

Informatie folder

Hersenschudding



teamrevalidatie
ergotherapie - logopedie - fysiotherapie

Clënten informatiefolder hersenschudding

In deze folder vind je informatie over wat een hersenschudding is, wat de anatomische verklaring is voor de klachten en informatie over herstel. Daarna, in het tweede deel, vind je de eerste algemene adviezen. Tot slot volgt informatie over het behandelplan zoals wij dat aanbieden.

Algemeen:

Een hersenschudding is een vorm van traumatisch hersenletsel. De indeling van traumatisch hersenletsel is naar ernst; variërend van licht, naar middelzwaar en ernstig. Een hersenschudding valt onder de licht traumatische hersenletsel.

Traumatisch hersenletsel wordt gedefinieerd als een mechanische impact op het hoofd, al dan niet in combinatie met bewusteloosheid en/of de aanwezigheid van geheugenproblemen na het ongeval. De term hersenschudding wordt gebruikt bij patiënten met een licht THL zonder afwijkingen op de CT-scan. U kunt licht traumatisch hersenletsel hebben opgelopen door een val of klap op uw hoofd, of door sport- of verkeersongelukken. Als neurologie gespecialiseerde praktijk hebben wij inmiddels veel ervaring opgebouwd met licht traumatisch hersenletsel, ook wel post commotioneel of post contusioneel beeld genoemd.

TABEL 1 Top 10 van meest frequente oorzaken van letsel door ongeval en geweld, ontleend aan het Letsel Informatie Systeem van Stichting VeiligheidNL

oorzaak	aantal per jaar*
1 val overig†	160.000
2 val van hoogte	80.800
3 fietsongeval	77.800
4 arbeidsongeval	45.400
5 voetbالبlessure	43.000
6 ongeval met motor	25.000
7 ongeval met brommer of scooter	22.500
8 geweldpleging	17.700
9 ongeval met personenauto	17.300
10 beknelling, privé (bijvoorbeeld vinger tussen de deur)	15.200

* Totaal aantal bezoeken aan een SEH in Nederland wegens letsel door ongeval of geweld, voor alle leeftijdscategorieën bij elkaar.

† 'Val overig' is een val zonder dat het slachtoffer op een hoogte – bijvoorbeeld een trap, stoel of ladder – stond.

Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D1534

Verklaring:

Bij een hoofdtrauma ontstaan er krachten, die zorgen voor een acceleratie-deceleratie beweging (de energie overdacht waardoor het hoofd eerst achterover en daarna voorover buigt, noemen we een acceleratie-deceleratie mechanisme) met een lineaire en/of een rotatiecomponent. Dit geeft een acute rek aan neuronen, axonen, gliacellen en de bloedvaten. Voornamelijk de langere structuren, zoals axonen zijn hiervoor gevoelig. Axonen zijn uitlopers van neuronen, zenuwcellen die signalen doorgeven en communiceren met andere hersencellen. Er zijn bij het zwellen van de axonen complexe veranderingen, waaronder veranderingen op hersencelniveau, ontsteking en de acute stressreactie, die zouden kunnen leiden tot het niet goed functioneren van het neurale netwerk. De verscheuring van axonen leidt tot axonale schade met bijbehorende micro hemorragieën (puntbloedinkjes). De ernst hangt samen met de impact. Bij licht traumatisch hersenletsel is alleen geïsoleerd axonale schade in de subcorticale gebieden aanwezig (laag energetisch trauma). CT scan laat vaak direct na het

ongeval geen aantoonbare schade zien. Uit onderzoek blijkt dat een MRI in kwart van de gevallen toch afwijkingen laat zien. Omdat hier geen medische consequenties aan gekoppeld zijn en ook geen andere gevolgen, wordt op basis van kosten en wachtlijsten een MRI weinig uitgevoerd.

