

Signaleringslijst NAH: Wanneer moet je denken aan hersenletsel?

Doel

De signaleringslijst is bedoeld om klachten van mensen met hersenletsel op cognitief, emotioneel of gedragsmatig vlak in kaart te brengen en de erkenning en herkenning van mogelijke gevolgen te vergoten bij zowel de cliënt en diens naaste en de zorgverlener. Het instrument dient ter ondersteuning van een gesprek met de cliënt en/of diens naasten over mogelijke problemen en klachten die sinds het hersenletsel aanwezig kunnen zijn. De lijst kan het beste na een periode van minstens drie maanden na het letsel worden afgenomen, aangezien klachten meestal pas na een tijdje zichtbaar worden. Indien er problemen of klachten worden gesignaleerd op basis van de lijst, kunnen tips meegegeven worden aan de cliënt of suggesties voor brochures met relevante informatie (zie verderop). Tevens kan gericht worden doorverwezen voor nadere diagnostiek en eventueel behandeling en begeleiding. Hiervoor worden hieronder algemene adviezen gegeven. Concrete invulling van deze adviezen kunnen in de eigen regio worden gemaakt en zijn afhankelijk van de afspraken voor doorverwijzing die al bestaan en de behandel mogelijkheden die er zijn in de regio. Dit gaat in overleg met de betrokken gedragswetenschapper en arts.

Screeningsvragen

Je moet denken aan hersenletsel en de uitgebreide signaleringslijst invullen als je op een of meer van de onderstaande screeningsvragen het antwoord ja geeft.

Heeft uw cliënt in zijn/haar leven één van onderstaande gebeurtenissen meegemaakt? Ze kunnen misschien al vele jaren geleden gebeurd zijn, bijv. in zijn/haar jeugd.	Ja	Nee
Ongeval met als gevolg hersenschudding of-kneuzing (bijv. na een auto ongeluk, zelfverwonding, agressie met een klap op het hoofd, valincident) - Was hierbij sprake van bewustzijnsverlies? <i>NB: ook zonder bewustzijnsverlies kan er sprake zijn van lichte langdurige klachten</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroerte- Herseninfarct/Hersensbloeding (CVA – TIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma (denk hierbij ook aan een coma ten gevolge van diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hartstilstand- reanimatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hersentumor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bijna-verdrinking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hersenvliesontsteking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergiftiging (bijv. koolmonoxide, oplosmiddelen, leverafwijkingen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alcohol / Drugsgebruik – verslaving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suïcidepoging die heeft geleid tot klap op het hoofd, zuurstoftekort of andere hersenschade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overige neurologische aandoeningen (bijv. MS, Parkinson)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is er sprake geweest van een ‘breuk in de levenslijn?’ (hierbij kun je denken aan een plotselinge achteruitging) NB: bij Hersenletsel zie je vaak een verschil in functioneren voor en na de gebeurtenis die tot mogelijk NAH heeft geleid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deze tabel is met enige aanvullingen overgenomen uit de Signaleringslijst Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), opgesteld door het Coördinatiepunt Niet-aangeboren Hersenletsel Noord-Holland Noord.

Invullen signaleringslijst

Wanneer je op één of meer van screeningsvragen ja hebt ingevuld, is er mogelijk sprake van hersenletsel of niet aangeboren hersenletsel (NAH) en is het verstandig om de onderstaande signaleringslijst “Cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel” in te vullen.

Door het invullen hiervan krijg je een beter beeld van de gevolgen van het hersenletsel voor deze cliënt en op welke gebieden aanvullend (medisch of neuropsychologisch) onderzoek, behandeling of begeleiding nodig is. Dit kan je helpen deze persoon beter te ondersteunen.

Lees vooraf aan het invullen de instructie goed door!

Let op

Sommige van de klachten kunnen mogelijk verklaard worden vanuit een verstandelijke beperking in plaats van vanuit NAH. Helpend is om de lijst in te vullen met iemand die cliënt al kent van voor het mogelijk letsel, zodat je verschil kunt zien in functioneren voor en na het letsel (de breuk in de levenslijn).

Wat te doen met de uitkomsten

Bespreek met de betrokken gedragswetenschapper of arts welke zorg of behandeling passend is (bijvoorbeeld logopedie, fysiotherapie of revalidatie).

