

TIPS



voor thuiszorgers over
NAH

SEN
Steunpunt
Expertise
Netwerken

voor wie mensen met een handicap ondersteunt



/ inhoudstafel

Voorwoord	2
Algemene tips	3
Specifieke tips over de zichtbare gevolgen	6
Verplaatsen van de persoon	6
Slikstoornissen	6
Epilepsie	8
Specifieke tips over de minder zichtbare gevolgen	11
Aandachtsproblemen en vertraagde informatieverwerking	11
Geheugenproblemen	12
Planning en rigiditeit	12
Communicatie- en fatische problemen	13
Visuele aandachtsproblemen	14
Ontremd gedrag	15
Depressie en apathie	18
Afhankelijkheid	19

Redactie:

Wouter Lambrecht

Met dank aan:

- Leden Provinciaal Netwerk NAH Oost-Vlaanderen
- Leden SIG intervisiewerkgroep NAH
- Leden SEN- intervisiegroep NAH Oost- Vlaanderen

Voor hun inhoudelijke bijdrage:

Geert Andries, Chris Anthonis, Linde Desmet, Anne De Somer, Engeliën Lannoo, Guy Lorent, Bie Op De Beeck, Frank Paemeleire, Mieke Schoors, Gunther Van Bost, Stefaan Vets,

Voor de beeldfragmenten van de DVD:

Afasievereniging Nederland, Epilepsievereniging Nederland, Bewoners OCMW- dagcentrum Ter Duinen in Brugge, Griet Carlier, Jacques Goetmaeckers, De Kangoeroe



Voorwoord

Deze brochure is een neerslag van de SEN-vormingsdag over hoe thuiszorgers het best omgaan met personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Alle tips en adviezen over de omgang met NAH worden hier kort samengevat.

De brochure is een naslagwerkje dat kan worden geraadpleegd als je geconfronteerd wordt met moeilijke situaties. Houd goed in het achterhoofd dat deze tekst alleen algemene tips en adviezen bevat. Ze kunnen je een eind op weg helpen, maar zijn zeker niet heiligmakend. Het zijn geen richtlijnen zoals die gegeven worden door een individueel begeleider, een arts of een psycholoog. Richtlijnen móeten opgevolgd worden en zijn specifiek voor een welbepaalde persoon bedoeld. In dit vormingspakket is zo iets niet mogelijk.

Aan de hand van de informatie in deze brochure zijn problemen met NAH in de toekomst makkelijker op te lossen. Door de tips in acht te nemen, voorkom je tal van problemen en frustraties, zowel bij jezelf, bij de hulpverlener als bij de persoon met NAH.

Thuiszorgers moeten inzien dat sommige handelingen of gedragingen toe te schrijven zijn aan het hersenletsel en minder aan de persoon zelf. Hoewel we ons bewust zijn van de beperkingen van dit soort algemene tips (nl. iedere persoon met NAH is anders!), is het van groot belang een goede basishouding aan te nemen. We hopen dat het vormingspakket tot een beter begrip zal leiden, alsook tot meer plezier en bevrediging in het werken met personen met NAH.

We beginnen in deze brochure met een aantal algemene aanwijzingen, bruikbaar als handleiding om tot een goede basishouding te komen. Daarna volgt een reeks tips om beter om te gaan met specifieke problemen die zich kunnen stellen tijdens het werken met personen met NAH.



A Igemene tips

• Zorg voor een goede basishouding of attitude

Het is belangrijk een correcte basishouding aan te nemen tegenover de hulpvragende mens. Stel de persoon die afhankelijk is van de zorg altijd centraal. Denk eraan dat iedereen op elk moment een hersenletsel kan oplopen. Vraag je af hoe je zelf in zo een situatie behandeld zou willen worden.

Ben je aan het werk met of bij een persoon met NAH, schenk er dan ook aandacht aan. Stel de man of vrouw in kwestie centraal! Negeer hem/haar niet. Probeer door een gezonde combinatie van efficiëntie en affectiviteit te komen tot effectiviteit. We hebben het hier niet alleen over praten, integendeel! Hou rekening met je houding, je kledij, je verzorging, je manier van doen. Hoe je overkomt, is veel belangrijker dan wat je zegt.

• Vertrouwdheid is belangrijk

Hoe vaker je iets doet, hoe makkelijker het meestal wordt. Je geraakt met de zaken vertrouwd. Als je iets voor het eerst doet, zorgt dat voor stress. Denk maar aan de eerste keer dat je achter het stuur van de auto ging zitten. Op dat moment was je volledig gefocust op de weg en de verkeersborden. Wellicht had je liever dat de radio uit stond en dat er niemand tegen je praatte. Misschien werd je zelfs wat sneller boos op iemand. Na jaren autorijden ben je het helemaal gewoon geraakt. Het is een routine geworden. Je kunt vandaag misschien zelfs telefoneren tijdens het rijden, je zingt misschien mee met bekende liedjes op de radio en je praat met je passagiers. In dit verband spreken we van een geautomatiseerd proces. Aan wat je automatisch uitvoert, besteed je minder aandacht en toch verloopt het vlot.

Wel, dat is nu net wat bij veel mensen met NAH is weggefallen. Ze zijn de routines kwijt die ze hadden vóór het oplopen van hun hersenletsel. Praktisch alles moeten ze opnieuw aanleren: praten, stappen, speeksel slikken, koken, enz. Alles vergt plots heel veel aandacht en energie. De persoon met NAH was het vroeger anders gewoon, maar nu gaat het eenvoudigweg (voorlopig) niet meer. Probeer hier rekening mee te houden. Het feit dat niet alles even vanzelfsprekend loopt als vroeger, zorgt voor heel wat frustratie of somberheid bij mensen met NAH.