Klachten verklaring:

De overdracht van prikkels verlopen (tijdelijk) trager, doordat er rek en trek is geweest aan de uitlopers van de cellen (axonen; DAI of TAI). Door deze traagheid lukt het niet meer alle prikkels te filteren en te verwerken, Het brein gaat overlopen. De hersenen houden dan weinig energie over om na te denken of dingen te doen en er ontstaat een ontregeld brein.

De gevolgen:

Als primaire klachten zien wij: duizeligheid, hoofdpijn, misselijkheid, spierspanning, vestibulaire stoornissen, visuele stoornissen, vermoeidheid en problemen met visuele en auditieve prikkels. Door deze stoornissen kunnen de volgende secundaire klachten ontstaan: problemen met concentratie, geheugen, woordvinden, problemen met complexe taken en ook weer vermoeidheid. Hierdoor (tertiaire klachten) kunnen cliënten angstig worden, paniekaanvallen komen voor, zorgen over het uitblijven van herstel en onbegrip vanuit omgeving, soms somberheid of een geïsoleerd gevoel.

De gevolgen van bovenstaand verhaal zijn fors. Werk en vrijetijdsbesteding buitenshuis (ook sociale contacten en sporten) vallen vaak als eerste af. Maar ook in taken in en rond het huis zijn vaak al beperkingen, zoals in het huishouden of in de rol als ouder. Er ontstaat een verschil in wat mensen willen en wat ook daadwerkelijk lukt.

Herstel:

In de eerste 72 uur na het oplopen van de hersenschudding worden de meeste klachten ervaren. In de drie tot tien dagen daarna horen de klachten te verminderen. De meeste mensen herstellen in 3 tot 6 maanden, maar helaas is dat niet altijd zo. Ongeveer de helft van patiënten met LTH bezoekt binnen 6 maanden na ontslag uit het ziekenhuis een specialist vanwege aanhoudende klachten.

Er is vooral ook goed nieuws: een licht traumatisch hersenletsel kan goed herstellen. De hersenen zijn plastisch en kunnen nieuwe verbindingen aangaan. Er is eigenlijk geen reden om niet goed te herstellen. Tegelijkertijd is onze ervaring wel dat “weer helemaal de oude worden” geen realistische verwachting is. Sommige cliënten houden nog milde klachten, een kleine groep 10-15% ervaren blijvende klachten. Ook zien we vaak dat er zogenaamde kwetsbaarheden blijven. Oude klachten die toch weer oppoppen als iemand te veel hooi op de vork neemt.

Om te herstellen geloven wij dat er allereerst een goede basis moet zijn om vervolgens op te kunnen bouwen. Structurele onder- of overbelasting houdt klachten in stand en geven geen ruimte om te herstellen. Eenmaal in de opbouwfase hanteren wij de gedoseerde activatie en opbouw. Lichte klachtenvermeerdering mag en kan hierbij.

Omstandigheden:

Omstandigheden waarin je je bevindt spelen een rol in het herstel:

- Levensfase
- Persoonlijkheidsfactoren
- Latente stressoren

De levensfase bepaalt in hoeverre het ook echt lukt om rust te nemen en te kunnen ontspannen.

Mantelzorg of hele jonge kinderen in huis, het zijn omstandigheden die herstel beïnvloeden.

Persoonlijkheidsfactoren en ervaringen van de client bepaalt de coping. Onze ervaring is dat iedereen last heeft van het doorschieten in zijn of haar eigen coping: cliënten die sterk zijn in doorgaan, gaan teveel door. Cliënten die goed kunnen voelen, voelen teveel. Iedereen heeft hierbij sterke en zwakke kanten. Het is hierbij belangrijk dat je je gehoord voelt, gerust gesteld wordt en weer in je kracht komt te staan.

Latente stressoren, die je tot nu net het hoofd kon bieden en andere latente kwetsbaarheden openbaren zich in het ontregelde brein eerder. Deze stressoren werken belemmerend op het herstel en verdienen aandacht.

In te schakelen expertise:

Zoals eerder aangegeven vraagt een licht traumatisch hersenletsel om een multidisciplinaire aanpak is onze overtuiging. Ergotherapie, muziektherapie en fysiotherapie zijn hierbij de minimale inzet voor een succesvol resultaat. Soms is er echter nog meer nodig, bijvoorbeeld een neuro optometristisch onderzoek, een (neuro)psycholoog, traumaverwerking, een psychosomatische therapeut of een doorstart in de tweede lijn.

Puzzel:

Moeten herstellen van een hersenschudding is een pittige opgave: er zijn verschillende aanbieders met verschillende interventies. Wat gaat mij helpen om goed te herstellen? Daarnaast is, ondanks onze hulp en begeleiding, herstellen van een hersenschudding best een eenzaam proces: je moet alles zelf doen en echt begrijpen is voor iedereen in de omgeving lastig.

Naast de eerder genoemde wat meer reguliere interventies, zijn er ook hulpverleners die meer vanuit de alternatieve geneeswijzen of minder bewezen interventies een behandelaanbod doen. Soms zijn deze interventies ook erg helpzaam en kunnen je duwtje geven in de goede richting. Ook kan je er soms aan toe zijn om “meer aan de hand te worden genomen” door gebruik te maken van een vast programma, waar je naar toe gaat om oefeningen te doen.

Wat jou helpt is persoonlijk en is een puzzel die jij zelf moet leggen. Het evenwicht tussen de kansen pakken en teveel interventies is hierbij wel van belang. Je kunt altijd met ons overleggen als je overweegt een aanvullende interventie in te willen zetten.

Tijd:

Herstellen van welk hersenletsel dan ook kost tijd en duurt altijd langer dan dat je wil.

De klachten zijn licht, maar lastig en niet altijd even makkelijk te beïnvloeden. Ook dit kost tijd.

De klachten herstellen niet van de ene op de andere dag, soms gaat dit bijna “stiekem” en merk je pas door de tijd heen dat dingen toch wat makkelijker gaan. De opbouw, gedoseerd, gaat in het begin ook langzaam, omdat dit met beleid moet.

Het is niet populair om te zeggen, maar het is wel een eerlijk verhaal: herstellen van een hersenschudding is zwaar en gaat langzaam. Tijd is nodig om het ontregelde brein weer in balans te krijgen en om daarna weer te activeren.

Algemene adviezen:

Hieronder volgen de eerste wat meer algemene adviezen om een start te maken.

Algemene do's en dont's:

1. Luister naar uw lichaam en hoofd, doe rustig aan.
2. Zorg voor ontspanning.
3. Bouw je activiteiten langzaam op.
4. Luister naar je lichaam, doe een stapje terug als je klachten ervaart.
5. Besef dat herstel tijd nodig heeft en altijd langer duurt dan je wil.
6. Zorg voor voldoende rust tussendoor, maar ga overdag niet slapen.
7. Vertrouw op je herstel.
8. Beperk beeldschermtijd op mobiel, laptop, iPad, tv of computer.
9. Wissel inspannende activiteiten af met ontspanning.
10. Focus niet teveel op herstel, het duurt lang en het leven gaat ondertussen ook door.

Adviezen over activiteiten en bewegen:

- Pas het aantal activiteiten (de belasting) aan op de belastbaarheid die u nu heeft. Doe dus wat u aankan en niet meer.
- Wissel inspannende activiteiten af met ontspannende activiteiten.
- Neem regelmatig pauze/ rust
- Zorg dat u zich tijdens de rustmomenten kunt ontspannen en dat u even geen prikkels krijgt.
- Zorg voor een ritme op een dag, in elk geval van maandag tot vrijdag.
- Maar blijf wel in beweging, doe rustig en pas uw tempo aan en doe de oefeningen.
- Activiteiten als wandelen of fietsen in de natuur zijn heel geschikt.
- Als u een overbelastend moment heeft gehad, bijvoorbeeld een afspraak buitenshuis of een lastig telefoontje, zorg er dan voor dat u daarna voldoende tijd neemt om uit te rusten om daarna uw ritme weer op te pakken.

Van belang:

Stress:

Het is logisch dat voor het ontregelde brein stress het laatste is dat helpt.