Tevens kun je contact leggen met de persoon die in je regio betrokken is bij het platform NAH, voor meer informatie. Op de community NAH (te vinden via de volgende link) is tevens informatie verzameld. <https://mijn.sheerenloo.nl/groepen/community-nah/22>

Via de academie is NAH scholing aan te vragen.

Cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel

Signaleringslijst voor zorgverleners

Handleiding

Cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel

Signaleringslijst voor zorgverleners

Handleiding

Drs. Ieke Winkens¹
Drs. Wilma J.M. Ritzen^{1,2}
Drs. B. Dijcks¹
Dr. Sascha M.C. Rasquin¹ tot 01.06.08
Dr. Caroline M. Van Heugten³

¹ = Vilans Hoensbroek
² = Advies- en informatiepunt NAH Limburg
³ = Maastricht University

Nadere informatie kunt u verkrijgen bij:

Vilans
Ieke Winkens
Postbus 192, 6430 AD Hoensbroek
Tel. 030-7892543
i.winkens@vilans.nl
www.vilans.nl/nah

Achtergrond van de vragenlijst

In Nederland hebben veel volwassenen niet aangeboren hersenletsel. Dit kan bijvoorbeeld het gevolg zijn van een ongeval, een beroerte, een hersentumor of door zuurstofgebrek na een hartstilstand. Als gevolg van hersenletsel krijgt een groot aantal mensen vroeg of laat te maken met klachten. Cognitieve, emotionele en gedragsmatige klachten behoren tot de meest gerapporteerde problemen na het oplopen van een hersenletsel. Zaken die vroeger eenvoudig en logisch waren, lijken nu lastig(er) te zijn. De cliënt is bijvoorbeeld vergeetachtig, snel afgeleid of somber. Dergelijke klachten kunnen ook door de partner of andere naasten (ouders, huisgenoten, collega's) worden opgemerkt: de cliënt is niet meer zoals vroeger, is snel boos of angstig. De veranderingen zijn van invloed op de cliënt en zijn omgeving. De problemen in een gezinssituatie kunnen zich opstapelen. De klachten kunnen leiden tot aanzienlijke beperkingen in het dagelijks leven, en wanneer niet tijdig gesignaleerd kunnen deze leiden tot een opstapeling van problemen.

Doel van de lijst

De signaleringslijst is bedoeld om klachten van mensen met hersenletsel op cognitief, emotioneel of gedragsmatig vlak in kaart te brengen en de erkenning en herkenning van mogelijke gevolgen te vergoten bij zowel de cliënt en diens naaste en de zorgverlener. Het instrument dient ter ondersteuning van een gesprek met de cliënt en/of diens naasten over mogelijke problemen en klachten die sinds het hersenletsel aanwezig kunnen zijn. De lijst kan het beste na een periode van minstens drie maanden na het letsel worden afgenomen, aangezien klachten meestal pas na een tijdje zichtbaar worden.

Indien er problemen of klachten worden gesignaleerd op basis van de lijst, kunnen tips meegegeven worden aan de cliënt of suggesties voor brochures met relevante informatie (zie verderop). Tevens kan gericht worden doorverwezen voor nadere diagnostiek en eventueel behandeling en begeleiding. Hiervoor worden hieronder algemene adviezen gegeven. Concrete invulling van deze adviezen kunnen in de eigen regio worden gemaakt en zijn afhankelijk van de afspraken voor doorverwijzing die al bestaan en de behandel mogelijkheden die er zijn in de regio.

De lijst is **niet** bedoeld als diagnostisch instrument. Het is dus niet mogelijk om op basis van het gesprek te zeggen of er stoornissen zijn bij de cliënt. Voor mensen met een CVA kan men gebruik maken van een verwante lijst die specifiek is gericht op gevolgen na een CVA (Van Heugten, Rasquin, Winkens, Beusmans en Verhey, 2003).

Gebruikers van de lijst

De lijst kan gebruikt worden door alle zorgverleners die te maken hebben met cliënten met hersenletsel zoals: (neurologie) verpleegkundigen in de thuiszorg, een verpleeghuis, of bij MEE; huisartsen; medewerkers van een nazorgpoli Niet Aangeboren Hersenletsel; WMO-medewerkers enzovoort.

