

Rehabilitering av barn och ungdomar med förvärvad hjärnskada

Christina Jacobsson
Neuropsykolog
BarnReHab Skåne i Lund

Förvärvad hjärnskada – vad är det?

ABI = Acquired Brain Injury
TBI = Traumatic Brain Injury

En skada som inträffar efter nyföddhetsperioden hos ett barn som haft en period av förväntad utveckling

Hur får barn och ungdomar en förvärvad hjärnskada?

Traumatiska orsaker

Fall
Trafikolyckor
Sport och lek
Drunkningstillbud, kvävning
m.m.
Väld, skottskador m.m.

Medicinska orsaker

Infektioner
Blödningar
Cancer och behandling av cancer
Epilepsikirurgi m.fl. ingrepp

Hur märks en förvärvad hjärnskada hos ett barn?



© iStockphoto.com/robert123

Beteende, social förmåga

Personlighet, reglering av känslor

Kognitiva funktioner: inläring, minne, uppmärksamhet, problemlösning, exekutiva funktioner

Språk, att tala, förstå och kora

Fin- och grovmotorik

Sinnesintryck

Reglering av kroppsfunktioner

Vakenhet, tempo, energitillgång – trötthet



Men vanligast hos barn är

- Hjärntrötthet/mental trötthet
- Långsamhet – tar in information sakta och tänker långsamt
- Planeringssvårigheter
- Problem med inläring och minne
- Huvudvärk / sömnsvårigheter

Symtom efter en lindrig hjärnskada:

- huvudvärk
- man blir lätt trött
- kan få svårt att sova
- det känns som om hjärnan inte fungerar som vanligt
- man kan bli överkänslig för ljus och ljud

Följdverkningar efter en förvärvad hjärnskada

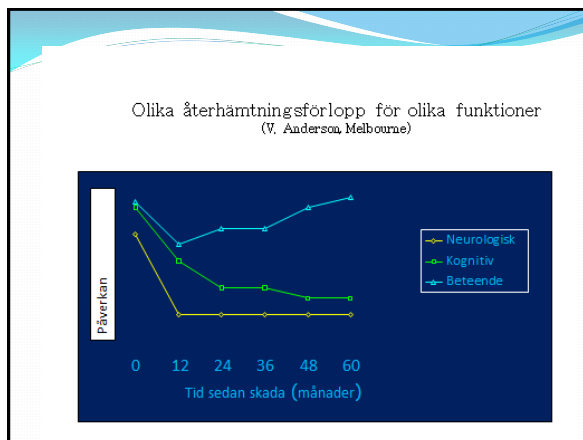
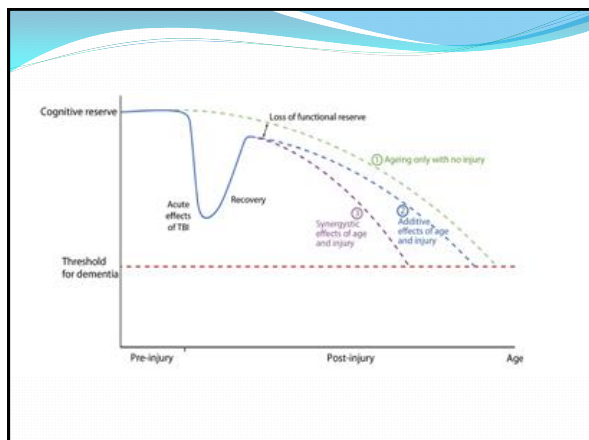
Effekten av en skada beror på:

- *På vilket sätt hjärnan skadas och omfattningen
- *Hur gammal hjärnan är när den skadas, hur långt den hunnit utvecklas och vad den hunnit lära sig
- *Hur skadan tas om hand och hur hjärnans sedan stimuleras

Detta ger både skillnader och likheter mellan medfödda och förvärvade skador, ofta mer generell påverkan ju tidigare skadan inträffar

Skademekanismer vid förvärvad hjärnskada

- Syrebrist
- Blödning
- Svullnad
- Infektion
- Vävnadsskada
- Kontusion - "blåmärke"
- Synapser som inte fungerar optimalt - "ledningshinder"



Vad är rehabilitering?

