

NIET AANGEBOREN HERSENLETSEL (NAH) na licht traumatisch hersenletsel

Doel van de werkafpraak:

- de huisarts kennis en instrumenten aanreiken voor herkennen van NAH na licht traumatisch hersenletsel
- criteria benoemen voor verwijzing naar de neuroloog (diagnostiek) en/of revalidatiearts (behandeling)
- informatie aan de huisarts over mogelijkheden van begeleiding in de 1^e lijn

Aanleiding voor het maken van de werkafpraak: vanuit de NAH keten behoefte aan betrokkenheid van de huisartsen.

Niet aangeboren hersenletsel kan ontstaan door een traumatisch of door een niet-traumatisch hersenletsel.

Onder traumatisch schedel/hersenletsel wordt verstaan iedere vorm van letsel aan het hoofd, uitgezonderd oppervlakkig letsel in het aangezicht.

Onder niet-traumatisch hersenletsel wordt verstaan letsel zonder trauma, zoals CVA, MS, subarachnoidale bloeding.

Patiënten met zwaar hersenletsel (15%) zullen doorgaans terechtkomen in het revalidatiecircuit (niet bij zeer ernstig letsel)

80-85% van de patiënten met een traumatisch hersenletsel heeft een licht traumatisch hersenletsel.

Deze werkafpraak gaat alléén over NAH na licht traumatisch hersenletsel.

Er is sprake van licht traumatisch schedelhersenletsel (LTSH) bij:

- een (ongevals)letsel van het hoofd, uitgezonderd oppervlakkig letsel van het aangezicht
- een initiële Glasgow Coma Score (GCS) van 13, 14 of 15 op de SEH
- en er bij een GCS van 15 voldaan wordt aan één van de onderstaande criteria:
 - een periode van posttraumatisch bewustzijnsverlies (max. 30 min.)
 - een periode van verwardheid of amnesie: retrograad, betreffende het gebeuren zelf of anterograad (= posttraumatische amnesie (PTA), max. 24 uur) andere posttraumatische (passagère) neurologische verschijnselen dan boven beschreven

Binnen LTSH vallen de commotio cerebri (GCS 15, kortdurend bewustzijnsverlies en beperkte PTA duur) en mildere vormen van contusio cerebri (GCS 13-14).

Voorkomen van NAH: geschat wordt dat jaarlijks 85.000 personen traumatisch hersenletsel krijgen. Ongeveer de helft gaat naar de SEH of wordt opgenomen.

De belangrijkste risicogroepen zijn kinderen < 5 jaar, ouderen vanaf 65 jaar (privé ongevallen) en jongeren tussen 15 en 24 jaar (verkeer).

Aangenomen wordt dat meer dan de helft van de patiënten met NAH in meer of mindere mate aantoonbare stoornissen en beperkingen overhoudt. Na 6 maanden tot 1 jaar zou 67% van de mensen met licht-middelzwaar hersenletsel nog klachten hebben.

Gevolgen NAH

De mate en duur van herstel en re-integratie na licht traumatisch hersenletsel verschilt sterk per persoon. In eerste instantie is er na het trauma vaak snel en succesvol herstel. Symptomen en breuk in het functioneren kunnen pas enige tijd later merkbaar worden. De patiënt kan buiten het zorgcircuit blijven en onvoldoende of niet passende zorg krijgen.

De ernst van de gevolgen van een traumatisch hersenletsel zijn gerelateerd aan:

- aard, ernst en locatie van het letsel
- tijdsduur tussen trauma – herstel van bewustzijn en geheugen en het tempo van herstel
- leeftijd
- persoonlijkheidskenmerken voor het letsel
- coping vaardigheden
- reactie en aanpassing door de omgeving

Wanneer denken aan NAH

- Cognitieve problemen
- Gedragsveranderingen
- Vermoeidheid
- Emotionele problemen
- Beperkt inzicht in eigen functioneren
- Klachten kunnen na langere tijd duidelijk worden bij b.v. terugkeer in het arbeidsproces