Instructies bij het gebruik van de signaleringslijst

Werkwijze

Indien een zorgverlener of naaste vermoedt dat er sprake is van problemen/klachten op cognitief, emotioneel of gedragsmatig vlak, of indien een cliënt dit zelf aangeeft, dan kan een zorgverlener een afspraak maken om hierover verder te praten. Bij voorkeur is behalve de cliënt ook de partner of een andere naastbetrokkene aanwezig. Met behulp van de signaleringslijst kan het gesprek vormgegeven worden en kunnen gesignaleerde klachten worden geregistreerd. Het afnemen van de lijst kan variëren van zo'n twintig tot veertig minuten. Indien u het gesprek voert met een cliënt en een naaste erbij, is het van belang dat u vooraf duidelijk maakt dat u in eerste instantie de mening van de cliënt. Hierbij kan het helpen om uit te leggen dat er verschillen van mening kunnen zijn.

Het afnemen van de items

Op de lijst staan 21 items met betrekking tot klachten/problemen die zich kunnen voordoen op cognitief, emotioneel en gedragsmatig gebied. De bij de items genoemde klachten zijn klachten die veelvuldig voorkomen bij mensen met hersenletsel. De lijst moet als volgt worden ingevuld. Geef bij elk item aan of het probleem/de klacht aanwezig is of niet. Indien een probleem/klacht aanwezig is, geef dan aan of deze al dan niet hinderlijk is. Met hinderlijk wordt bedoeld dat ofwel de cliënt ofwel zijn partner/naasten er hinder van ondervinden in het dagelijks leven. U dient voor elk item in elk geval de mening van de cliënt weer te geven. Dit doet u door een "c" te zetten in de antwoordkolom die van toepassing is. Daarnaast kan optioneel ook de mening van de partner/naaste en die van uzelf worden weergegeven. Bij sommige items kan het voorkomen dat u als interviewer of de naaste van de cliënt een probleem signaleert dat de cliënt zelf niet signaleert (denk bijvoorbeeld aan items als slecht inzicht in eigen functioneren of moeite met controle van gedrag). Het antwoord van de partner/naaste kan worden gegeven door een "n" te zetten in de betreffende antwoordkolom, uw eigen antwoord wordt met een "i" aangeduid.

Bij elk item wordt een voorbeeldvraag gegeven die u kunt gebruiken om tot een oordeel te komen. Interviewers staat het vrij om meerdere voorbeeldvragen te stellen. Daarnaast staan er onder elke vraag nog toelichtingen. Niet alle voorbeeldvragen of toelichtingen hoeven op de cliënt van toepassing te zijn. Ook wanneer de cliënt slechts één voorbeeld of toelichting herkent kan het item als hinderlijk gescoord worden. Aan het einde van de lijst staan twee blanco items (nummer 20 en 21); hierbij kunt u andere opvallende problemen of klachten opschrijven die in de lijst niet aan de orde zijn geweest.

Op de achterkant van het formulier is ruimte voor opmerkingen, verdere toelichting bij de antwoorden, of andere informatie die u van belang acht.

Let op

Problemen op cognitief, emotioneel en gedragsmatig gebied komen veelvuldig voor na een hersenletsel, met name in nieuwe situaties (bijv. een nieuwe baan). Ook kunnen klachten die nu niet hinderlijk zijn dit op een later moment wel worden. Daarnaast leven cliënten en naasten vaak aan de grenzen van hun draagkracht, kan de zorglast toenemen, kan de gezondheid afnemen en/of de sociale steun uit de omgeving verminderen. Het is dan ook belangrijk om over deze problematiek op regelmatige basis een gesprek te voeren met de cliënt en/of diens naasten. Met een dergelijke actieve rol kunnen problemen bij de cliënt tijdig gesignaleerd worden.

