11 από 51)

- Η γνωστική επεξεργασία αποκατάστασης αποτελείται χαρακτηριστικά από τις ιεραρχικά οργανωμένες ασκήσεις. Η επιλογή των γνωστικών διαδικασιών και η ιεραρχική ρύθμιση των ασκήσεων είναι βασισμένη σε μια θεωρητική λογική που μπορεί ρητά ή διακριτικά να καθορισθεί. Η βελτίωση σε μια γνωστική διαδικασία υποτίθεται ότι δημιουργήσαν τη βελτιωμένη απόδοση σε ένα ευρύ φάσμα των δραστηριοτήτων που εξαρτώνται από τη διαδικασία.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (12 από 51)

- Παραδείγματος χάριν, η βελτίωση της συνεχούς προσοχής ενός ασθενή θα αναμενόταν στη βελτίωση της απόδοσης του ασθενή σε όλους τους στόχους που απαιτούν τη συνεχή προσοχή.
- Η γνωστική αποκατάσταση μερικές φορές καλείται συστατικό εκπαιδευτικός επειδή στρέφει τη θεραπεία στα συγκεκριμένα συστατικά του γενικού σχεδίου ενός ασθενή της εξασθένισης.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (13 από 51)

- Η θεραπεία συμπεριφοράς αντιπροσωπεύει ακόμα μια προσέγγιση στην αποκατάσταση των ενηλίκων με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Η συμπεριφοριστική θεραπεία εστιάζει στην άμεση τροποποίηση των διαταραχών συμπεριφοράς, χρησιμοποιώντας διαδικασίες βασισμένες στις συμπεριφοριστικές αρχές.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (14 από 51)

- Η συμπεριφοριστική θεραπεία υπογραμμίζει την άμεση, αντικειμενική μέτρηση των συμπεριφορικών στόχων και τη χρήση του ελέγχου, της ενίσχυσης, και της τιμωρίας ερεθισμάτων για να τροποποιήσει τη συχνότητα των συμπεριφορών στόχων, τη μορφή συμπεριφορικών στόχων, ή και των δύο.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (15 από 51)

- Οι στόχοι και οι διαδικασίες θεραπείας για τους ενηλίκους με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις συσχετίζονται στενά με την ανταπόκριση και την ικανότητα αυτών των ενηλίκων για την κατάκτηση των συμπεριφορών στόχων. Η θεραπεία των κωματωδών ή ημι-κωματωδών ασθενών (rancho το Los amigos κλίμακα, επίπεδα 1 έως 3) αποτελείται πρώτιστα από την αισθητήρια υποκίνηση, και οι σκοποί της θεραπείας είναι να αυξηθεί η ανταπόκριση του ασθενή στο περιβάλλον και να διευκολυνθεί η επιστροφή του ασθενή αυτού σε μια κατάσταση όπου έχει συνείδηση.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (16 από 51)

- Η θεραπεία συμπεριφοράς δεν είναι απαραίτητως (ή συνήθως) μια αυτόνομη θεραπεία. Είναι ένα μέρος πολλών λειτουργικά προσανατολισμένων προγραμμάτων θεραπείας και είναι συχνά μια κεντρική εστίαση για τα προγράμματα θεραπείας και τα μεταβατικά προγράμματα διαβίωσης για τους ενηλίκους με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (17 από 51)

Αισθητηριακός έλεγχος

- Η θεραπεία των κωματωδών και ημι-κωματωδών ασθενών εξαρτάται πρώτιστα από την αισθητήρια υποκίνηση, στην οποία ο ασθενής υποκινείται επανειλημμένα με ακουστικά, οπτικά, απτά, στις οσφρητικά, και γευστικά ερεθίσματα. Οι ασθενείς που βρίσκονται σε κώμα λαμβάνουν συχνά διάφορα σύντομα (10 με 15 λεπτά) διαστήματα υποκίνησης κάθε ημέρα, μαζί με τις δραστηριότητες μιας ομάδας παθητικών κινήσεων για να αποτρέψουν την επιδείνωση των μυών.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (18 από 51)

