

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 licht THL

Bij afwijkingen op de CT-scan, is er grotere kans op behoud van klachten op lange termijn. Ondanks dat hersenschade na licht THL niet altijd aantoonbaar is, kunnen klachten op lange termijn ontstaan. Ongunstige prognostische factoren voor verminderde activiteiten en participatie zes maanden ná het letsel zijn:

- eerder hersenletsel.
- reeds bestaande cognitieve en/of gedragsproblemen.
- pre-morbide problemen in het gezinsfunctioneren.
- verminderd activiteitsniveau in de eerste twee weken na het letsel

Late gevolgen van licht THL

(Neurocognitieve) symptomen op langere termijn zoals geheugenproblemen, concentratieproblemen en/of participatieproblemen.

(Laat)signalering

- THL moet standaard meegenomen worden in de anamnese als er sprake is van verandering, problemen of achteruitgang van lichamelijk functioneren, cognitief/neuropsychologisch functioneren, communicatie, gedrag, school-/leerprestaties en/of emoties.
- Klachten na THL kunnen zich later ontwikkelen dan het moment waarop het letsel plaatsvindt. Het kind/de jongere komt daardoor later met klachten bij de huisarts of professional in onderwijs of jeugdzorg. Met name bij vervolgstappen in de ontwikkeling (transitiefases) kunnen kinderen/ jongeren vastlopen.

Zorgstandaard traumatisch hersenletsel (THL)

Licht THL

Behandeling en begeleiding

- Het effect van de zorg zit ook in de timing (vóórdat 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

Doelen:

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

Met aandacht voor:

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

Wat mag men verwachten bij licht THL in de acute fase:

- De precieze oorzaak van het THL achterhalen en documenteren. Kindermishandeling of verwaarlozing uitsluiten.
- Subtiële, niet-levensbedreigende schade aan de hersenen na licht THL is niet altijd aantoonbaar met conventionele medische beeldvorming zoals CT.
- Voorafgaand aan terugkeer naar huis het kind/de jongere en ouders mondeling en schriftelijk informeren over herstel, opbouw, signalen en route als het kind/de jongere niet hersteld zoals verwacht.
- Bij ziekenhuisbezoek/opname: ontslagbrief, met vervolgbeleid, naar huisarts en kopie naar de JGZ.
- Huisarts en JGZ registreren het trauma in het medisch dossier

Acute fase

vanaf het moment van het letsel

Doelen:

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

Wat mag men verwachten bij licht THL in de herstelfase:

- Veranderingen op alle gebieden systematisch in kaart brengen. Disciplines gebruiken ieder hun eigen diagnostische instrumentarium. Neuro(psycho)logisch onderzoek vormt een belangrijk onderdeel.
- Bij aanhoudende klachten na 4-6 weken, afspraak bij de huisarts.
- Zo nodig inzetten van paramedische behandeling in de eerste lijn.
- Poliklinische medisch specialistische revalidatie (MSR), wanneer na drie maanden of langer nog klachten en/of beperkingen zijn op activiteiten- en participatieniveau. Volgen van het landelijke behandelprogramma NAH K&J.
- Ondersteuning thuis en/of op school; er kan op een later moment opnieuw een zorgvraag ontstaan.
- De jeugdarts kan de schoolgang begeleiden en monitoren en verwijst zo nodig terug naar specialist/revalidatiearts

Herstelfase

vanaf het moment van medische stabilisatie

Doelen:

- Verbeteren van de participatie (zoals onderwijs en vrijetijd) 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 licht THL in de participatiefase:

- In kaart brengen van de ervaren kwaliteit van bestaan en het ervaren contact met leeftijdsgenoten.
- (Laat)signalering van klachten die mogelijk gerelateerd zijn aan THL. Met name de huisarts en jeugdarts hebben hierin een belangrijke rol.
- Verwijzing naar kinderarts, (kinder) neuroloog of kinderrevalidatiearts bij aanhoudende of nieuw ontstane klachten a.g.v. het THL, die de ontwikkeling in de weg staan.
- Volgen van het landelijke behandelprogramma NAH K&J bij verwijzing naar poliklinische MSR.
- Het kind/de jongere en het gezin wijzen op Breinstraat.nl

Participatiefase

vanaf het moment dat de aandacht verschuift naar het ‘gewone’ dagelijks leven