Doorverwijzing

Het is lastig om een definitief afkappunt aan te geven wanneer wel of niet moet worden doorverwezen voor nadere diagnostiek, behandeling en begeleiding. De mate waarin de cliënt en diens naaste hinder ondervinden in hun dagelijks leven moet hiervoor bepalend zijn. Het is mogelijk dat er sprake is van meerdere klachten die (nog) niet hinderlijk zijn. In dat geval kan het voldoende zijn voorlichting en informatie aan te reiken. Een lijst met algemene brochures die geschikt zijn als voorlichtingmateriaal is bijgevoegd (zie verderop in deze handleiding). Eventueel kan worden gewezen op de patiëntenvereniging Cerebraal (www.cerebraal.nl) of het Landelijk Platform Hersenletsel (tel. 030 - 656 28 48). Het zou echter ook kunnen zijn dat er 'slechts' sprake is van een enkele klacht, maar dat deze zo hinderlijk is voor de cliënt en diens naaste dat verdere actie noodzakelijk is. In dit geval kan eerst gekeken worden of de klacht vermindert als er eenvoudige hulpmiddelen en strategieën worden ingezet door de betrokkenen zelf (zie algemene tips en adviezen verderop in deze handleiding). Hulp door naasten kan worden overwogen, maar is ook afhankelijk van de beschikbaarheid en de draagkracht van de betrokkenen. Indien klachten blijven bestaan kan alsnog doorverwezen worden naar een huisarts, neuroloog, revalidatiearts en/of neuropsycholoog. Voor behandeling kan worden gedacht aan revalidatiedagbehandeling of poliklinische cognitieve revalidatie. Stuur bij doorverwijzing de ingevulde lijst mee of bespreek deze met de betreffende arts en/of psycholoog.

Signaleringslijst voor zorgverleners



Aanleiding voor het invullen van deze lijst: _____

Gegevens cliënt

Naam: _____

Geslacht: _____

Geb. datum: _____

Datum hersenletsel: _____

Oorzaak hersenletsel: _____

Type hersenletsel: _____

Aanwezig bij het gesprek: _____

Relatie tot de cliënt: _____

Signaleringslijst ingevuld door: _____

Discipline: _____

Datum invullen: _____

Beknopte invulinstructie

Geef bij elk item aan of het probleem/de klacht aanwezig is of niet. Indien een probleem/klacht aanwezig is, geef dan aan of deze al dan niet hinderlijk is. Met hinderlijk wordt bedoeld dat ofwel de cliënt ofwel zijn partner/naasten hinder van de klacht van de cliënt ondervinden in het dagelijks leven.

U dient voor elk item in elk geval de mening van de cliënt weer te geven. Dit doet u door een "c" te zetten in de antwoordkolom die van toepassing is. Daarnaast kan optioneel ook de mening van de partner/naaste en die van uzelf worden weergegeven. Bij sommige items kan het bijvoorbeeld voorkomen dat u als interviewer of de naaste van de cliënt een probleem signaleert dat de cliënt zelf niet signaleert (denk bijvoorbeeld aan items als slecht inzicht in eigen functioneren of moeite met controle van gedrag). Het antwoord van de partner/naaste kan worden gegeven door een "n" te zetten in de betreffende antwoordkolom, uw eigen antwoord wordt met een "i" aangeduid.

Een uitgebreidere instructie en toelichting vindt u in de handleiding behorend bij deze signaleringslijst.

c = mening cliënt; n = mening naaste; i = mening interviewer (invullen in antwoordkolom die van toepassing is)

