

# Zorgstandaard traumatisch hersenletsel (THL) SAMENVATTINGSKAART

kinderen en jongeren

## Middelzwaar/ ernstig THL

- EMV-score: 9-12/3-8
- Duur bewustzijnsverlies  
30 min.-24 uur/>24 uur
- Duur PTA: 1-7 dg/<7dg



### Diagnostiek algemeen

- Diagnostiek is doelgericht en in alle fasen (acute, herstel- én participatiefase) belangrijk.
- Diagnostiek richt zich op het kind/de jongere én het gezin.
- Diagnostiek is gekoppeld aan de hulpvraag en alle domeinen van de ICF.
- Bevindingen worden multidisciplinair besproken en vastgelegd in het dossier én besproken met het kind/de jongere en ouders.

### Prognose na middelzwaar/ernstig THL

- De duur van de PTA is een voorspellende factor voor intelligentieniveau en cognitieve problemen na het letsel op lange termijn.
- Ernstig schedelhersenletsel met slechte score op GCS en ISS én een lage bloeddruk in de acute fase, zijn voorspellende factoren voor een slechte uitkomst of overlijden.
- Ernst van het letsel, adaptieve functies voordat het letsel optrad en het functioneren van het gezin, zijn voorspellers voor cognitieve, gedragsmatige, emotionele en sociale problemen op lange termijn.
- Herstel verloopt de eerste 3 maanden het snelst, gaat minder snel na 1 jaar en kan 2 tot 3 jaar duren.

### (Late) gevolgen van middelzwaar/ernstig THL

- Definitieve knik in de ontwikkeling.
- Een matige/sterke achteruitgang van het lichamelijk functioneren, het globale cognitieve vermogen (intelligentie), taal/spraak en specifieke neuropsychologische vermogens.
- Ernstig THL kan leiden tot neuropsychologische problemen, gedragsproblemen en/of emotionele problemen. Het oplopen van THL voor het zesde levensjaar, kan tevens negatieve gevolgen hebben op het leren van nieuwe competenties en vaardigheden.
- Participatieproblemen in meerdere situaties, zoals thuis, op school of in vrije tijd, waardoor er behoefte kan ontstaan aan een aangepaste omgeving en/of benadering.

## Behandeling en begeleiding

- Het effect van de zorg zit ook in de timing (vóódat men vastloopt) en in de juiste interventies ("gewoon waar kan en speciaal waar nodig").
- THL heeft impact op het hele gezin. Begeleiding, behandeling en voorlichting van het gezin is van belang, in alle fasen, om problemen te voorkomen.
- In elke fase moet er een individueel zorgplan zijn, voor het kind/de jongere, ouders en zorgverleners.
- Vormen van behandeling en begeleiding worden in samenhang aangeboden, waarbij het kind/de jongere en het gezin centraal staan.



KLIK HIER VOOR  
DE VOLLEDIGE  
ZORGSTANDAARD



### Acute fase

vanaf het moment van het letsel

#### Doelen:

- Medische hulp en stabilisatie.
- Voorkomen van secundaire gevolgen.

#### Met aandacht voor:

- Intensief betrekken van gezinsleden.
- Risico- en beschermende factoren in kaart brengen.
- Contact met school.

#### Wat mag men verwachten bij middelzwaar/ernstig THL in de acute fase:

- Opname in een (academisch) traumacentrum of op de IC.
- De precieze oorzaak van het THL achterhalen en documenteren. Kindermishandeling of verwaarlozing uitsluiten.
- Indien er geen goed bewustzijn is na een comateuze fase, gespecialiseerde bewustzijnsdiagnostiek uitvoeren.
- Inzet van een multidisciplinair team met kennis van NAH.
- Z.s.m. betrekken van een revalidatiearts en (klinische) revalidatie opstarten.
- Bij ontslag naar huis het kind/de jongere en ouders mondeling en schriftelijk informeren over en monitoring van beloop herstel.
- Ontslagbrief, met vervolgbeleid, naar huisarts en kopie naar de JGZ. De huisarts en JGZ registreren het trauma in het medisch dossier.

### Herstelfase

vanaf het moment van medische stabilisatie

#### Doelen:

- Beperken van gevolgen van THL voor het dagelijks leven.
- Benutten van alle mogelijkheden om tot optimale ontplooiing te komen.
- Leren omgaan met verandering en verlies.
- Vormgeven aan het leven met de gevolgen van hersenletsel.

#### Wat mag men verwachten bij middelzwaar/ernstig THL in de herstelfase:

- Poliklinische controle in het ziekenhuis binnen 3 maanden na ontslag.
- (Klinische) medisch specialistische revalidatie (MSR) 3 fasen:
  1. Volgen en stimuleren van herstel van basale functies.
  2. Zo nodig (opnieuw) aanleren van vaardigheden.
  3. Leren toepassen van het geleerde in dagelijkse situaties.
    - Volgen van het landelijke behandelprogramma NAH K&J.
    - Uitgebreide diagnostiek. Veranderingen op alle gebieden systematisch in kaart brengen. Disciplines gebruiken ieder hun eigen diagnostische instrumentarium. Neuro(psycho)logisch onderzoek vormt een belangrijk onderdeel.
    - Bij stop revalidatie schrijft revalidatiearts ontslagbrief naar huisarts, specialist in het ziekenhuis en kopie naar de JGZ.
    - Behandelteam informeert school over het letsel en de gevolgen.
- Zo lang er behandel- of begeleidingsvragen zijn, moet het kind/de jongere en ouders toegang hebben tot specialistische zorg.
- Jeugdarts van de school kan een belangrijke rol spelen in het begeleiden (opbouwen) en monitoren van de schoolgang en verwijst zo nodig (terug) naar specialist/revalidatiearts.

### Participatiefase

vanaf het moment dat de focus zich verplaatst naar het 'gewone' dagelijks leven

#### Doelen:

- Verbeteren van de participatie (zoals onderwijs en vrije tijd) en kwaliteit van leven van het kind/de jongere en het gezin.
- Minimaliseren van de ervaren beperkingen.

#### Met aandacht voor:

- Monitoren van mogelijk late gevolgen en transitiefases van het kind/de jongere door betrokken professionals.
- Systeemgerichte behandeling en/of begeleiding door een NAH-gespecialiseerde professional.

#### Wat mag men verwachten bij middelzwaar/ernstig THL in de participatiefase:

- In kaart brengen van de ervaren kwaliteit van bestaan en het ervaren contact met leeftijdsgenoten.
- Volgen van het landelijke behandelprogramma NAH K&J bij verwijzing naar poliklinische MSR.
- Zorg, behandeling of begeleiding in de thuissituatie of verblijfszorg indien nodig, met afstemming en opvolging tussen disciplines.
- Ouders moeten een beroep kunnen doen op een centrale zorgverlener/'personal casemanager' bij een complexe situatie.
- Als de zorgbehoefte van het kind/de jongere voldoet aan de definitie van "NAH+", kan er vanuit het Netwerk Kind&NAH zorg geboden worden. Als het kind/de jongere niet naar huis kan, verwijzen naar passende 24-uurszorg.
- Het kind/de jongere en het gezin wijzen op [Breinstraat.nl](http://Breinstraat.nl).