- Hjälpa barnet/den unge att bli så självständig som möjligt och bidra till god självkännetdom
- Stötta familjen till att komma tillbaka till en för alla fungerande livssituation
- Samordna alla berörda instanser – se till helheten

Rehabilitering en lång process

Innehåll i rehabiliteringsarbetet

- Träning och kompensation
- Hjälpmedel för förflyttning, kommunikation, planering m.m.
- Råd och stöd till skola och fritidsverksamhet, medverkan i olika möten på hemorten
- Bearbetande samtal med barn, syskon och familj
- Deltagande med kunskap och erfarenhet av liknande ärenden i möten på distriktshabiliteringarna

Mål för rehabiliteringsinsatserna

- Barn och ungdomar med god självbild och tilltro till sin förmåga inför vuxenlivet.
- En familj som kan hantera sin nya livssituation.
- En välinformerad skola som har potential att ge optimal utbildning och det stöd som behövs.

Rehabilitering i olika faser

- Subakut mobilisering
- Kognitiv rehabilitering
- Balans aktivitet/vila
- Psykologiskt stöd till den unge själv och till familjen
- Anpassning av omgivning och kravnivå
- Hitta nya strategier
- Komplettera med hjälpmedel

När ska olika insatser göras?

- Direkt efter skadan – ofta fokus på barnets energi, ätande, motorik, kommunikation och **omvälvningen i livssituationen för hela familjen**
- Gradvis flytt av fokus i takt med barnets förbättrade funktioner och utveckling och återgång till familjeliv i hemmet
- Kognitiva och beteendemässiga problem det som enligt forskningen ger störst problem på sikt

Förvärvad hjärnskada hos barn och unga.....

- Stör barnets utveckling
- Barnet drar nytta av utvecklingen i sin rehabilitering
- Men det är inte säkert att det utvecklas på samma sätt som det skulle gjort utan skadan
- Varje steg i nervsystemets utveckling bygger på tidigare steg och vissa svårigheter märks kanske inte förrän barnet blir äldre och förväntningarna ökar

Därför...

- Är det svårt att veta hur en skada i barndomen kommer att påverka funktion i vuxen ålder
- Följer BRH barnet till 20 års ålder

Neuropsykologisk undersökning av barn

- Begåvning
- Koncentration, uppmärksamhet, uthållighet, tempo
- Språkliga funktioner
- Minne och inläring
- Perception: visuell, auditiv, taktil
- Motorik och sensorik
- Problemlösningsstrategier
- Social och emotionell utveckling
- Skolfärdigheter

Neuropsykologens bedömning:

- Begåvning ex. WISC-IV
- Minne och inläring ex WMS, NEPSY
- Koncentration ex TEA-Ch,
- Exekutiv förmåga ex BADS, BRIEF-R
- Frågeformulär om beteende och psykisk status, ex Becks ungdomsskalor, ABAS

Pedagogik

- Bygga på elevens styrkor
- Individanpassa
- Hjärnrötthet - förebygg, energi till det viktigaste
- Långsam processhastighet – ge tid
- Exekutiva svårigheter – struktur, studieteknik, planering, arbetsschema

Pedagogik forts.

- Minne – dagbok, kalender, mobil, tankekartor
- Muntliga prov, flervalsfrågor, ge ledtrådar
- Sekreterare
- Använda flera sinnen vid inläring
- Träna specifika förmågor
- Samtal
- Alternativa verktyg



Högläsning

1. Syncortex till hjässlob och Wernickes område där orden förstås och Analyseras
2. Brocas område, som styr produktionen av talat språk, aktiveras liksom de motoriska områdena som är inbegripna i själva talet
3. En kontinuerlig återkoppling av det lästa sker via hörseln