Αισθητηριακός έλεγχος

- Σκοπός της αισθητήριας υποκίνησης είναι "για να αυξήσει την επαγρύπνηση/τη διέγερση και την ανταπόκριση του ασθενή στο περιβάλλον και για να αποτρέψει την αισθητηριακή στέρηση για να διευκολύνει τις αλλαγές στην ανταπόκριση όπως η αυξανόμενη συνέπεια και η ιδιομορφία της απάντησης ή/ και τη μείωση της λανθάνουσα κατάσταση της απάντησης" (Cherney, Halper, & Miller 1991, σελ. 59).



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (19 από 51)

Αισθητηριακός έλεγχος

- Πολλοί επαγγελματίες θεωρούν ότι η αισθητηριακή υποκίνηση επιταχύνει την επαναφορά των ασθενών με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις από το κώμα, αλλά δεν υπάρχει κανένα εμπειρικό στοιχείο που υποστηρίζει αυτήν την πεποίθηση.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (20 από 51)

Αισθητηριακός έλεγχος

- Εντούτοις, η ιδέα έχει διαισθητικό νόημα, και όπως ο Kay και Silver (1989) επισημαίνουν, *"θα φαινόταν και είναι καλύτερο να παρέχουμε κανονικά και αισθητηριακά ερεθίσματα στους ασθενείς που είναι σε κώμα από να αφήσουν να βρεθούν χωρίς ερεθίσματα (φυσικά και αισθητηριακά) για τις μακροχρόνιες περιόδους"* (σελ. 149).



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (21 από 51)

Περιβαλλοντικός έλεγχος

- Ο περιβαλλοντικός έλεγχος αναφέρεται στις διαδικασίες από τις οποίες η σύγχυση και η αναταραχή των ασθενών μειώνονται με τον έλεγχο του περιβάλλοντος του ασθενή για να είναι σε θέση να ελέγχει και να κατανοεί τι συμβαίνει στο περιβάλλον.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (22 από 51)

Περιβαλλοντικός έλεγχος

- Ο στόχος του περιβαλλοντικού ελέγχου είναι να τροποποιηθεί το περιβάλλον καθημερινής ζωής του ασθενή για μπορέσει ο ασθενής να βρίσκεται σε ένα σταθερό και προβλέψιμο περιβάλλον, με αυτόν τον τρόπο ελαχιστοποιείται η σύγχυση και η αναταραχή του ασθενή και μεγιστοποιείται η επιτυχής απόδοση του ασθενή.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (23 από 51)

Περιβαλλοντικός έλεγχος

- Τα σημαντικά γεγονότα (π.χ., ραντεβού, γεύματα, ή επισκέψεις από θεραπευτές ή από τα οικογενειακά μέλη) οργανώνονται σε μια συνεπή ρουτίνα, έτσι ώστε συμβαίνουν την ίδια χρονική στιγμή, με την ίδια σειρά, και με τους ίδιους ανθρώπους κάθε ημέρα.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (24 από 51)

Περιβαλλοντικός έλεγχος

- Δεδομένου ότι η αναταραχή και η σύγχυση του ασθενή μειώνονται, ο έλεγχος του περιβάλλοντος του ασθενή βαθμιαία χαλαρώνονται και η παροχή σταθερών ερεθισμάτων και υπενθυμίσεων βαθμιαία διαμορφώνεται. Αυτές οι αλλαγές επιτρέπουν στους ασθενείς να αναλάβουν βαθμιαία την ευθύνη για μερικές καθημερινές ρουτίνες ενώ ο έλεγχος των προκλήσεων για τον ασθενή δεν παύει να υπάρχει.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (25 από 51)

Διαχείριση της συμπεριφοράς

- Η διαχείριση συμπεριφοράς συμπληρώνει την περιβαλλοντική τροποποίηση με άμεσα ερεθίσματα και στοχεύσει σε ορισμένες συμπεριφορές για να αυξήσει τη συχνότητα των θετικών συμπεριφορών και να μειώσει τη συχνότητα των αρνητικών συμπεριφορών.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (26 από 51)