Gang van zaken in het MCL bij traumatisch hersenletsel ná SEH / opname

- Indien er een parenchymateuze afwijking op de CT-hersenen wordt vastgesteld, volgt poliklinische controle bij de neuroloog
- Als een patiënt met een trauma op de SEH of opgenomen is geweest geeft de **neuroloog of verpleegkundige** dat door aan de verpleegkundig consulent NAH. Daarnaast worden de lijsten van de SEH gescreend op patiënten met een trauma.
- De patiënt krijgt de **folder** "Adviezen bij licht traumatisch hersenletsel – Een hersenschudding" (bijlage)
- Na 3 weken neemt de **verpleegkundig consulent NAH** telefonische contact op met de patiënt. Dit is een éénmalig contact.
Zo nodig schakelt de verpleegkundig consulent NAH een **hulpverlener in de 1^e lijn** in, b.v. de huisarts of thuiszorgverpleegkundige NAH. Dit gebeurt bij ongeveer 1 op de 5 á 6 patiënten.
(een thuiszorgverpleegkundige NAH werkt bij een thuiszorgorganisatie, heeft aandachtsgebied NAH en is in het onderwerp geschoold)
- De verpleegkundig consulent NAH bericht de huisarts alléén als er begeleiding is ingeschakeld.

NB in de andere Friese ziekenhuizen is er geen contact door een verpleegkundig consulent NAH.

Patiënten uit de regio van het MCL, die met een trauma in een ander ziekenhuis op de SEH zijn geweest, kunnen **op advies van de huisarts** wel contact opnemen met de verpleegkundig consulent NAH in het MCL.

Rol van de huisarts

- Trauma opnemen in episodenlijst "met attentiewaarde", zodat huisarts alert blijft als patiënt met (vage) klachten komt.
- De huisarts kan bij presentatie van klachten na een trauma de signaleringslijst gebruiken (hieronder) en zo mogelijk adviezen geven.
- De huisarts kan advies vragen over begeleiding aan de verpleegkundig consulent NAH (tel: 058 2867362, eveneens CVA-Zorgketen)
- De huisarts kan voor begeleiding ook verwijzen naar hulpverleners in de 1^e lijn (pag. 4).
- De huisarts kan verwijzen naar de neuroloog voor diagnostiek. Omdat de kans op verbetering heel groot is, is pas verwijzing zinvol een *half jaar na het trauma*.
- Indien patiënt *in de eerste dagen of weken na het trauma* klachten krijgt van toenemende hoofdpijn, braken, cognitieve veranderingen of sufheid, moet direct contact worden opgenomen met de neuroloog om traumatische afwijkingen alsnog uit te sluiten.
- Indien *na 6 maanden* klachten over cognitieve problemen of gedragsveranderingen persisteren, dan kan de patiënt worden verwezen naar de polikliniek neurologie. Dan beoordeling of verder aanvullend beeldvormend onderzoek aangewezen is en beoordeling van het vervolgtraject, b.v. verwijzing naar de revalidatiearts.
- Als de neuroloog al eerder diagnostiek heeft verricht maar ondanks adviezen de beperkingen blijven, kan de huisarts verwijzen naar de revalidatiearts (de revalidatiearts wil eerst neurologische diagnose).

Actie neuroloog

Indien de patiënt korte tijd na het licht traumatisch hersenletsel (LTSH) progressie van de klachten krijgt, zal een CT-hersenscan worden verricht om een traumatische afwijking, b.v. een subduraal hematoom, uit te sluiten.

Bij poliklinische controle voor persisterende klachten na een LTSH kan worden besloten tot het verrichten van een MRI om bijvoorbeeld microbloedingen of andere traumatische afwijkingen uit te sluiten.

De neuroloog verwijst indien nodig naar de revalidatiearts.

Actie revalidatie

Indien patiënten na een licht traumatisch hersenletsel beperkingen ervaren in het functioneren, kan diagnostiek en behandelen van het functioneren plaatsvinden door de revalidatiearts. Daarbij wordt vooral gekeken of de gevolgen passend zijn bij het letsel. Bij klachten op het gebied van cognitief functioneren kan een neuropsychologisch onderzoek duidelijkheid verschaffen over eventuele stoornissen. Als cognitieve stoornissen worden gevonden, dan is cognitieve training, die zich vooral richt op het toepassen van compensatiestrategieën, mogelijk. Beperkingen in het motorisch functioneren en andere beperkingen, zoals arbeid- en dagbesteding, worden uiteraard in teamverband geanalyseerd en zo mogelijk behandeld.