• Behandel volwassenen niet als kinderen

Behandel volwassenen als volwassenen! Het is een bijna automatische en menselijke reflex dat we onszelf boven iemand anders plaatsen die we helpen of verzorgen. Vergeet echter niet dat de persoon die je verzorgt ook een meneer of mevrouw is, die tot voor kort een beroep uitoefende. Enkele maanden geleden was hij misschien nog directeur van een groot bedrijf of was zij hoofdverpleegster. Probeer hiernaar te handelen. Gebruik bijvoorbeeld geen verkleinwoorden ("Nu gaan we je handjes wassen, he!").

Neem niet alles over van de persoon die je verzorgt, maar betrek hem/haar erbij. Sommige dingen kan je samen proberen te doen. Vergelijk het met kinderen iets aanleren. Door alles in de plaats van je kind te doen, leert het ook niets bij. Als je bijvoorbeeld een appel schilt, pak dan samen het mes vast. Zo leert de persoon weer hoe het moet. Geef wel uitleg aan de persoon wat je gaat doen en waarom. Dit leerproces kan heel langzaam gaan, maar op lange termijn bereik je er meer mee. Let wel: het is niet de bedoeling dat je als thuiszorg 'behandeling' geeft, maar betrek de persoon zoveel mogelijk bij de zaken. Bij twijfel kan je altijd navraag doen bij de huisarts of één van de therapeuten. Noteer ook in het persoonlijk schriftje (als dat er is) wat je precies gedaan hebt.

• Goede tijden, kwade tijden...

Net zoals bij iedereen, gaat het ook bij mensen met NAH niet elke dag even goed. Iedereen heeft al eens een mindere dag of net een superdag... Iemand die gisteren nog perfect een boodschappenlijstje kon maken, slaagt daar vandaag helemaal niet in. Verwijt dat niet aan die persoon. Zie dit niet als onwil of tegenwerking, maar eerder als een (tijdelijk) niet (meer) kunnen.

SAMENGEVAT

Een goede basishouding =

- Bedenk hoe jij behandeld zou willen worden in dezelfde situatie.
- Stel de zorgafhankelijke persoon centraal.
- Hou rekening met hoe je overkomt bij de ander. Let op de non-verbale taal.
- Behandel volwassenen als volwassenen.
- Zorg voor vaste structuur. Vertrouwdheid volgt automatisch.
- Mensen met NAH zijn sneller vermoeid. Laat ze regelmatig rusten.

De gevolgen van een hersenletsel zijn heel verschillend. Sommige zijn direct zichtbaar, andere zijn minder of zelfs niet zichtbaar. We bespreken in deze brochure eerst kort de zichtbare problemen. Daarna hebben we het uitgebreid over de minder of niet zichtbare gevolgen van NAH.

Veel van deze specifieke tips kunnen ook bij mensen met andere problemen gebruikt worden. Bovendien zijn bepaalde tips over het ene probleem net belangrijk om een ander probleem te voorkomen. Probeer in de mate van het mogelijke altijd op zoek te gaan naar de mogelijke oorzaak van het probleem. Dit is op lange termijn altijd een betere oplossing.

Specifieke tips over de zichtbare gevolgen

Verplaatsen van de persoon

Vaak hebben mensen met NAH problemen met hun mobiliteit. Zo zijn ze dikwijls beperkt in een aantal bewegingen, soms zijn ledematen verlamd of verkrampd. Voor bepaalde handelingen hebben ze hulp nodig. Hieronder enkele belangrijke tips bij transfers, d.i. het verplaatsen van iemand die zorgafhankelijk is.

- De omgang met een persoon met een mobiliteitsbeperking is sterk individueel. Vraag daarom steeds raad aan de behandelende therapeut of arts; ook de persoon zelf of de familie kan je vaak de beste manier van uitvoering aanleren.
- Zoals uitgelegd op de vormingsdag worden transfers vaak over de gezonde kant uitgevoerd. Dit betekent dat de persoon met NAH steunt op de gezonde, niet aangedane zijde, waarbij dan bvb. de rolwagen aan de gezonde zijde wordt geplaatst. Op die manier worden gevaarlijke situaties vermeden, en is de transfer het kortst.
- Belangrijk is dat de handelingen steeds op dezelfde manier gebeuren.
- Trek nooit aan een verlamd lidmaat! Plaats bvb. wel een hand tussen of achter het schouderblad om iemand te helpen rechtkomen.
- Probeer de persoon zelf zo actief mogelijk te betrekken. Laat de persoon zelf doen wat hij of zij nog kan (opgelet voor een beperkt ziekte-inzicht, waardoor gevaarlijke situaties kunnen ontstaan!). Het is niet omdat de ene arm niet meer zo goed meewil, dat de andere arm ook niks meer kan. Let wel op voor overbelasting.
- Belangrijk is ook dat u zelf zorg draagt voor uw eigen rug!

Slikstoornissen

Na het ontwaken uit een coma moet praktisch alles opnieuw aangeleerd worden. Stappen, praten, maar ook eten en drinken. Hiervoor moet je kunnen slikken. Bij mensen met NAH blijft slikken vaak heel moeilijk.

Om slikproblemen te voorkomen hou je best rekening met vijf aandachtspunten: ① de houding van de persoon, ② de houding van de hulpverlener, ③ de vastheid van het voedsel, ④ de omgeving, en ⑤ mondhygiëne na het eten.

① Houding van de persoon

- Bij het slikken is het belangrijk dat de persoon op dezelfde ooghoogte zit. Anders kijkt hij/zij naar boven, waardoor de nek niet mooi gestrekt is.
- Slikken gaat makkelijker als de nek in het verlengde van de rest van het lichaam is geplaatst. Doe zelf maar eens de proef: leg je hoofd naar achter en probeer nu eens te slikken.
- Ondersteun het hoofd goed bij het slikken (als dat nodig is, bvb. bij een bedlegerige persoon) met bvb. een kussen.