Διαχείριση της συμπεριφοράς

- Η περιβαλλοντική τροποποίηση ελέγχει και διαμορφώνει τη συμπεριφορά και διευκολύνει την επιτυχή απόδοση με τη μείωση ή την εξάλειψη των ερεθισμάτων που παράγουν την αναταραχή και τη σύγχυση και την αντικατάστασή τους με ερεθίσματα που βοηθούν τον ασθενή να αντιμετωπίσει το περιβάλλον παρά τους γνωστικούς περιορισμούς και τις αλλαγές στην προσωπικότητα.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (27 από 51)

Διαχείριση της συμπεριφοράς

- Αυτοί οι χειρισμοί του ελέγχου περιβάλλοντος τους οποίου οι συμπεριφοριστές ονομάζουν προγόνια ερεθίσματα (ερεθίσματα που λειτουργούν για να αποσπάσουν ή να διατηρήσουν ορισμένες συμπεριφορές). Ένας άλλος, αμεσότερος τρόπος για την διαχείριση της συμπεριφοράς των ασθενών είναι ο χειρισμός των απρόβλεπτων απαντήσεων.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (28 από 51)

Διαχείριση της συμπεριφοράς

- Η ανατροφοδότηση κινήτρου δείχνει μια κατηγορία ερεθισμάτων που μπορεί να διατηρήσει (ή να αποβάλει) τις συμπεριφορές των οποίων η μόνη λειτουργία είναι να αποσπαστούν (ή να αποφύγουν) τα ερεθίσματα ανατροφοδότησης. Η ανατροφοδότηση πληροφοριών δείχνει μια κατηγορία ερεθισμάτων που παρέχει πληροφορίες για την καταλληλότητα, την ακρίβεια, ή την ακρίβεια των απαντήσεων που αποσπά την ανατροφοδότηση.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (29 από 51)

Διαχείριση της συμπεριφοράς

- Οι ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις που είναι στα αρχικά στάδια της αποκατάστασης συνήθως δεν επηρεάζονται από τις συνέπειες (ανατροφοδότηση πληροφοριών) όπως η λεκτική απόδοση. Οι αρχικές συνέπειες ενίσχυσης (ανατροφοδότηση κινήτρου) απαιτούνται. Οι απτές συνέπειες περιλαμβάνουν τις θετικές ενισχύσεις, όπως τα γλυκά, μουσική, σχετικά ή άλλα ευχάριστα ερεθίσματα, και αρνητικές συνέπειες, όπως ο θόρυβος, το φως, ή τα επίπονα ερεθίσματα.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (30 από 51)

Φαρμακευτική διαχείριση

- Τα ηρεμιστικά ή τα αντιψυχωτικά φάρμακα μπορούν να οριστούν για να μειώσουν την αναταραχή και την επιθετικότητα κάποιων από τους ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Τα θετικά αποτελέσματα μιας τέτοιας φαρμακευτικής αγωγής είναι ότι ο ασθενής γίνεται πιο ήρεμος και λιγότερο επιθετικός.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (31 από 51)

Φαρμακευτική διαχείριση

- Το αρνητικό αποτέλεσμα είναι ότι πολλοί ασθενείς γίνονται υποτονικοί. Η εύρεση της δόσης στην οποία η ακατάλληλη συμπεριφορά ενός ασθενή ελέγχεται χωρίς να καταστήσει τον ασθενή πάρα πολύ υποτονικό για να ωφεληθεί από τη θεραπεία απαιτεί τον προσεκτικό συντονισμό της δόσης του ασθενή και του προγράμματος φαρμάκων.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (32 από 51)

Φαρμακευτική διαχείριση

- Τα τονωτικά (διεγερτικά) φάρμακα μερικές φορές ορίζονται για να βελτιώσουν την επαγρύπνηση και την προσοχή ενός ασθενή με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, με αυτόν τον τρόπο αυξάνοντας τα πιθανά οφέλη της θεραπείας (μερικά τονωτικά έχουν επίσης τα αντικαταθλιπτικά αποτελέσματα).