Signaleringslijst voor zorgverleners

(deze lijst kan behulpzaam zijn bij het in kaart brengen van de klachten; het is geen scorelijst)

1. Moeite met nieuwe informatie te onthouden
2. Moeite om informatie van langer geleden te onthouden, vergeetachtig
3. Moeite met het plannen en/of organiseren van dingen, en het oplossen van problemen
4. Moeite met flexibiliteit
5. Moeite om 2 dingen tegelijk te doen
6. Moeite om de aandacht vast te houden
7. Moeite om alles bij te houden
8. Moeite met het leren van nieuwe vaardigheden
9. Moeite om taal te begrijpen of zich uit te drukken
10. Moeite met oriëntatie in tijd, plaats of persoon
11. Sneller geïrriteerd, prikkelbaar
12. Ontremd, heeft moeite met controle van gedrag
13. Sneller en vaker moe
14. Beperkt in zijn inzicht in eigen functioneren
15. Meer op zichzelf gericht, minder sociale contacten
16. Sneller emotioneel of juist koeler geworden
17. Sombor, neerslachtig, depressief
18. Angstig
19. Apathisch, heeft moeite om zelf initiatieven te nemen

ICPC Codering:

A82 Laat gevolg van letsel

N79 Hersenschudding

Samenstelling werkgroep: dhr. G.A. Balk, revalidatiearts; mw. Dr. B. van Harten, neuroloog; mw. M. ten Hoeve-Lafeber, huisarts; mw. H.B. Koetsier-den Houting, huisarts; dhr. M. Pietersma, verpleegkundig consultant NAH in MCL; mw. G.J. Vermeer, medisch coördinator MCC Leeuwarden, mw. M.C. Zuur-Telgen, medisch coördinator MCC Leeuwarden
(per 1/4/16)
november 2014, aanvulling: juli 2016

Literatuur:

- 'Zorgstandaard Traumatisch hersenletsel', 2014 uitgave van de Hersenstichting Nederland
- 'Cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel', signaleringslijst voor zorgverleners, Maastricht University

Bijlage: MCL folder Zorg rondom hoofdletsel

Mogelijkheden van begeleiding in de 1^e lijn van patiënten met NAH

- **1^e lijns psychologen of psychosomatisch werkende fysiotherapeuten**
Bij problemen in het functioneren zonder duidelijke functiestoornissen.
NB als er geen DSM diagnose is, dan wordt de behandeling/begeleiding niet vergoed.
Diagnose kan zijn “psychische klachten bij somatische stoornis”
- **Hersenletselteam Friesland:**
Advies- en informatiepunt NAH: de coördinator geeft informatie en advies aan mensen met NAH, familieleden, zorg- en hulpverleners en andere betrokkenen. Dit kan telefonisch, schriftelijk of via e-mail.
Hersenletselteam: Dit multidisciplinaire team bestaat uit een maatschappelijk werker, neuroloog, GZ-psycholoog, psychiater, revalidatiearts en specialist ouderengeneeskunde. Het team geeft advies en algemene informatie.

Het hersenletselteam en het advies- en informatiepunt NAH zijn organisatorisch ondergebracht bij Revalidatie Friesland, Postbus 2, 9244 ZN Beetsterzwaag, telefoon: 0512 389289
e-mail: info@herenletselteamfriesland.nl website: www.hersenletselteamfriesland.nl
- **De Noorderbrug:** biedt ondersteuning aan mensen met een lichamelijke handicap op gebied van wonen, werken en vrije tijd. Er is behandeling en begeleiding individueel en in groepen. Noorderbrug is specialist o.a. op het gebied van NAH. Hiervoor hebben zij het behandelprogramma Hersenz ontwikkeld.
telefoon: 050 5973800, klantenadvies@noorderbrug.nl
- **MEE:** Biedt informatie, advies en ondersteuning aan mensen met een beperking in elke levensfase en op alle gebieden.
telefoon: 058 2844911
- **NAH zorg:** NAH Zorg biedt gespecialiseerde zorg op maat bij cliënten thuis welke wordt gefinancierd vanuit de WMO, WLZ en/of particuliere basis. NAH Zorg biedt een integraal en geïntegreerd zorgaanbod en werkt samen met relevante zorgpartners in de regio van cliënt. NAH Zorg biedt ondersteuning en/of een adviserende rol bij complexe zorgvragen waarbij hersenletsel een rol speelt.