② Houding van verzorger

- Ga recht tegenover de persoon zitten (niet aan de verlamde zijde).
- Zit op gelijke ooghoogte. Houd ook oogcontact met de persoon en let op eventuele reacties (Is het eten te warm? Is het lekker?).
- Als het eten moeilijk verloopt of als de slikproblemen gekend zijn, praat dan niet tijdens het eten. Zo kan de persoon alle concentratie bij het eten houden. Dit vermindert de kans op verslikken.
- Let erop dat de persoon de lepel zelf afhapt. Druk de lepel op de tong en haal die er ook weer horizontaal uit. Zo kan de persoon het voedsel met zijn lippen van de lepel afhappen.

③ Voedsel

- Laat de persoon eerst ruiken. Dit werkt bevorderlijk op de appetijt en kan de zin in eten vergroten. Snuit eventueel eerst de neus.
- Let op de temperatuur van het voedsel. Je tong verbranden is niet aangenaam.
- Geef kleine hapjes (ca. een halve soeplepel) en laat afhappen.
- Wat betreft de vastheid van het voedsel: volg goed het advies op van de logopedist.
- Vermijd zoveel mogelijk het gebruik van een tuitbeker. De persoon heeft geen informatie over de temperatuur van de drank en ook geen controle over de hoeveelheid drank die in de mond binnenkomt, wat het gevaar op verslikken vergroot. Als de persoon nog genoeg kracht heeft om te zuigen, is een rietje vaak een beter alternatief.

④ Omgeving

- Zorg voor een rustige omgeving zonder afleiding. Zet de radio of tv stil of uit.

⑤ Na het eten

- Als de persoon bedlegerig is (en dus ook in bed eet), laat hem/haar dan nog een kwartier rechtop zitten.
- Controleer of de mond leeg is (let vooral op de verlamde zijde). Als de persoon een vals gebit heeft, verwijder het en poets het.
- Mondhygiëne is belangrijk. Hou dit goed in de gaten.

Wat doe je best als er toch iemand in ademnood komt na het verslikken?

- Klop kort en krachtig op de rug (tussen de schouderbladen). Vaak is het probleem dan al opgelost. Als dit echt niet helpt, pas dan het Heimlich-manoeuvre toe.

Wat is het Heimlich-manoeuvre?

Hoe voer je dit manoeuvre uit?

- Ga achter de persoon staan en buig zijn lichaam lichtjes voorover. Sla je armen rond de buik en plaats je vuist halfweg tussen de navel en de onderste ribben.
- Leg je andere hand erop (neem je vuist dus vast) en trek nu je vuist naar boven toe, in één vloeiende beweging. Doe dit vijf keer na elkaar. Door de druk kan de brok voedsel eruit springen. Als er nog altijd ademnood is, herhaal deze handeling nogmaals.
- Verwijder eventueel slijm of voedsel vanuit de mond.
- Contacteer na het uitvoeren van deze handeling altijd een arts.

Onthoud goed dat je dit manoeuvre nooit toepast als iemand nog kan hoesten, spreken of ademen! Pas het alleen toe als de luchtpijp geblokkeerd zit en verstikking dreigt. Raadpleeg na het toepassen ervan altijd een arts, omdat er inwendige letsels kunnen ontstaan.



Epilepsie

Epilepsie is een tijdelijke functiestoornis in de hersenen, waarbij hersencellen zich plotseling en ongecontroleerd ontladen. Er ontstaat een soort 'kortsluiting' die leidt tot een aanval. De aanvallen verschillen van persoon tot persoon. De één valt op de grond en maakt schokkende bewegingen met armen en benen. De ander voelt vreemde tintelingen, hoort vreemde geluiden of staart gedurende een korte periode voor zich uit. Epilepsie heeft dus, zoals in de filmpjes duidelijk werd, verschillende uitingsvormen.

Er zijn twee groepen epileptische aanvallen te onderscheiden: de gedeeltelijke (partiële) of grote (algemene of gegeneraliseerde) aanval.

Een partiële aanval doet zich voor in één part of gedeelte van de hersenen. Soms merk je dit soort aanvallen niet op, omdat het slechts om een vermindering van het bewustzijn gaat. Andere uitingsvormen zijn:

- een plotselinge ongecontroleerde beweging van een arm of een been (myoclonie)
- het ruiken van een onaangename geur of het hebben van een vreemde smaak in de mond
- het voelen van prikkelingen en/of tintelingen in hand, arm, been of voet
- trekkingen om de mond
- iets horen of zien gedurende korte tijd wat anderen niet horen of zien.

Bij dit soort partiële aanvallen verdwijnt het bewustzijn niet. De persoon blijft helder. Er zijn ook partiële aanvallen waarbij het bewustzijn wel verstoord is. Door het verminderde bewustzijn voelt de persoon bijvoorbeeld niet dat hij/zij zich verbrandt. Dergelijke personen reageren nergens op, zelfs niet op pijnprikkels. Hierdoor zijn ernstige brandwonden mogelijk. Andere mensen worden niet meer herkend of bij het aanspreken wordt niet of niet juist geantwoord. Ze kijken starend voor zich uit. Het is ook mogelijk dat de persoon 'vreemd' gedrag vertoont, bijvoorbeeld friemelen of plukken aan iets, schuifelen of rondlopen, doelloos kasten of deuren openen. Ook vreemde bewegingen maken met het gezicht, grimassen trekken, fluitbewegingen maken met de mond, slikken en smakken, enz. komen voor.