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (33 από 51)

Φαρμακευτική διαχείριση

- Αν και μερικές μελέτες έχουν παρουσιάσει προφανή επιτάχυνση της αποκατάστασης από τη χορήγηση των τονωτικών φαρμάκων, άλλοι δεν έχουν παρουσιάσει κανένα σημαντικό αποτέλεσμα. Αυτή τη στιγμή, δεν υπάρχει κανένα σημαντικό αποδεικτικό στοιχείο για την αποτελεσματικότητά τους στη διευκόλυνση αποκατάστασης των γνωστικών δυνατοτήτων των ασθενών με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (34 από 51)

Εκπαίδευση προσανατολισμού

- Κατά κάποιον τρόπο, οι διαδικασίες για να ενισχύσουν τον προσανατολισμό των ασθενών με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις μοιάζουν με τις διαδικασίες που χρησιμοποιούνται στο περιβαλλοντικό έλεγχο, και η κατάρτιση προσανατολισμού είναι συχνά το επόμενο στάδιο της θεραπείας για τους ασθενείς που γίνονται λιγότερο παραγμένου.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (35 από 51)

Εκπαίδευση προσανατολισμού

- Η κατάρτιση προσανατολισμού στηρίζεται χαρακτηριστικά στις περιβαλλοντικές υπαγορεύσεις στο ζωτικό χώρο του ασθενή, τις λεκτικές πληροφορίες προσανατολισμού που παραδίδονται από τους ανθρώπους που φροντίζουν τον ασθενή, τις ασκήσεις προσανατολισμού, και τη διαχείριση συμπεριφοράς.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (36 από 51)

Εκπαίδευση προσανατολισμού

- Οι περιβαλλοντικές υπαγορεύσεις έρχονται με ποικίλες μορφές. Τα σημάδια, οι σημειώσεις, τα ημερολόγια, και τα βιβλία συναντήσεων βοηθούν τους ασθενείς να προσδοκούν το επερχόμενο συμβάν και να αναλαμβάνουν την ευθύνη για τις καθημερινές τους ρουτίνες.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (37 από 51)

Εκπαίδευση προσανατολισμού

- Τα ημερολόγια, τα ρολόγια, και τα προγράμματα που βοηθούν τον ασθενή να εξοικειωθεί με τα σημάδια, τις ετικέτες, και τους χάρτες που παρουσιάζουν την πόλη, μια κατάσταση και σημαντικά ονόματα, τοποθεσίες και σημάδια, αφίσες και εικόνες που προσδιορίζουν τις σημαντικές τοποθεσίες συμπεριλαμβάνονται στη δυνατότητα θεραπείας για να προσανατολιστεί ο ασθενής σε σχέση με μια κατάσταση ή μια τοποθεσία.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (38 από 51)

Εκπαίδευση προσανατολισμού

- Το δωμάτιο του ασθενή μπορεί να προσδιοριστεί από τα σημάδια που επιδεικνύουν το όνομα και τη φωτογραφία του ασθενή και από την παρουσία σημαντικών προσωπικών κατοχών. Ο προσανατολισμός στο πρόσωπο διευκολύνεται από τις εικόνες των μελών της οικογένειας που επιδεικνύονται στο δωμάτιο του ασθενή και από τις ετικέτες με ονόματα που φοριούνται από τα πρόσωπα.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (39 από 51)

Συστατική κατάρτιση

- Δεδομένου ότι στους ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις σταδιακά μειώνεται ο αποπροσανατολισμός και η σύγχυση που νιώθουν εξασθενεί, η εστίαση της θεραπείας τροποποιείται προς την επανόρθωση των εξασθετισμένων γνωστικών και γλωσσικών διαδικασιών.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (40 από 51)