Probleem	Is het probleem aanwezig?		
	Ja, het is hinderlijk	Ja, maar het is niet hinderlijk	Nee
De cliënt met hersenletsel heeft:			
Cognitie			
<p>1. Moeite om nieuwe informatie te onthouden</p> <p><i>Vraag: "Vergeet u vaak snel wat er net tegen u gezegd is?"</i> <i>De cliënt heeft moeite om te onthouden waar hij net iets heeft neergelegd, of om een telefoonnummer lang genoeg te onthouden om het te kunnen kiezen.</i></p>			
<p>2. Moeite om informatie van langer geleden onthouden, vergeetachtig</p> <p><i>Vraag: "Bent u vergeetachtig geworden? Vergeet u wel eens afspraken?"</i> <i>De cliënt vergeet vaak afspraken; of vertelt steeds hetzelfde verhaal; of vraagt veelvuldig naar dezelfde informatie.</i></p>			
<p>3. Moeite met het plannen en/of organiseren van dingen, en het oplossen van problemen</p> <p><i>Vraag: "Heeft u moeite met het plannen of regelen van dagelijkse activiteiten of werkzaamheden of het oplossen van alledaagse problemen?"</i> <i>De cliënt kan geen activiteiten voorbereiden, organiseren of adequaat uitvoeren; of doet bijv. niet (meer) de administratie thuis omdat dit niet of minder efficiënt gaat.</i></p>			
<p>4. Moeite met flexibiliteit</p> <p><i>Vraag: "Heeft u moeite om te wisselen tussen taken?"</i> <i>De cliënt kan moeilijk afwisselen tussen werkzaamheden; of heeft moeite de draad weer op te pakken als hij onderbroken wordt.</i></p>			
<p>5. Moeite om 2 dingen tegelijk te doen</p> <p><i>Vraag: "Vindt u het moeilijk om 2 dingen tegelijk te doen?"</i> <i>De cliënt kan bijv. niet lopen en praten tegelijk, of luisteren en schrijven tegelijk; of beantwoordt geen vragen, terwijl hij auto rijdt.</i></p>			
<p>6. Moeite om de aandacht vast te houden</p> <p><i>Vraag: "Kunt u zich goed concentreren?"</i> <i>De cliënt wordt gestoord door bijv. geluiden van buiten of andere mensen in de kamer, of door zijn eigen gedachten; of heeft moeite om de aandacht vol te houden.</i></p>			
<p>7. Moeite om alles bij te houden</p> <p><i>Vraag: "Heeft u het gevoel dat alles te snel gaat, bijv. tv? Bent u langzamer geworden in uw manier van werken?"</i> <i>De cliënt vindt dat sinds het hersenletsel alles erg snel lijkt te gaan. Het kan moeilijk zijn om een tv-programma, een gesprek of andere informatie uit de buitenwereld te volgen vanwege het tempo. Het kan zijn dat de patiënt traag reageert.</i></p>			
<p>8. Moeite met het leren van nieuwe vaardigheden</p> <p><i>Vraag: "Heeft u moeite met het leren van iets nieuws?"</i> <i>De cliënt heeft moeite om met een nieuwe mobiele telefoon om te gaan; of met een nieuw computerprogramma.</i></p>			
<p>9. Moeite om taal te begrijpen of zich uit te drukken</p> <p><i>Vraag: "Heeft u moeite met praten of met het begrijpen van anderen?"</i> <i>De cliënt begrijpt u niet; of gebruikt woorden in de verkeerde betekenis; of kan niet op het juiste woord komen.</i></p>			
<p>10. Moeite met oriëntatie in tijd, plaats of persoon</p> <p><i>Vraag: "Vergist u zich vaak in de tijd, of hoe lang iets duurt? Raakt u de weg kwijt of weet u niet meer met wie u praat?"</i> <i>De cliënt weet niet welke dag het is; of waar hij zich bevindt; raakt de weg kwijt; weet niet wie u bent of wat de reden is van uw bezoek.</i></p>			

c = mening cliënt; n = mening naaste; i = mening interviewer (invullen in antwoordkolom die van toepassing is)