Alleen; de meeste mensen zijn al lang aan het worstelen en hebben al van alles geprobeerd. Het uitblijven van herstel geeft zorgen, onrust en juist: stress. Daarnaast ben je jezelf al een tijd kwijt, herken je jezelf niet meer waardoor ook weer stress en onrust ontstaat. Wat kan je doen?

Vertrouwen in je herstel:

Probeer vertrouwen te hebben in je herstel. Je brein is namelijk een fantastisch orgaan als het om herstel gaat. Je hersenen kunnen zich reorganiseren, netwerken kunnen andere routes gaan volgen en er kunnen nieuwe netwerken vormen.

Hoe?

Om goed te herstellen is de zogenaamde stepped care benadering het beste gebleken. Gedoseerde activatie is hierbij het sleutelwoord.

Informeer de omgeving:

Het is altijd lastig hoe je je omgeving moet betrekken. Wij hanteren de zogenaamde "schilmethode". Hiermee bedoelen we het volgende: de mensen die het dichtst bij je staan, moeten weten hoe het met je gaat; of je baalt, verdrietig bent, het even niet ziet zitten. Met hen vier je ook je successen. Daarna geldt: hoe verder mensen van je af staan, hoe minder men hoeft te weten wat er met je aan

de hand is. Vanuit schuldgevoel en het idee dat je jezelf moet uitleggen omdat je niet meedoet, heb je de neiging te snel te veel te vertellen. Dit hoeft niet en trekt je meestal naar beneden. Houd het kort, geef een algemene opmerking en ga over op een ander onderwerp of sluit af. Houd de regie: vertel bij een afspraak kort over je klachten, zodat zij er rekening mee kunnen houden. Vertel hen wat je nodig hebt en aankunt.

Revalideren:

Werken aan herstel vergt detectivewerk, een onderzoekende blik en een grote dosis wilskracht. Petje af voor alle revalidanten die wij hebben gekend die dit proces aan wilden gaan. Het woord “patiënt” betekent letterlijk “iemand die lijdt”. Het woord “revalidant” betekent letterlijk: “iemand die bezig is opnieuw waarde te geven aan..”

Een positief gezondheidsperspectief is belangrijk om het vol te houden. Werken aan herstel, maar ondertussen ook blijven genieten waar het kan. Het leven gaat door!

Onze behandeling:

Wij bieden een multidisciplinair programma aan met:

Ergotherapie:

In het begin van het programma voor een adequate basisbalans in belasting/ belastbaarheid zonder structurele overbelasting, adequate grenshantering en inpassen van de juiste rust/ herstelmomenten. Daarnaast is er aandacht voor leren omgaan van overprikkeling door invullen van het zogenaamde Prikkelplan. Tijdens de opbouwfase start ergotherapie opbouw van prikkels door de Assit- methode en begeleiding van opbouw van activiteiten indien nodig.

Muziektherapie:

RGM (de Ronnie Gardener Methode) is een oefenmethode die de hersenen activeert. Met behulp van muziek, ritme en oefeningen die in symbolen zijn uitgeschreven, worden bewegen, cognitie en spraak gestimuleerd. Bij het luisteren naar muziek zijn veel hersengebieden betrokken. Geen wonder dat steeds meer wetenschappelijke studies aantonen dat muziek een zeer krachtig medium is om de hersenen te activeren.

Fysiotherapie:

In de eerste balansfase wordt fysiotherapie ingezet om zogenaamde instand-houdende factoren op te sporen en zo nodig te behandelen, bijvoorbeeld neurogene spierspanning of BPPD. In de opbouwfase wordt fysiotherapie in groepsverband aangeboden. Bewegen is een ook een krachtige manier om de hersenen te activeren. Onderzoeken laten zien dat onder invloed van lichaamsbeweging, de hoeveelheid grijze en witte stof in de hersenen toeneemt, de frontale lob beter doorbloed raakt en dat er krachtiger neurale netwerken ontstaan. Onze fysiotherapeuten zijn ervaren met het beeld en combineren ook bewegen weer met het opbouwen van prikkel en stimuleren de mentale belastbaarheid.