Συστατική κατάρτιση

- Οι μεμονωμένες διαδικασίες (π.χ., προσοχή, μνήμη, γλώσσα, και επικοινωνία) μπορούν να αντιμετωπιστούν χωριστά και σε μια ακολουθία η οποία χαρακτηρίζεται είτε από μια θεωρητική λογική είτε τις οδηγίες και τις εντολές των θεραπευτών και μια προτεινόμενη προσέγγιση αποκαλούμενη συστατική κατάρτιση.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (41 από 51)

Προσοχή

- Η θεραπεία των διαταραχών προσοχής καταλαμβάνει μια προεξέχουσα θέση στη συστατική κατάρτιση, εν μέρει επειδή οι περισσότεροι ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις αντιμετωπίζουν διαταραχές προσοχής και εν μέρει, επειδή η προσοχή είναι ιδιαίτερα σημαντική για άλλες γνωστικές διαδικασίες.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (42 από 51)

Προσοχή

- Οι Sohlberg και Mateer (1989) περιέγραψαν ένα οργανωμένο πρόγραμμα θεραπείας των διαταραχών προσοχής αποκαλούμενο κατάρτιση διαδικασίας προσοχής. Η διαδικασία κατάρτισης προσοχής είναι βασισμένη σε πέντε συστατικά πρότυπα των Sohlberg και Mateer που αφορούν τις διαδικασίες προσοχής (εστιασμένη, συνεχής, εκλεκτική προσοχή, εναλλασσόμενη και διαιρούμενη προσοχή).



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (43 από 51)

Προσοχή

- Και παρέχει τις δραστηριότητες θεραπείας που στοχεύουν σε κάθε μια από τελευταίες τις τέσσερις, και αναφέρουν ότι οι διαταραχές προσοχής αντιμετωπίζονται καλύτερα με τη στοχοθέτηση των συγκεκριμένων διαδικασιών προσοχής.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (44 από 51)

Προσοχή

- Οι Sohlberg και Mateer συστήνουν ότι η εκπαιδευτική κατεύθυνση στη συνεχή προσοχή, εκλεκτική προσοχή, εναλλασσόμενη προσοχή, και διαιρούμενη προσοχή σε αυτή τη σειρά, προφανώς επειδή πιστεύουν ότι η διάταξη αντιπροσωπεύει μια ιεραρχία και ότι η εστιασμένη προσοχή, η εκλεκτική, και συνεχής προσοχή είναι προϋποθέσεις για την εναλλασσόμενη και την διαιρούμενη προσοχή.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (45 από 51)

Οπτικές διαταραχές

- Η θεραπεία των οπτικών αντιληπτικών διαταραχών των ασθενών με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις έχει μελετηθεί λιγότερο από τη θεραπεία της προσοχής, της μνήμης, και των γλωσσικών διαταραχών αυτών των ασθενών, και για τους λογοθεραπευτές, η θεραπεία των οπτικών διαταραχών μπορεί να φανεί ότι να βρίσκεται κάπως έξω από το συνηθισμένο κλινικό έδαφος.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (46 από 51)

Οπτικές διαταραχές

- Εντούτοις, όπως οι Sohlberg και Mateer (1989) έχουν αναφέρει, ότι η αποκατάσταση των οπτικών διαταραχών είναι κρίσιμη για την πραγματοποίηση των δραστηριοτήτων καθημερινά ζωής, για την επαρκή απόδοση εργασίας, και για την υλοποίηση των επαγγελματικών στόχων. Η εργασία για τη διάκριση και την αναγνώριση προηγείται συνήθως της εργασίας για τις οπτικοκινητικές διαδικασίες.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (47 από 51)

Διαταραχές μνήμης

- Οι διαταραχές μνήμης είναι μια κοινή και επίμονη συνέπεια των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, εμμένοντας συχνά για χρόνια παρά την εντατική θεραπεία. Η διεισδυτικότητα των διαταραχών μνήμης μετά από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και η αντίστασή τους στη θεραπεία έχουν αποτελέσει πρόκληση για τους ασθενείς, τους θεραπευτές, και τους επιστήμονες για δεκαετίες.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (48 από 51)