Tips bij een partiële aanval:

- Probeer met zachte hand en rustige stem gevaarlijke situaties te voorkomen. Pak de persoon niet beet of roep niet, want het is mogelijk dat er een agressieve reactie komt. Na een paar minuten keert het bewustzijn vanzelf terug.
- Hou gevaarlijke voorwerpen (mes, kop hete koffie, enz.) buiten bereik.
- Blijf bij de persoon tot de aanval over is.
- Na een aanval is de persoon meestal verward. Ook hevige hoofdpijn is mogelijk. Velen zullen zich de aanval niet herinneren.

De tweede groep van aanvallen zijn de algemene of **gegeneraliseerde aanvallen**. De bekendste hiervan is de grand mal (of tonisch-clonische aanval). Tonisch-clonisch betekent verkrampd en schokkend. Bij deze aanval zijn er drie fasen te onderscheiden: **1** de verkrampde (tonische) fase, **2** de schokkende (clonische) fase, en **3** de verslappingsfase.

1 De verkrampde fase duurt ongeveer een halve minuut. Alle spieren in het lichaam spannen zich helemaal op, waardoor het hele lichaam verstijft. Het is mogelijk dat dit gepaard gaat met een soort schreeuw, omdat de lucht uit het lichaam wordt

geperst (deze schreeuw is dus geen uiting van pijn of angst! De persoon is op dit ogenblik al bewusteloos en voelt dus niets). Tijdens de aanval kan de persoon niet ademen, dus is het goed mogelijk dat hij/zij wat blauw aanloopt door het zuurstoftekort. Een beet in de tong is ook mogelijk. Slikken lukt niet meer, waardoor het speeksel zich ophoopt in de mond.

② **De schokkende fase** duurt een halve tot anderhalve minuut. De spieren ontspannen zich even, gevolgd door een volledige spieropspanning (bv. van een been of van de armen). Tijdens deze fase komt de ademhaling normaal terug op gang, waardoor het opgehoopte speeksel als schuim uit de mond komt.

③ **De verslappingsfase** kan tot enkele minuten duren. De schokken nemen geleidelijk af en de perioden van verslapping nemen toe. De huid is vaak bleek en de ademhaling rochelend. Het is mogelijk dat de persoon braakt of urineert.

Na de aanval is de persoon meestal verward (weet niet wat er gebeurd is). Hoofdpijn en intense moeheid zijn normaal.

Wat kan je doen?

- Hou de aanval (of de schokken) niet tegen. Blijf bij de persoon.
- Zorg ervoor dat de persoon zich niet in een gevaarlijke situatie bevindt (op de rijweg, dichtbij het water, enz.).
- Bescherm het hoofd: leg er een jas onder of probeer met je handen bescherming te bieden.
- Verwijder -indien nodig- de bril.
- Stop niets tussen de tanden!
- Het heeft ook geen zin water in iemands gezicht te sprenkelen of mond-op-mondbeademing uit te voeren.

Maak na een aanval eventueel knellende kleding los en plaats de persoon in zijlig. Hierdoor verloopt het verwijderen van speeksel en bloed uit de mond makkelijker. Vermijd ook dat de persoon onmiddellijk water drinkt. Het risico op verslikken is te groot.

Het is over het algemeen niet nodig om hulp van een arts in te schakelen. Als een aanval langer duurt dan vijf minuten of als meerdere aanvallen elkaar direct opvolgen, moet je wel een dokter bellen. Als iemand langer dan een kwartier buiten bewustzijn is of gewond is geraakt (bv. door de val) of als iemand water heeft binnengekregen, dan is het ook zeker nodig om medische hulp in te roepen.

Ben je niet zeker dat het om een epileptische aanval gaat, raadpleeg dan zeker een arts.

Specifieke tips over de minder zichtbare gevolgen

Aandachtsproblemen en vertraagde informatieverwerking

Het verwerken van informatie ligt aan de basis van alle menselijke activiteit, bijvoorbeeld praten met elkaar, emoties, gedrag, enz. Bij heel veel mensen met NAH is deze informatieverwerking vertraagd. Hou hier altijd rekening mee.

Vertraagde informatieverwerking wil zeggen dat het langer duurt vooraleer iemand alle binnenvallende informatie verwerkt of begrijpt. Iedereen heeft wel eens moeite met het verwerken van informatie. Als je op reis in Frankrijk ergens de weg kwijt bent, is het niet altijd eenvoudig om de uitleg van een lokale bewoner direct te begrijpen. We denken dan vaak "Die spreekt veel te snel", maar eigenlijk hebben we gewoon veel meer tijd nodig om de informatie in een andere taal te verwerken. Iemand met een hersenletsel ervaart dit ook in het Nederlands. Niet alleen in het spreken en in het begrijpen, maar eigenlijk in alles wat hij of zij doet of meemaakt.

Naast deze vertraagde informatieverwerking hebben veel mensen met NAH problemen met aandacht en concentratie. Ze hebben het bijvoorbeeld heel moeilijk om gedurende lange tijd hun aandacht op iets te richten. Of ze zijn heel gemakkelijk af te leiden, bijvoorbeeld door omgevingsgeluiden. Verder is het mogelijk dat de persoon het moeilijk heeft om een aantal zaken tegelijk in de gaten te houden of te doen (bijvoorbeeld koken en praten op hetzelfde moment) of om zich net niet meer te concentreren op een bepaalde taak, zodat hij/zij zich concentreert op een andere taak.

Specifieke tips

- Trek eerst de aandacht en zeg dan pas iets.
- Spreek wat trager en pauzeer tussen de zinnen (tel in stilte tot 5). Wacht ook wat langer op een reactie. Ga er niet zomaar van uit dat alles begrepen is.
- Zorg voor weinig afleiding uit de omgeving. Vermijd open ramen met straatdrukke, gepraat van andere mensen, radio of televisie, enz.
- Geef niet meer dan één taak tegelijk. Geef pas een volgende taak als de eerste afgewerkt is. Probeer de persoon niet te onderbreken als hij/zij bezig is met een taak.
- Leg geen tijdsdruk op bij taken en laat de persoon zo nodig rusten tussen taken.

Geheugenproblemen

Het geheugen is een heel ingewikkeld systeem. Het kan door een hersenletsel op verschillende gebieden aangetast zijn. Zo is het mogelijk dat iemand met NAH geen nieuwe informatie meer kan opslaan of niet meer kan terugvinden: "Het ligt op het puntje van mijn tong, maar ik weet het niet meer." Het kan ook zijn dat de persoon wel nog dingen van vroeger weet, maar niets meer van eergisteren. Of dat hij/zij zich over een bepaalde periode in zijn leven niets meer herinnert. Het geheugen is zo belangrijk dat je als thuiszorger zo goed en begripvol mogelijk moet omgaan met geheugenverlies.

De volgende tips kunnen helpen:

- Maak gebruik van een agenda of een blad om taken en afspraken op te noteren. Bewaar dit op een vaste plaats. Op die manier kan je duidelijke afspraken maken, waarnaar je tijdens de dag kunt verwijzen. Gebruik eventueel ook een familiekalender.
- Zet alles zoveel mogelijk terug op dezelfde plaats (bijvoorbeeld de borstel na het vegen). Als de persoon een bepaalde structuur gewoon is, verander deze dan niet. Vertrouwdheid geeft rust, zeker voor iemand met geheugenproblemen! Probeer in de mate van het mogelijke een vast dagschema aan te houden.
- Deel informatie op in kleine stukken. Dit is makkelijker om te onthouden dan veel informatie in één keer.
- Sommige personen ontkennen dat ze geheugenproblemen hebben. Probeer ook hier begripvol mee om te gaan. Confronteer hen niet met hun probleem. Als iemand meermaals dezelfde vraag stelt, geef dan ook telkens opnieuw het antwoord. Laat het antwoord eventueel noteren in een agenda of op een kalender (bv. dag dat het huisvuil opgehaald wordt).
- Bied de informatie op verschillende manieren aan (geschreven, gesproken of getekend). De boodschap is: herhalen, herhalen en nog eens herhalen.
- Denk aan het principe van het foutloos leren. Laat de persoon niet raden, want hierdoor worden ook alle fouten opgeslagen in het geheugen.

Planning en rigiditeit

Na een hersenletsel gebeurt het dat mensen met NAH meer gaan vasthouden aan bepaalde oplossingen of een probleem minder makkelijk op verschillende manieren kunnen aanpakken. Beschouw dit niet als koppigheid! Het is mogelijk dat de persoon star (of rigide) vasthoudt aan een bepaalde manier van werken, omdat hij/zij dit makkelijker vindt (bijvoorbeeld vanuit de nood aan structuur). Beschouw het eerder als een vorm van houvast.

Beter is het een probleem op te splitsen in een aantal kleine, makkelijker deelstappen. Dit plan kun je samen met de persoon opstellen en daarna eens overlopen. Je mag

de persoon natuurlijk altijd aanmoedigen om de deelstappen op te volgen, maar verplichten kan niet!

Soms is het beter een aantal keuzes aan te bieden. Vermijd om per se je eigen ideeën te willen doorvoeren. Een thuisverzorger moet zich kunnen aanpassen aan de gewoontes van de zorgafhankelijke persoon.

Communicatie- en fatische problemen

Sommige mensen met NAH kunnen zich niet goed meer uitdrukken. Maar het is ook denkbaar dat de persoon niet meer begrijpt wat je tegen hem/haar zegt. Een combinatie van beide is ook mogelijk. Dit zijn allemaal voorbeelden van afasie.

Afasie komt van het Grieks en betekent 'niet kunnen spreken'. Niet (meer) kunnen spreken is heel frustrerend. Door een paar eenvoudige tips kunnen deze frustraties wat beperkt blijven.

- Zorg voor een rustige omgeving. Lawaai van radio/tv en drukte (bv. in een restaurant of winkel of waar mensen door elkaar praten) brengen de persoon met NAH in verwarring. Dit achtergrondlawaai leidt af en zorgt ervoor dat de aandacht verslapt en niet meer gericht verloopt.
- Trek de aandacht van de persoon vóór je begint te spreken. Je kunt de aandacht trekken door de naam uit te spreken of door aanraking. Zodra je de aandacht hebt, is het belangrijk die ook te houden. Dit kan onder andere door voortdurend oogcontact te houden. Hierdoor blijft de aandacht bij het gesprek en kan je de gezichtsuitdrukkingen van elkaar zien. Dit bevordert het begrijpen van de boodschap. Dankzij oogcontact kan je ook nagaan of de boodschap begrepen is.
- Praat traag en articuleer duidelijk. Pauzeer een aantal tellen tussen de zinnen. Dit bevordert het begrip. Probeer echter zo natuurlijk mogelijk te praten.
- Praat met eenvoudige, korte zinnen. Hou er echter wel rekening mee dat je met een volwassene praat. Gebruik dus geen kinderlijke taal of verkleinwoordjes.
- Probeer lange zinnen op te delen in een aantal korte zinnen. Zet het belangrijkste woord (het kernwoord) achteraan in de zin (bijvoorbeeld: "Morgen komt de kapper.") Op die manier wordt de boodschap ook makkelijker onthouden.

Gebaren

- Noteer een aantal kernwoorden tijdens het spreken. Je kunt eventueel ook gebaren gebruiken of bepaalde zaken uitbeelden. Je kunt ook dingen aanwijzen. Let er dan wel op dat je pas iets uitbeeldt of aanwijst als je het woord zegt. Anders breng je de persoon in verwarring.
- Het kan ook helpen als de persoon een aantal dingen kan uitbeelden of aanwijzen.
- Stel gesloten vragen als de communicatie moeilijk verloopt. Dit zijn vragen die met ja of nee beantwoord kunnen worden. Omdat mensen met afasie zich dikwijls vergissen tussen ja en nee, kan je ook vragen om te knikken. Dit maakt het voor hen makkelijker.

Rustig, rustig...

- Pauzeer na een zin. Dit laat de persoon toe om de informatie te verwerken. Wacht eventueel een reactie af. Kijk ook goed naar de gezichtsuitdrukking.
- Herhaal zo nodig de zin, best iets trager. Je kan de boodschap ook proberen anders te formuleren: "Ik ga om brood" wordt dan "Ik loop even naar de bakker".
- Praat over dingen uit de onmiddellijke omgeving van de persoon. Vermijd nare onderwerpen niet.
- Verander niet te snel van onderwerp. Als je wel verandert, maak dat dan ook duidelijk. Dit kan bijvoorbeeld door een andere lichaamshouding aan te nemen of door met je handen een 'afrondend' gebaar te maken. Las ook een pauze in na het onderwerp.
- Als je een gesprek wilt voeren, maak er dan de nodige tijd voor. Ga bij de persoon zitten of staan. Voer tijdens het gesprek geen andere activiteiten uit.
- Zorg ervoor dat er maar één persoon tegelijk praat.
- Spreek niet in de plaats van de persoon met NAH, tenzij het echt niet anders kan.
- Mensen met NAH zijn niet doof. Luider praten of roepen heeft dus geen zin en is zelfs storend.
- Als de persoon dialect spreekt, hou daar dan rekening mee.
- Dwing nooit iemand om te spreken. Aanmoedigen mag altijd.
- Als de persoon moeilijk verstaanbaar is, vraag hem/haar dan om in kernwoorden te spreken. Herhaal wat je denkt verstaan te hebben en vraag of het juist is. Op die manier hoeft hij/zij de hele zin niet meer te herhalen.
- Verbeter de persoon niet te vaak. Spreek niet te snel in zijn/haar plaats en vul de zin niet aan. Geef hem/haar de tijd en gelegenheid om te praten. Wees geduldig en wacht tot hij/zij is uitgepraat.
- Praat nooit over iemands hoofd heen! Stel geen vragen aan derden waar de persoon zelf op kan antwoorden. Dit is heel frustrerend: de persoon met NAH is en blijft een volwaardige gesprekspartner.

Visuele (aandachts)problemen

Mensen met NAH hebben soms ook problemen met de visuele waarneming (het zien). Dit kan verschillende oorzaken hebben. We bespreken er hier twee (hemineglect en hemianopsie). We zullen het niet hebben over blindheid veroorzaakt door een stoornis aan de ogen of de zenuwen.

Een eerste oorzaak van visuele problemen na een hersenletsel is te zoeken in het slecht functioneren van de aandacht. Hierdoor wordt een deel van de ruimte rondom de persoon (en bij de persoon zelf) verwaarloosd. We spreken in dit geval van gezichtsveldverwaarlozing of neglect (van het Franse négliger: verwaarlozen,

geen aandacht schenken aan). De zintuigen nemen wel waar, maar er wordt geen aandacht aan besteed. Typische voorbeelden hiervan zijn slechts de helft van het bord leegeten of bij het scheren de helft van het aangezicht vergeten.

Een tweede oorzaak is te zoeken in het feit dat de hersenen een bepaald gebied niet meer waarnemen. Dit noemen we hemianopsie of halfzijdige blindheid. Hemianopsie is de helft (of een kwart) van het gezichtsveld dat uitvalt. De oorzaak hiervan is ook niet bij de ogen, maar wel in de hersenen te vinden. Bij dit probleem is het dus ook zo dat de persoon een deel van de omgeving niet meer kan waarnemen.

- De belangrijkste tip hier is dat je de persoon benadert langs de goede kant, zodat hij/zij niet schrikt als je opeens verschijnt.
- Zorg er ook voor dat je niet aan de aangedane kant staat bij het spreken.
- Breng structuur aan in de omgeving, of respecteer de bestaande. Respecteer de plaats van dingen, de kastindeling, enz.
- Deel taken in kleine deelstappen op.
- Zorg voor een vaste structuur bij het wassen. Leg een vast zoekgedrag op (bv. altijd van links naar rechts en van boven naar onder).

Ontremd gedrag

Een bepaald deel van de hersenen werkt als een grote rem op alles wat je doet. Dankzij die rem zeg je niet alles luidop wat je denkt, doe je niet alles in werkelijkheid wat je droomt of waarover je fantaseert en kun je je soms inhouden als je voelt dat je zult huilen of boos worden.

Na een hersenletsel is deze rem soms deels beschadigd. Als de remmen van je auto stuk zijn, dan ga je af en toe eens uit de bocht. Dit is precies wat er kan gebeuren bij iemand met een hersenletsel. Soms gaat de persoon uit de bocht, door bijvoorbeeld rake opmerkingen te maken (die niet altijd op die manier bedoeld zijn) of door ander ontremd gedrag (huilen en lachen op ongepaste momenten). Soms weet iemand van geen ophouden. Dit ontremd gedrag kan zich op een heel aantal verschillende manieren uiten, waarvan we er hier drie bespreken: **1** **verbaal ontremd gedrag** (gesproken taal), **2** **seksueel ontremd gedrag** en **3** **agressief gedrag**.