Probleem	Is het probleem aanwezig?		
	Ja, het is hinderlijk	Ja, maar het is niet hinderlijk	Nee
De cliënt met hersenletsel is:			
Emoties en gedrag			
11. Sneller geïrriteerd, prikkelbaar <i>Vraag: "Bent u sneller geïrriteerd, meer prikkelbaar?"</i> <i>De cliënt is erg ongeduldig; of reageert vaak erg fel, vooral als dingen niet lopen zoals hij/zij wil.</i>			
12. Ontremd, heeft moeite met controle van gedrag <i>Vraag: "Heeft u soms het gevoel dat de rem eraf is?"</i> <i>De cliënt heeft weinig controle over het gedrag wat betreft bijv. woede-uitbarstingen, risicozoekend gedrag of ongepast gedrag. De patiënt is bijv. agressief of maakt ongepaste grappen.</i>			
13. Sneller en vaker moe <i>Vraag: "Bent u vaker en sneller moe?"</i> <i>De cliënt is eerder vermoeid, heeft meer slaap nodig, zowel fysiek als mentaal; of heeft moeite zijn energie goed te verdelen.</i>			
14. Beperkt in zijn inzicht in eigen functioneren <i>Vraag: "Vinden anderen dat u uzelf onderschat of overschat?"</i> <i>De cliënt vraagt overmatig veel van zichzelf of anderen; of is erg gericht op herstel of genezing (terwijl het hersenletsel al meer dan een jaar geleden is).</i>			
15. Meer op zichzelf gericht, minder sociale contacten <i>Vraag: "Bent u nu meer op uzelf gericht? Heeft u minder sociale contacten?"</i> <i>De cliënt is in zichzelf gekeerd, isoleert zich of heeft minder interesse in anderen; of gaat minder vaak naar feestjes, bijeenkomsten, groepsuitjes etc.</i>			
16. Sneller emotioneel, of juist koeler geworden <i>Vraag: "Huilt u sneller, bent u sneller ontroerd? Of bent u juist minder snel emotioneel, koeler geworden?"</i> <i>De cliënt heeft het idee dat de tranen sneller komen; of heeft snelle gemoedswisselingen; of toont juist minder emotie, heeft het gevoel dat emoties vlakker zijn geworden</i>			
17. Somber, neerslachtig, depressief <i>Vraag: "Voelt u zich vaak somber of neerslachtig?"</i> <i>De cliënt is vaak verdrietig of neerslachtig; of heeft geen interesse of plezier meer in het leven.</i>			
18. Angstig <i>Vraag: "Bent u angstiger geworden?"</i> <i>De cliënt is bang in nieuwe situaties; of angstig dat hij een situatie niet aan kan.</i>			
19. Apathisch, heeft moeite om zelf initiatieven te nemen <i>Vraag: "Blijven er dingen liggen?"</i> <i>De cliënt stelt zelf geen vragen aan u; of heeft moeite te beginnen met (dagelijkse) handelingen, zoals huishoudelijke activiteiten, werk of hobby's.</i>			
Aanvullingen			
<i>Vraag: "Zijn er andere problemen die nu niet aan de orde zijn gekomen?"</i>			
20.			
21.			

Opmerkingen, toelichting bij de antwoorden en aanvullende informatie:

Geschikte brochures met algemene informatie over cognitie, emotie en gedrag



Voor zorgverleners:

- Methodisch ondersteunen van mensen met hersenletsel. Greep op je leven met 'Hooi op je vork. Utrecht: Lemma, 2005, Belle v. P, Zadoks, J. ISBN 90-5931-369-0
Deze kunt u bestellen via de website www.cva-samenverder.nl (tel. 030-6594650).
- Niet-aangeboren hersenletsel: Informatie voor begeleiders en verzorgers, Nederlands Centrum Hersenletsel/Lemma, 2002, ISBN 90-5189-977-7. De uitgave bevat informatie over oorzaken en gevolgen van NAH en adviezen voor behandeling en begeleiding.
Deze kunt u bestellen door een e-mail te sturen naar brederveld@hersenletsel.nl.
- Niet-aangeboren hersenletsel: Informatie voor verpleegkundigen, Lemma, 2002, ISBN 90-5189974 2.
Deze kunt u bestellen door een e-mail te sturen naar brederveld@hersenletsel.nl.
- Hersenletsel: achtergronden en aanpak; ze zeggen dat ik zo veranderd ben. Den Haag; Lemma, 2006, ISBN-10 90-5931-432-8, ISBN-13 978-90-5931-432-0
Deze kunt u bestellen via de website www.hersenstichting.nl (tel. 070-3604816).

Voor cliënten:

- Zorgwijzer Geheugen, Hersenstichting (Geheugen). Deze kunt u bestellen via de website www.hersenstichting.nl (tel. 070-3604816).
- Zorgwijzer Karakterveranderingen, Hersenstichting. Deze kunt u bestellen via de website www.hersenstichting.nl (tel. 070-3604816).
- Zorgwijzer Partners, Hersenstichting. Deze kunt u bestellen via de website www.hersenstichting.nl (tel. 070-3604816).
- Zorgwijzer Hersenaandoeningen en seksualiteit, Hersenstichting. Deze kunt u bestellen via de website www.hersenstichting.nl (tel. 070-3604816).
- De weg na Niet Aangeboren Hersenletsel (traumatisch hersenletsel en tumoren), Cerebraal, Uitgeverij Adverbium, ISBN 90 805768-3-2.
Deze kunt u bestellen via de website: www.cerebraal.nl (tel. 030-2966575).
- Het boek: "Het brein de baas" van Mariëtte Blokhorst, Lucas Slot & Frits Winter. ISBN: 9789055131556.
- Het boek: "Hersenscherven na een beroerte" van J. Hochstenbach. ISBN: 9035219589