Διαταραχές μνήμης

- Σε απάντηση εκείνης της πρόκλησης, οι θεραπευτές και οι επιστήμονες έχουν αναπτύξει πολυάριθμα προγράμματα θεραπείας των διαταραχών της μνήμης των ασθενών με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (49 από 51)

Διαταραχές μνήμης

- Τα περισσότερα από τα προγράμματα προσπάθησαν να αποκαταστήσουν τη μνήμη με τη βοήθεια αυτών που ονομάζουν οι Sohlberg και Mateer (1989) προσέγγιση μυϊκής οικοδόμησης στην αποκατάσταση μνήμης. Στα προγράμματα αποκατάστασης μνήμης συνεπάγονται οι επαναλαμβανόμενες ασκήσεις για να ενισχύσουν και να αναζωογονήσουν τη μνήμη.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (50 από 51)

Γλώσσα και επικοινωνία

- Εκτός από τη δυσαρθρία η γλώσσα των περισσότερων ασθενών κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και διαταραχές επικοινωνίας αποδίδοντας στις υποβόσκουσες βλάβες στην αντίληψη όπως η προσοχή , η μνήμη , η λογική, η αφηρημένη σκέψη και η επίλυση προβλημάτων .



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις ΚΕΚ (51 από 51)

Γλώσσα και επικοινωνία

- Οι διαταραχές προσοχής μπορεί να έχουν αρνητικά αποτελέσματα στην κατανόηση του προφορικού και γραπτού λόγου, ειδικότερα όταν ο λόγος είναι μακροσκελής και πολύπλοκος, η παράλειψη των λεπτομερειών στον γραπτό και προφορικό λόγο, η αποσπασματική και ασυνεχής προφορική ομιλία, η αποτυχία να παρατηρήσουν τους κανόνες ανταλλαγής ρόλων σε μια συζήτηση, είναι μερικές από τα προβλήματα που προκύπτουν.



Βιβλιογραφία

- Cherney, L., R., Halper, A., S., & Miller, T., K. (1991). Treatment of communication problems. In A. S. Halper, L., R. Cheroey, & T., K. Miller (Eds.), *Clinical management of communication problems in adults with traumatic brain injury* (pp. 57-131). Gaithersburg, MD: Aspen.
- Guerrero, J., Thurman, D., J., & Sniezek, J. E. (2000). Emergency department visits associated with traumatic brain injury: United States, 1995-1996. *Brain Injury*, 14, 181-186.
- Kay, T., & Silver, S., M. (1989). Closed head trauma: Assessment for rehabilitation. In M. Lezak (Ed.), *Assessment of the behavioral consequences of head trauma* (pp. 145-170). New York: A.R. Liss.
- Kraus, J., F. (1993). Epidemiology of head injury. In P. R. Cooper (Ed.), *Head injury* (3rd ed., pp. 1-25). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Rosenthal, M., Griffith, E., Bond, M., & associates. (1990). *Rehabilitation of the adult and child with traumatic brain injury*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Sohlberg, M., M., & Mateer, C., A. (1989). *Introduction to cognitive rehabilitation: Theory and practice*. New York: Guilford.
- Thurman, D. J., Alverson, C. A., Dunn, K. A., & associates. (1999). Traumatic brain injury in the United States: A public health perspective. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 14, 602-615.
- Thurman, D. J., & Guerrero, J. (1999). Trends in hospitalization associated with traumatic brain injury. *Journal of the American Medical Association*, 282, 954-957.



Σημείωμα Αναφοράς

Νησιώτη Μ. (2015) Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Λογοπαθολογία. ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από:
<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO128/>



Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κλπ., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: Ταφιάδης Διονύσιος
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2007-2013
Πρόγραμμα για την ανάπτυξη
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ





Σημειώματα



Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης