

CAREGIVER GUIDE

PHASES OF REHABILITATION CARE
AFTER BRAIN INJURY



NEXUS
CHILDREN'S HOSPITAL

MENDING MINDS.
A Nexus Health Systems Facility

1 PHASE

Disorder of Consciousness

WHAT TO EXPECT

- **INCONSISTENT** responses to environment, with some moments of clarity.
- **SLOW** responses (> 15 seconds), when they do respond.
- May be **RESTLESS** and misunderstand what's happening to them.
- Requires assistance with most care activities.

WHAT YOU SEE

- **Vital Signs**
 - Elevated heart rate
 - High blood pressure
 - Posturing/rigidity
 - Sweating
- **Tight muscles**
- **Earliest responses are often withdrawal from pain or vocal response to pain.**
- **Some patients may:**
 - Pull out trach/NGT/IV
 - Tracking or visually fixate on objects or people
 - Turn toward or away from sound
- **As they improve, they may start following commands (e.g., "squeeze my hand", "open your mouth").**
- **Increased responsiveness often seen with familiar people (e.g., family, friends).**
- **Restlessness in response to discomfort (e.g., full bladder, soiled diaper, NGT, trach irritation).**

WHAT TO DO

- They may understand parts of what you are saying. Therefore, be mindful of what you say.
- Evaluate for unpleasant/painful stimuli (e.g., wet/soiled diaper, full bladder) if patient is restless and try to remove or reduce discomfort to calm patient.
- Create calm environment (no loud TV, only 2-3 people at a time in the room).
- Explain what you are about to do. For example, "John, I'm going to move your leg."
- Allow the person to have extra time to respond, but do not expect responses to be correct. Sometimes the person may not respond at all.
- Keep comments and questions short and simple. For example, instead of, "Can you turn your head towards me?" say, "Look at me."
- Frequently tell the person who you are, where they are, why they are in the hospital, and what day it is.
- Bring in favorite belongings and pictures of family members and close friends.
- Engage them in familiar activities, such as listening to their favorite music, reading aloud to them, and combing their hair.
- Give them rest periods; they will tire easily.

2 PHASE

Post Traumatic Amnesia (PTA) / Acute Delirium

WHAT TO EXPECT

- Use objects appropriately (i.e., attempting to brush their hair, using their phone to text) and reliable yes/no responses.
- **SEVERELY CONFUSED**, they don't know where they are, why they are here, or what day it is.
- Poor attention span and severe memory problems, which contribute to **RESTLESSNESS** and **AGITATION**.

WHAT YOU SEE

- Patient can be in a hyperactive state with bizarre and non-purposeful behavior (e.g., insisting they need the police to go to the bathroom).
- Agitation that may be due to confusion and limited attention and memory or discomfort (e.g., trach, PEG, helmet).
- Pain, full bladder and soiled diapers increase agitation and need to be addressed quickly.
- Better at responding to simple commands, but struggle with multi-step commands.
- Behavior and comments are often inappropriate, and individuals are confused, and they often use made-up stories to fill in any gaps in memory.
- Complete tasks with demonstration and cuing, but do not begin tasks on own.
- Severe memory deficits, but better learning for familiar routines (e.g., brushing teeth).
- Improving awareness of self, situation, and environment, but often unsafe behaviors due to poor understanding of their limitations (e.g., unable to walk).

WHAT TO DO

- **Provide close supervision**. These patients frequently attempt unsafe behaviors (e.g., getting out of bed, pulling out NGT) and are at a **HIGH risk for falls**.
- Tell the patient where they are, the date, and why they are in the hospital. Reassure them that they are safe.
- Encourage family to bring pictures and personal items from home.
- **Allow patients as much movement as is safe and consider taking them for a ride in their wheelchair. Restraints often worsen agitation.**
- Experiment to find familiar activities that are calming to patient, such as listening to music.
- Do not force the patient to do things. Instead, follow their lead within safety limits.
- Give the patient breaks and change activities frequently to combat restlessness and agitation.
- Keep the room quiet and calm (e.g., limit visitors, turn off the TV, and use a calm voice).
- Keep comments and questions short and simple.
- **Repeat and discuss things that have happened during the day** to help the individual improve their memory. Do not assume that the patient will remember what you tell them.
- Encourage patient to refer to their memory book or communication board to remember what happened that day.
- Assist the patient with starting and continuing simple activities, such as eating.
- Encourage the individual to participate in all therapies.

3 PHASE

Post Acute Recovery

WHAT TO EXPECT

- **PATIENT IS NO LONGER CONFUSED** and will be able to remember what you say.
- Adjusting to learning to live with a brain injury.
- Patient may be moody.
- Patient may or may not fully understand their thinking limitations.

WHAT YOU SEE

- Learning at a slower rate.
- Slowed responding.
- Memory problems (e.g., remember things that are important to them but forget other details).
- Overwhelmed easily in difficult, stressful, or emergency situations. This can look like crying or getting angry easily.
In severe cases, this can look like depression.
- They can generate solutions to simple problems.
- Deficits can be subtle and families or unfamiliar staff may have difficulty understanding why they still need assistance or supervision.
- Poor judgment (e.g., thinking they will be able to go back to work when they discharge).
- Sometimes they understand their limitations, but sometimes they resist therapy or do not take it seriously because they think they do not need it.
- Confabulation - this means they may “fill in” the missing parts in their memory with information from the environment to help it make sense to them. This can look like lying/making things up, but it is not.

WHAT TO DO

- Avoid criticizing when they make a mistake due to slow responding, thinking, or memory problems.
- Avoid slang or teasing.
- Allow them to make choices and respect their preferences.
- Encourage them to speak up for themselves.
- Communicate concerns about patient mood to physician and clinical team.
- Always refer to the communication board for activities a patient can do independently, rather than relying only on the patient for information.
- Encourage independence with self-care (if cleared by OT/PT).
- Emphasize the importance of continuing with therapy to improve their thinking, memory, and physical abilities.
- Encourage the individual to use strategies provided by speech therapist to help with continued memory problems.

1 FASE

Trastorno de la Consciencia

QUÉ ESPERAR

- Respuestas **INCONSISTENTES** al entorno, con algunos momentos de claridad.
- Respuestas **LENTAS** (>15 segundos), cuando responden.
- Pueden estar **INQUIETOS** y malinterpretar lo que les está sucediendo.
- Requieren ayuda con la mayoría de las actividades de atención.

LO QUE USTED VE

- **Signos vitales**
 - Frecuencia cardíaca elevada
 - Presión sanguínea alta
 - Postura/rigidez
 - Sudoración
- **Músculos tensos**
- Las respuestas más tempranas suelen ser la abstinencia del dolor o la respuesta vocal al dolor
- **Algunos pacientes pueden:**
 - Tráquea de extracción/NGT/IV
 - Rastrear o fijarse visualmente en objetos o personas
 - Voltar hacia el sonido o alejarse del mismo
- **A medida que mejoren, pueden empezar a seguir órdenes (p. ej., “apriete la mano”, “abra la boca”).**
- **Aumento de la capacidad de respuesta que se observa a menudo con personas familiares (p. ej., familiares, amigos)**
- **Inquietud en respuesta a las molestias (p. ej., vejiga llena, pañal sucio, NGT, irritación de la tráquea)**

QUÉ HACER

- Pueden comprender partes de lo que usted está diciendo. Por lo tanto, sea consciente de lo que usted dice.
- Evalúe la presencia de estímulos desagradables/dolorosos (p. ej., pañal mojado/sucio, vejiga llena) si el paciente está inquieto e intente eliminar o reducir las molestias para calmar al paciente.
- Crear un entorno tranquilo (sin TV con volumen alto, solo 2-3 personas a la vez en la habitación)
- Explique lo que usted está a punto de hacer. Por ejemplo, “John, voy a mover su pierna”.
- Deje que la persona tenga tiempo extra para responder, pero no espere que las respuestas sean correctas. A veces, es posible que la persona no responda en absoluto.
- Mantenga los comentarios y preguntas breves y sencillas. Por ejemplo, en lugar de “¿Puede girar la cabeza hacia mí?” diga, “Míreme”.
- Dígale con frecuencia a la persona que está, dónde está, por qué está en el hospital y qué día es.
- Traiga sus pertenencias favoritas e imágenes de miembros de la familia y amigos cercanos.
- Hágale participar en actividades familiares, como escuchar su música favorita, leerle en voz alta y peinarse.
- Deles periodos de descanso; se cansarán fácilmente.

2 FASE

Amnesia Postraumática (PTA)/ Delirio Agudo

QUÉ ESPERAR

- Utiliza los objetos de forma adecuada (es decir, intentar cepillarse el cabello, usar el teléfono para enviar mensajes) y respuestas de sí/no confiables.
- **CONFUSOS EN TODO MOMENTO**, no saben dónde están, por qué están aquí o el día de la semana.
- Intervalo de atención deficiente y problemas de memoria graves, que contribuyen a la **INQUIETUD y AGITACIÓN**.