Voor zorgverleners en cliënten:

- Voorlichtingsbrochure over traumatisch hersenletsel. St. Maartenskliniek Nijmegen. Deze kunt u bestellen via het secretariaat van het ACHN: tel. 024-3659157 of e-mail: achn@maartenskliniek.nl

Algemene tips en adviezen voor cliënt en naaste



Geheugen (item 1-2)

- schrijf zoveel mogelijk op in een agenda of notitieblokje
- leg voorwerpen om niet te vergeten van tevoren klaar
- leg benodigdheden zoveel mogelijk op vaste plaatsen
- probeer zoveel mogelijk structuur aan te brengen in activiteiten
- maak checklijstjes
- zorg voor rust en aandacht als er informatie onthouden moet worden
- herhaal de te onthouden informatie zo vaak mogelijk
- deel grote hoeveelheden informatie op in kleinere stukken
- probeer informatie zoveel mogelijk te ordenen
- vraag anderen om te helpen met onthouden
- maak een logboek met informatie die zeker niet vergeten mag worden (namen, data)
- gebruik een kalender ook om op te schrijven wat je al gedaan hebt

Plannen en organiseren (item 3)

- maak een planning of stappenplan van alles wat gedaan moet worden
- lok activiteiten uit door een vaste dagindeling te hanteren of structuur aan te brengen in de dag/week
- schrijf in een agenda op wat je wilt doen en kijk hierin op vaste momenten
- hang briefjes en lijstjes op met wat je wilt doen
- verdeel een grote taak in meerdere kleine taken en doe deze een voor een
- zet de wekker als je op tijd aan iets moet beginnen

Flexibiliteit (item 4)

- leer om slechts een ding tegelijk te doen
- maak lijstjes: wat moet eerst, wat kan straks
- maak eerst een taak af voor je aan iets anders begint
- schrijf op waar je mee bezig bent

Aandacht en tempo (item 5-7)

- leer om slechts 1 ding tegelijk te doen
- maak lijstjes: wat moet eerst, wat kan straks
- deel grote taken op in kleine taken en doe deze een voor een
- schrijf op wat je wil doen (agenda, notitieblokje)
- leg aan anderen uit dat je maar 1 ding tegelijk kan doen
- vraag aan anderen om langzamer te praten
- zoek een rustige plek om aan een taak te werken
- zorg dat er geen bronnen zijn die de rust kunnen verstoren (andere mensen, bezoek, telefoon, televisie, radio, etc)
- denk ook aan storende factoren zoals licht (zonnebril of petje op, luxaflex dicht) of geluid (oordopjes in)
- werk niet te lang achter elkaar
- leer te pauzeren of te rusten tussendoor
- leg aan anderen uit dat je je minder goed kunt concentreren
- vraag aan anderen om je niet af te leiden
- neem rustig de tijd en vooral voldoende tijd om dingen te doen
- verminder tijdsdruk door taken voor te bereiden, bijv benodigdheden klaarzetten

Nieuwe dingen leren (item 8)

- Zoek een rustige plek
- Zorg dat je niet gestoord kunt worden
- Werk niet te lang achter elkaar
- Neem rustig de tijd en vooral voldoende tijd
- Leer te pauzeren of te rusten tussendoor
- Vraag aan anderen om langzaam uit te leggen
- Leg uit dat je je minder goed kunt concentreren
- Schrijf dingen op
- Herhaal de informatie zo vaak mogelijk
- Deel grote hoeveelheden informatie op in kleine stukken
- Probeer informatie zoveel mogelijk te ordenen
- Vraag aan anderen of ze het kunnen laten zien bijv. met behulp van een filmpje of kunnen voordoen hoe je iets kan doen.