Voor Friesland: telefoon: 058 2563839 e-mail: info@nahzorg.nl website: www.nahzorg.nl
Postadres: postbus 94, 9062 ZJ Oenkerk
- **Slachtofferhulp:** biedt hulp na misdrijf, verkeersongeluk of calamiteit
telefoon: 0900-1824 (toestel 3616)
- **Patiëntenvereniging:** De patiëntenvereniging hersenletsel.nl houdt eigen regionaal, provinciaal en landelijk themabijeenkomsten. Voor meer informatie zie www.hersenletsel.nl

Mogelijkheden van begeleiding van patiënten met NAH, niet in de 1^e lijn

- **Revalidatie Friesland:** Consult of behandeling poliklinisch en klinisch.
Locatie Leeuwarden: naast het MCL, telefoon: 058 2866260
Spreekuur in MCL Oranjeoord: 0517 499999
Verwijzing via ZorgDomein.
Voor algemene informatie: 0512 389494 (bezoekadres Revalidatie Friesland, Beetsterzwaag)

Adviezen bij (licht) traumatisch hersenletsel

Een hersenschudding

Inleiding

De arts heeft bij u of bij uw kind een hersenschudding vastgesteld. In deze brochure kunt u meer lezen hierover.

Een hersenschudding

Een hersenschudding is een vorm van licht traumatisch hersenletsel, waarbij de hersenen zelf niet zichtbaar beschadigd zijn. Soms bent u of uw kind korte tijd bewusteloos geweest en/of heeft u of uw kind korte tijd een geheugenstoornis (gehad). Meestal is dit het gevolg van een klap of stoot op het hoofd door bijvoorbeeld een verkeersongeluk, een val of geweld. Hoewel de gevolgen van een hersenschudding meestal niet blijvend zijn, moet er niet te lichtig over gedacht worden: van de gevolgen kan iemand wel degelijk hinder ondervinden.

De klachten zijn in 3 groepen in te delen:

Lichamelijke klachten

Klachten die meestal binnen een paar dagen over zijn:

- braken
- misselijkheid/braken
- slaperigheid/sufheid
- wazig zien / dubbel zien

Klachten die vaak langer aanhouden:

- hoofdpijn
- vermoeidheid
- overgevoeligheid voor drukte, felle lichten of harde geluiden
- slaapproblemen
- duizeligheid
- evenwichtsproblemen
- verminderde reuk- of smaakzin
- veranderde beleving van tast, pijn, en temperatuur
- veranderde seksualiteit, zoals meer of minder zin hebben en potentieproblemen

Klachten op het gebied van het denken

- aandachts- en concentratieproblemen
- geheugenverlies rond het ongeval
- problemen met het plannen en verrichten van activiteiten

Klachten met betrekking tot gedrag en emoties

- prikkelbaarheid
- labiliteit
- impulsiviteit
- gebrek aan initiatief
- verminderd ziekte-inzicht
- somberheid en depressie
- angsten

Instructies voor volwassenen

Leefregels

- In de eerste 24 uur mag u geen slaapmiddelen en alcohol gebruiken.
- Bij hoofdpijn kunt u paracetamol gebruiken.
- Neem de eerste dagen rust.
- Neem uw klachten serieus.
- Zorg dat iemand u de eerste 24 uur in de gaten houdt. Bij toenemende sufheid, hoofdpijn en/of overgeven moet u direct contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis.
- Laat u halverwege de nacht in ieder geval een keer wekken. Zie bij instructies voor kinderen.