1 Verbaal ontremd gedrag

Ontremd zijn in je spreken kan zich uiten als een constant willen spreken (een woordenvloed of logorrhoe). Ook in wat je zegt, kan je ontremd zijn. Zo is het mogelijk dat iemand heel persoonlijke zaken zegt, zonder schroom (financiën, huwelijk, enz.) of beroepsgeheimen vertelt.

Hoe ga je hiermee om? Het is best om één (of een aantal) moment(en) vast te leggen waarop je met de persoon kunt en wilt praten. Noteer die afspraak, zodat je ernaar kunt verwijzen als de persoon weer ontremd begint te praten. Zo aanvaardt hij/zij dit sneller. Als het verbaal ontremd gedrag zich vooral op de inhoud toespitst, is er niks verkeerd mee om dit ook zo te duiden. Wijs er de persoon op dat je dergelijke dingen niet wilt of kunt bespreken, omdat dit privé zaken zijn.

Omdat de persoon meestal zelf niet weet dat hij/zij over ongepaste zaken spreekt, is het handig om een subtiel teken af te spreken (bijvoorbeeld aan de lippen komen of een handgebaar maken). Op die manier kan je onopvallend te kennen geven dat dit onderwerp nu niet besproken kan worden. Maak afspraken over een vast tijdstip waarop het wel kan, zodat de persoon 'zijn ei kwijt kan'. Bedenk dat je als thuiszorgers soms de enige bezoeker bent. Probeer dus wat tijd vrij te maken voor een gesprek.

② Seksueel ontremd gedrag

Zoals vermeld zijn delen van de hersenen constant bezig met ons gedrag af te remmen. Als we een aantrekkelijke man of vrouw zien, denken sommigen: "Met die zou ik wel op een verlaten eiland willen zijn." Door een hersenletsel kan deze seksuele rem (gedeeltelijk) wegvallen. De persoon zelf kan hier over het algemeen niets aan doen. Soms zit hij/zij er zelf mee verveeld of is hij/zij er zeer beschaamd over.

Tips om hiermee om te gaan:

- Benoem het ongepaste gedrag en vraag de persoon om te stoppen. "Britt, ik zou graag hebben dat je niet meer over mijn bil wrijft."
- Geef op een vriendelijke manier feedback over de invloed van dit gedrag (zonder te dreigen): "Andy, ik vind het helemaal niet fijn als je mij zo aanraakt. Op die manier is het voor mij heel moeilijk om hier te werken."
- Leid de aandacht af naar iets anders, probeer humor te gebruiken.
- Als het moeilijk ligt, kan je het even laten rusten en bijvoorbeeld naar een andere ruimte gaan. Je kunt het dan eventueel een tijdje later ter sprake brengen (feedback geven).
- Geef de mogelijkheid aan de persoon om emoties op een andere (meer gepaste) manier te uiten. Zo zal het misschien in de toekomst minder voorkomen.
- Beantwoord aandachtzoekend gedrag op een neutrale manier.
- Stel grenzen door het afbakenen van je rol: "Gino, ik ben poetshulp. Dus kom ik hier alleen om te poetsen."

③ Agressief gedrag

De reden om agressief te worden is bij iedereen anders. Het is vaak belangrijk de oorzaak te kennen om agressief gedrag in de toekomst te vermijden. Als vermijden moeilijk is, kan je zowel jezelf als de persoon ertegen te wapenen door te verwittigen dat er iets gaat gebeuren (bvb lawaai,...).

Een aantal mogelijke oorzaken van agressief gedrag:

- Neurologisch: d.w.z. dat de schade aan de hersenen ervoor zorgt dat iemand (sneller) agressief wordt. De rem is als het ware weggefallen.
- Fysiologisch: d.w.z. dat er bepaalde stoffen in je lichaam vrijkomen, waardoor je sneller of makkelijker agressief of boos wordt. Dit kan zonder enige aanleiding gebeuren.
- Ook frustrerende gebeurtenissen kunnen ervoor zorgen dat iemand agressief of boos wordt.
- Verder kan het gedrag van iemand anders de oorzaak zijn. Als iemand jou aanvalt of overvalt, zal je wellicht ook niet rustig blijven.
- Een psychologische oorzaak is ook mogelijk. Het kan zijn dat de persoon heel angstig is, waardoor agressie of boosheid sneller opduikt.

Hoe ga je hier nu mee om?

- Blijf eerst en vooral zelf rustig. Kom niet agressief over. Dit lokt alleen maar meer agressie uit.
- Probeer je eigen gevoelens in de hand te houden. Neem dit niet persoonlijk op. Houd in gedachten dat de agressie niet op jou als persoon gericht is.
- Steek in je reacties altijd iets positiefs en spreek duidelijk.
- Geef aan dat je meer kunt doen om de situatie te veranderen als er op een rustige manier gepraat kan worden. "Bert, ik vind het moeilijk om op die manier te praten. Kun je proberen om een beetje minder luid te praten?"
- Geef aan dat je de boodschap hebt ontvangen. Probeer die samen te vatten.
- Vraag uitleg bij een onduidelijke boodschap. Zo vermijd je misverstanden.
- Spreek medeleven uit en geef aan wat jij al dan niet kunt doen om dit probleem te verhelpen. "Ik begrijp dat je boos bent omdat je geschrokken bent. We zullen proberen vermijden dat dit nog gebeurt."

Depressie en apathie

Het is niet eenvoudig om een duidelijk onderscheid te maken tussen depressie en apathie (= geen initiatief meer nemen). Om van een depressie te kunnen spreken moet aan een aantal voorwaarden of eigenschappen voldaan worden.