Het Behandelplan:

Ons behandelplan bestaat uit drie fasen:

- Intakefase
- Balansfase
- Opbouwfase

De intake bestaat uit, naast de gebruikelijke vragen, het uitvragen van prognostische factoren en het geven van voorlichting.

Na de intake is een voorwaardelijke fase, wij noemen dit de balansfase, nodig alvorens gradueel op te kunnen bouwen. In deze voorwaardelijke fase moet de balans weer op orde en op passend niveau. Er moet ruimte komen voor rust en ontspanning en behandelbare “in standhoudende factoren” moeten worden gedetecteerd: vestibulaire functies (BPPD), neurogene spierspanning, visus en stemming. Dit laatste wordt gedaan door de fysiotherapeut.

Aan het eind van deze fase worden de doelen multidisciplinair opgesteld, gekeken naar de stappen die nodig zijn om deze doelen te behalen, wie daar welke rol in speelt en wordt een inschatting gemaakt van de tijd die nodig is.

Eenmaal klaar voor de opbouwfase, worden aan de hand van graded activity en graded exposure, oftewel gedoseerde activatie, de algemene belastbaarheid weer opgeschreefd.

De muziektherapeut zet muziek als middel in. In het programma RGM bij PCS worden de hersenen getraind om zich weer te kunnen inspannen, concentreren, prikkels te verwerken en hiervan te herstellen. De oefeningen hebben een multi-sensorisch karakter en bestaat uit oefeningen in de praktijk ook uit oefeningen voor thuis. De oefeningen worden opgebouwd van eenvoudig naar steeds moeilijker. De RGM start met 4 individuele oefensessies, gecombineerd met maximaal dagelijks en minimaal 3 keer in de week thuis oefeningen. Daarna wekelijks in groepsverband gedurende 6 weken.

De fysiotherapeut zet in deze fase “het bewegen” in als middel voor toegenomen fysieke belastbaarheid en onbevangen bewegen en is gericht op het integreren van visuele, vestibulaire en somatosensore systemen. De frequentie bij de fysiotherapie is regelmatig en frequent en bij voorkeur 3 keer in de week en minimaal 1 keer in de week.

De ergotherapeut zet “de dagelijkse activiteiten” in om belastbaarheid op het gebied van prikkelverwerking en cognitieve functies op te bouwen. De frequentie bij de ergotherapeut is op behoefte en minder frequent. De client krijgt van de ergotherapeut oefeningen voor thuis en moet dit zelf thuis doen.

Beide therapeuten hanteren dezelfde functionele doelen en hebben regelmatig overleg over de voortgang.

Eind van de behandeling:

Als de doelen zijn behaald. Soms wordt er eerder gestopt, het kan zijn dat je zelf goed verder kan om de resterende doelen te behalen. Ook zijn er mensen die soms nog een doorstart maken binnen de revalidatie omdat er toch andere interventies nodig zijn. Goed om te weten dat wij korte lijnen hebben met de revalidatiegeneeskunde van het Spaarne Gasthuis.

Vergoedingen:

Fysiotherapie:

Cliënten moeten aanvullend verzekerd zijn voor fysiotherapie. Zoals eerder aangegeven is een regelmatige meer frequente begeleiding nodig voor een goed resultaat. Informeer bij je zorgverzekeraar.

Muziektherapie:

Deze sessies worden gedeclareerd als reguliere oefentherapie/ logopedie.

Ergotherapie:

Ergotherapie zit in het basispakket, dit betekent dat de behandelingen voor iedereen worden vergoed, maar houd er rekening mee dat dit eerst ten koste gaat van de “eigen bijdrage”. Daarnaast wordt ergotherapie maximaal 10 uur per kalenderjaar vergoed. Sommige mensen hebben in een aanvullende verzekering een paar uur extra. Informeer ook hiervoor de zorgverzekeraar.