Instructies voor kinderen

Houd uw kind de eerste 24 uur in de gaten. Wanneer uw kind opgenomen is geweest in het ziekenhuis voor observatie, is het verstandig om de komende 24 uur uw kind extra te observeren. Dit gaat als volgt:

- Elk uur (ook 's nachts) moet u controleren of uw kind wakker is en/of goed gewekt kan worden.
- Het gaat goed als uw kind gemakkelijk gewekt kan worden, weet waar hij/zij is.
- Het is zeer belangrijk dat uw kind tijdens de controles goed aanspreekbaar blijft. Dat wil zeggen dat uw kind wel iets slaperig of vermoeid mag zijn, maar dat het wel goed te wekken moet zijn. Vooral jonge kinderen kunnen de eerste 12 uren last krijgen van hangerigheid, misselijkheid en braken.
- Als u twijfelt aan de aanspreekbaarheid van uw kind, of bij toenemende hoofdpijn en/of overgeven van uw kind dan moet u direct contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis.

Leefregels

- Laat uw kind zijn gang gaan, maar probeer te voorkomen dat uw kind zich te veel inspannt.
- Houd uw kind bij huis .
- Laat niet teveel vriendjes op bezoek komen.
- Laat uw kind geen wilde spelletjes doen.
- Uw kind mag alleen pijnstillers gebruiken als dit met de arts is afgesproken.

Problemen of vragen

Neemt u bij vragen tijdens de eerste 24 uur contact op met uw huisarts of de Spoedeisende hulp van het MCL. Zijn er daarna nog klachten? Dan kunt u contact opnemen met de verpleegkundig consulent ketenzorg NAH (niet aangeboren hersenletsel). Telefoonnummers staan op de achterkant van de brochure.

U wordt aangemeld bij de verpleegkundig consulent ketenzorg NAH. Als u ongeveer twee weken thuis bent, belt zij u op om te vragen hoe het met u gaat. U krijgt informatie over NAH en u kunt vragen stellen over dit onderwerp. U ontvangt hiervoor vooraf een schriftelijke afspraakbevestiging met de datum en het tijdstip dat u gebeld wordt. Zo nodig kunt u doorverwezen worden naar andere hulpverleners, zoals Slachtofferhulp.

NAH Zorg

Het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) wil samen met NAH Zorg de zorg voor mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH) verbeteren en ook hun naasten ondersteunen. Ondersteuning van NAH Zorg blijkt voor heel veel mensen niet nodig. Maar, via deze werkwijze willen we mensen die het wel nodig hebben vroegtijdig opsporen en begeleiden. NAH Zorg is er zodra de patiënt weer thuis is, dit kan al meteen vanaf dag 1 als dit nodig is. NAH Zorg is een onafhankelijk cliëntsrbureau dat specifieke zorg biedt aan mensen met NAH in hun thuissituatie en hen ondersteunt in alles wat daarbij komt kijken.

NAH zorg is er voor:

- het bieden van begeleidende zorg;
- praktische en emotionele ondersteuning bij letselschade en –procedures;
- het zoeken van financiële dekking voor uw zorgvraag, bijvoorbeeld via de AWBZ, WMO of de verzekeraar van de tegenpartij;
- de mogelijkheid tot contact met lotgenoten;
- de gelegenheid om –ter ontlasting van de thuissituatie– op adem te komen in een NAH hotel;
- het opvangen van veranderingen in beroep, studie, dagactiviteiten en re-integratie.

Spreekuur traumatisch hersenletsel

U kunt er op afspraak terecht met vragen over hersenletsel en de mogelijke gevolgen daarvan. Een afspraak maken kan via telefoonnummer 058-256 3839.

Zorg rondom hoofdletsel is een samenwerkingsproject van NAH Zorg en het Medisch Centrum Leeuwarden. Het project wordt gefinancierd door Privazorg.

Spoedeisende hulp	058 – 286 64 00	
Verpleegkundig consulent ketenzorg NAH	058 – 286 73 62	nah-keten@znb.nl