LO QUE USTED VE

- El paciente puede estar en un estado hiperactivo con una conducta extraña y no intencionada (p. ej., insistiendo en que necesita que la policía vaya al baño).
- Agitación que puede deberse a confusión y limitación de la atención y la memoria o molestias (p. ej., tráquea, PEG, casco).
- El dolor, la vejiga llena y los pañales sucios aumentan la agitación y deben corregirse rápidamente.
- Es mejor responder a órdenes simples, pero tiene problemas con las órdenes de varios pasos.
- El comportamiento y los comentarios suelen ser inapropiados, y las personas están confusas, y a menudo utilizan historias inventadas para llenar cualquier laguna en la memoria.
- Complete las tareas con demostración y asistencia con indicaciones, pero no comience las tareas por su cuenta.
- Déficit de memoria graves, pero mejor aprendizaje de rutinas familiares (p. ej., cepillarse los dientes).
- Mejora la concientización sobre sí mismo, la situación y el entorno, pero a menudo comportamientos inseguros debido a la mala comprensión de sus limitaciones (p. ej., incapacidad para caminar).

QUÉ HACER

- **Supervisar de cerca.** Con frecuencia, estos pacientes intentan conductas inseguras (p. ej., al levantarse de la cama, tirar de NGT) y **tienen un alto riesgo de caídas**.
- Dígame al paciente dónde está, la fecha y por qué está en el hospital. Asegúreles que están seguros.
- Exhorte a la familia a que traiga fotos y objetos personales de casa.
- **Permita que los pacientes se muevan tanto como sea seguro y considere llevarlos en la silla de ruedas. Las restricciones a menudo empeoran la agitación.**
- Experimente para encontrar actividades familiares que sean calmantes para el paciente, como escuchar música.
- No obligue al paciente a que haga cosas. En su lugar, siga sus instrucciones dentro de los límites de seguridad.
- Ofrezca al paciente descansos y actividades de cambio con frecuencia para combatir la inquietud y la agitación.
- Mantenga la habitación tranquila y relajada (p. ej., limite los visitantes, apague la televisión y hable en una voz tranquila).
- Mantenga los comentarios y preguntas breves y sencillas.
- **Repita y comente las cosas que han sucedido durante el día** para ayudar a la persona a mejorar su memoria. No asuma que el paciente recordará lo que usted le diga.
- Exhorte al paciente a que consulte su libro de memoria o tabla de comunicación para recordar lo que ha pasado ese día.
- Ayude al paciente con el inicio y la continuación de actividades sencillas, como comer.
- Exhorte a la persona a participar en todas las terapias.

3 FASE

Recuperación Posterior Aguda

QUÉ ESPERAR

- **EL PACIENTE YA NO ESTÁ CONFUSO** y podrá recordar lo que dice.
- Se adapta al aprendizaje para vivir con una lesión cerebral.
- El paciente puede estar ansioso.
- El paciente puede o no comprender plenamente sus limitaciones de pensamiento.

LO QUE USTED VE

- Aprendizaje más lento.
- Respuesta lenta.
- Problemas de memoria (p. ej., recordar cosas que son importantes para ellos pero olvidar otros detalles).
- Se sienten abrumados con facilidad en situaciones difíciles, estresantes o de emergencia. Esto puede representarse en que lloran o se enfadan fácilmente. En casos graves, esto puede parecer depresión.
- Pueden generar soluciones a problemas sencillos.
- Los déficits pueden ser sutiles y las familias o el personal con el que no están familiarizados pueden tener dificultades para comprender por qué aún necesitan ayuda o supervisión.
- Mal juicio (p. ej., pensar que podrán volver al trabajo cuando se les dé el alta).
- A veces entienden sus limitaciones, pero a veces se resisten al tratamiento o no lo toman en serio porque creen que no lo necesitan.
- Confabulación: esto significa que pueden “llenar” las partes que faltan en su memoria con información del entorno para ayudarse a encontrar sentido. Esto puede representarse en mentir o inventar cosas, que no son así.

QUÉ HACER

- Evite criticar cuando cometa un error debido a problemas de respuesta, pensamiento o memoria lentos.
- Evite el lenguaje informal o las bromas.
- Permítale tomar decisiones y respetar sus preferencias.
- Anímelos a hablar por ellos mismos.
- Comunique sus preocupaciones sobre el estado de ánimo del paciente al médico y al equipo clínico.
- Consulte siempre a la junta de comunicación las actividades que un paciente puede hacer de forma independiente, en lugar de confiar únicamente en el paciente para obtener información.
- Exhorte la independencia con el cuidado personal (si lo elimina la TO/TP).
- Enfatique la importancia de continuar con el tratamiento para mejorar sus capacidades de pensamiento, memoria y físicas.
- Exhorte a la persona a usar estrategias proporcionadas por el logopeda para ayudar con los problemas de memoria continuados.



RISE

PROGRAM



Care that goes beyond clinical

Nexus Health Systems is a safe and efficient discharge option for complex cases requiring medical and behavioral management.

NEXUS

CHILDREN'S HOSPITAL

MENDING MINDS.
A Nexus Health Systems Facility