Communicatie (item 9)

- spreek langzaam en vraag dat ook aan anderen
- gebruik alle vormen van communicatie: spreken, schrijven, gebaren, aanwijzen, tekenen
- spreek in korte zinnen
- houd taal simpel
- gebruik plaatjes en voorwerpen
- leer hulpmiddelen te gebruiken: fotoboeken, taalzakboeken, gespreksboek
- zorg voor een rustige omgeving bij een gesprek
- schrijf boodschappen op als spreken moeilijk gaat
- vermijd afleiding
- houd oogcontact
- gebruik een liniaal bij het lezen
- gebruik een markeerstift om hoofdzaken en bijzaken te scheiden
- vat informatie samen
- vertel in je eigen taal wat je denkt dat er gezegd/bedoeld is
- vraag anderen om uitleg als je iets niet begrijpt
- vraag anderen om simpele taal te gebruiken
- vraag anderen de boodschap op te schrijven
- bereid een gesprek van te voren voor

Oriëntatie in tijd, plaats en persoon (item 10)

- schrijf op welke dag het is en kijk hier regelmatig op
- gebruik een horloge of telefoon om de tijd weer te geven en kijk er regelmatig op
- gebruik een alarm, pieper of telefoon om je aan de tijd te herinneren
- schrijf op waar je bent en kijk er regelmatig op
- let op belangrijke herkenningspunten en schrijf ze op of herhaal ze regelmatig
- schrijf belangrijke informatie over iemand op en kijk er regelmatig naar
- vraag anderen je te helpen
- geef uitleg aan anderen dat je moeite hebt met oriëntatie

Irritaties en geprikkeld (item 11)

- ga na wanneer je geïrriteerd of geprikkeld raakt om die situaties eventueel te voorkomen of erop voorbereid te zijn
- las afkoelpauzes in (wandeling, kopje koffie)
- schrijf op waar je tegenaan loopt
- leg aan anderen uit dat je soms uit je slof kan schieten en vraag begrip
- probeer een uitbarsting aan anderen uit te leggen nadat het gebeurd is

Ontremming, impulsiviteit (item 12)

- probeer eerst na te denken alvorens te doen
- stel duidelijke grenzen
- overleg eerst met anderen voordat je iets gaat doen
- vraag anderen te helpen als je impulsief of ongepast handelt
- leg aan anderen uit dat je soms impulsief of ongepast kan handelen, of woede-uitbarstingen hebt
- zeg vaker: daar geef ik nu geen antwoord op, daar moet ik eerst over nadenken

Vermoeidheid (item 13)

- probeer na te gaan waardoor de vermoeidheid optreedt of erger wordt: bepaalde tijdstippen of bij bepaalde activiteiten
- deel grote taken op in meerdere kleine taken en doe deze een voor een
- wissel activiteiten af
- pauzeer zoveel mogelijk
- werk niet te lang achter elkaar
- probeer vandaag niet alles in te halen wat gisteren niet lukte
- houd vandaag al rekening met een eventuele drukke dag morgen
- plan een rustdag na een drukke dag

Slecht inzicht in eigen functioneren (item 14)

- probeer zoveel mogelijk informatie over de gevolgen van het NAH te vinden zodat je weet wat je kunt verwachten
- vergelijk je eigen verwachtingen met die van anderen over jouw functioneren en toekomst
- vraag aan anderen die je vertrouwt hoe zij erover denken
- durf te vertrouwen op het oordeel van een ander
- bespreek je verwachtingen met lotgenoten die hetzelfde hebben meegemaakt
-

Meer op zichzelf gericht, minder sociale contacten (item 15)

- probeer bestaande contacten met familie, vrienden en bekenden zoveel mogelijk te onderhouden
- pak oude hobby's en activiteiten weer stapje voor stapje op
- probeer nieuwe contacten te leggen, bijvoorbeeld met lotgenoten
- leg aan anderen uit hoe het leven sinds het NAH is

Sneller emotioneel, somber, angstig, koel (item 16, 17 en 18)

- ga na waardoor of wanneer je somber, angstig of emotioneel wordt en probeer om die situaties eventueel te voorkomen of erop voorbereid te zijn
- sneller emotioneel worden kan soms worden veroorzaakt door vermoeidheid (zie item 22)
- plan en doe activiteiten die je leuk vindt
- houd rekening met een periode van afscheid nemen van het leven van voor het NAH
- probeer niet te veel activiteiten te doen die niet meer lukken sinds het NAH
- probeer gevoelens met anderen te bespreken
- probeer erover te praten met lotgenoten: gedeelde smart is immers halve smart
- leg aan anderen uit hoe je voelt
- leg aan anderen uit hoe het leven sinds het NAH is

Initiatief nemen (item 19)

- vraag aan anderen om te helpen met initiatief nemen