Meerdere eigenschappen uit het lijstje hieronder moeten samen voorkomen en in voldoende mate.

- neerslachtig, somber of huilerig zijn
- alle belangstelling voor zaken verloren hebben en geen plezier meer vinden in wat je vroeger wel leuk vond
- veel meer of veel minder eetlust hebben
- moeilijk in slaap geraken of net heel veel slapen
- moe zijn en nergens energie voor hebben
- opgewonden of rusteloos zijn, of net veel trager dan anders, in die mate dat het opvalt

Als je merkt dat meerdere van deze eigenschappen voorkomen bij de persoon met NAH, neem dan contact op met de familie of de huisarts. Op die manier kan hij/zij op de juiste manier behandeld worden.

Tips in de omgang met depressieve personen:

- Neem zelfmoordgedachten altijd serieus en contacteer de familie en/of huisarts.
- Zorg voor trouwe inname van medicatie (als dat nodig is).
- Wees een luisterend oor, maar leg ook hier grenzen op (eventueel kun je ook een afspraak maken met een beperkte tijdsduur).
- Luister zorgvuldig naar wat de persoon zegt.
- Maak duidelijk dat de persoon er geen schuld aan heeft. Let dan ook op met 'bemoedigende' woorden (bv "Allez, je moet de moed niet verliezen, hé"). Deze zijn vaak goedbedoeld, maar zorgen er soms voor dat de depressieve persoon zich schuldig gaat voelen. Vergeet niet dat depressie een ziekte is en de persoon er dus geen schuld aan heeft.
- Wees geduldig en toon affectie.
- Negeer geen emoties, maar wijs op realiteiten.
- Maak geen beloftes, maar weet wel dat de persoon beter zal worden na verloop van tijd.
- Onthoud dat de persoon niet lui of egoïstisch is. Dit gedrag past in het ziektebeeld. De persoon is gewoon te veel bezig met de eigen gevoelens.
- Stimuleer de persoon om activiteiten uit te voeren (sporten, bewegen, enz.).
- Iemand met een depressie vreet ook energie van de thuiszorger. Laad dus ook zelf af en toe de batterijen op!

Iemand die apathisch is, herken je het best aan het feit dat hij/zij geen initiatief meer toont of heel moeilijk in gang geraakt. Hij/zij is ook niet gemotiveerd om doelgericht gedrag te stellen. Met doelgericht gedrag bedoelen we dat iemand dingen uitvoert om een bepaald doel te bereiken. Hou er rekening mee dat apathie met het hersenletsel verbonden is. Vaak is het hersenletsel de oorzaak van de apathie. Het is dus zeker geen luiheid!

Tips in de omgang met apathische personen:

- Betrek de persoon bij de dagelijkse dingen die je zelf doet. Overdrijf hier echter niet in.
- Begeleid de persoon bij het opstarten van een taak of activiteit. Deel de taak in kleine stappen op.
- Ga er nooit van uit dat de persoon lui of tegendraads is. Dit zijn de gevolgen van het hersenletsel!
- Als iemand om hulp vraagt, ga er dan ook van uit dat de hulp nodig is en help.
- In plaats van een vraag te beginnen met "Wil je ...?" kun je beter een aantal voorstellen doen. In plaats van "Wil je vanmiddag eens naar de winkel?" kun je beter de volgende vraag stellen: "Ga je vanmiddag mee naar de winkel of gaan we morgenochtend om boodschappen?"
- Als je de persoon een taak laat uitvoeren, geef hem/haar er dan ook de eindverantwoordelijkheid over. Zeg dat ook duidelijk.



Afhankelijkheid

Er verandert heel veel in het dagelijks leven van iemand die een hersenletsel oploopt. Dat geldt ook voor de familieleden. Dikwijls is de persoon met NAH niet meer zelfstandig, al wordt tijdens de revalidatie gestreefd naar een maximale onafhankelijkheid. Na het oplopen van een hersenletsel hebben deze personen meestal hulp nodig van mantelzorgers en/of professionele hulpverleners. Het gebeurt vaak dat mensen met NAH het gevoel hebben afhankelijk te zijn. Dit heeft te maken met de breuk in de levenslijn. Hou echter in het achterhoofd dat 'afhankelijkheid' geen vies woord is. Het is moeilijk om hier als hulpverlener mee om te gaan. Mensen met NAH denken vooral aan wat ze niet meer kunnen in plaats van wat ze wel al weer kunnen.

Tips om hiermee om te gaan:

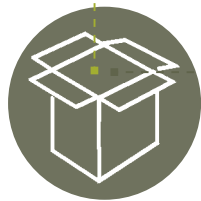
- Activeer de persoon. Maak hem/haar zelfstandig, laat hem/haar meewerken waar mogelijk.
- Tijdens de revalidatie wordt er gewerkt aan een zo zelfstandig mogelijk leven. De persoon voelt dit echter vaak niet zo aan.
- Laat hem/haar eigen beslissingen nemen.
- Laat de persoon zoveel mogelijk participeren. Laat iemand die meerijdt in de wagen bijvoorbeeld mee de weg zoeken (op de kaart kijken). Dit kan ook voor huishoudelijke taken. Op die manier betrek je de persoon in de activiteiten. Dit is goed voor het zelfwaardegevoel.
- Maak reclame voor lotgenotencontact. Geef die informatie ook door aan de partner, kinderen en familie.

SEN
Steunpunt
Expertise
Netwerken

voor wie mensen met een handicap **ondersteunt**

e-mail: info@senvzw.be
www.senvzw.be

v.u.: Inne Van de Ven • St.-Elisabethstraat 38a 2060 Antwerpen



erkend en gesubsidieerd door

