

Neurologie | CSO

Licht traumatisch schedel-/ hersenletsel (hersenschudding)

U hebt een licht traumatisch schedel-/hersensletsel opgelopen door een ongeval of een klap tegen uw hoofd. Deze folder beschrijft de informatie over de mogelijke gevolgen en geeft enkele adviezen voor na ontslag uit het ziekenhuis.

Licht traumatisch schedel-/hersensletsel

Een licht traumatisch schedel-/hersensletsel (LTSH) wordt meestal ook wel hersenschudding genoemd. De hersenen zijn een korte tijd letterlijk door elkaar geschud waardoor een kortdurend bewustzijnsverlies en/ of geheugenverlies kan optreden. Het bewustzijnsverlies kan variëren van enkele seconden tot meerdere minuten. Van het ongeval zelf en van enige tijd daarvóór kunt u zich soms niets meer herinneren. Ook kan het zijn dat u zich niets meer kan herinneren van een periode ná het ontstaan van het letsel. Dit is posttraumatische amnesie (PTA), die enige tijd kan aanhouden, meestal enkele minuten tot uren. Omdat de hersenen gedurende deze tijd geen informatie opslaan, komen deze herinneringen meestal niet terug.

Verschijselen eerste dagen

Een licht traumatisch schedel-/hersensletsel gaat meestal voorbij zonder restverschijnselen. In de eerste dagen of weken kunt u hinder ondervinden van zogenaamde ‘postcommotionele’ klachten. Dit is heel normaal en meestal niets om u zorgen over te maken. De ernst van de klachten neemt vaak spontaan af binnen enkele weken, alleen een kleine groep patiënten blijft langer dan drie tot zes maanden last houden van deze klachten. Hieronder volgt een overzicht van verschijnselen waar u nog enige tijd last van kunt hebben:

- hoofdpijn;
- duizeligheid en/of misselijkheid;

- wazig zien;
- tragere verwerking van informatie;
- geheugen- en concentratieproblemen;
- moeite met aandachts- en inspanningstaken;
- sneller vermoeid zijn, slaperigheid;
- sneller geïrriteerd zijn;
- overgevoeligheid voor licht en geluid;
- oorsuizen en gehoorverlies;
- moeite met drukke omgeving zoals bijeenkomsten en feestjes.

Wat u wél en niet mag doen

Gedurende de eerste dagen na het ongeval is bedrust niet nodig, maar is het wel verstandig het wat rustiger aan te doen. Hieronder vindt u enkele adviezen met betrekking tot specifieke activiteiten.

- Strikte bedrust wordt afgeraden. Bouw bedrust binnen enkele dagen af zodat u weer volledig op de been bent en uw normale werkzaamheden weer kunt hervatten.
- Drink alcohol met mate, alcohol kan uw klachten verergeren.
- Bij spier- of hoofdpijn kunt u paracetamol gebruiken; u mag maximaal 4 x 1000 mg paracetamol per 24 uur tegen pijn nemen. Gebruik geen Aspirine (acetylsalicylzuur).

Hechtingen

Als u een hoofdwond heeft die is gehecht, dient u rond de 7e dag naar de huisarts te gaan om de hechtingen te laten verwijderen. Hechtingen in het gelaat kunnen rond de 5e dag na het ongeval worden verwijderd.

Hervatten van werk, studie, autorijden en sport

- Ook als u nog klachten heeft, kan het op zich geen kwaad om weer aan het werk te gaan of een studie weer op te pakken. Werkhervatting heeft geen negatieve invloed heeft op aanwezige klachten. Eventueel kunt u dit in overleg met uw werkgever of studieadviseur geleidelijk opbouwen.
- Er zijn geen wettelijke bepalingen die u verbieden na een licht traumatisch schedel-/hersensletsel aan het verkeer deel te nemen. U hebt hierin een eigen verantwoordelijkheid; wanneer u uw dagelijkse werkzaamheden en/of werk gaat hervatten kunt u ook weer aan het verkeer deelnemen.
- Het hervatten van sporten waarbij een relatief verhoogd risico bestaat op hernieuwd traumatisch schedel-/hersensletsel zoals voetballen, boksen (zogenaamde contactsporten) wordt afgeraden in de eerste weken.

Wanneer moet u weer contact opnemen met uw huisarts?

Klachten direct na ontslag

In uitzonderlijke gevallen kunnen er tijdens de eerste 24 uur na het ongeval gevaarlijke complicaties optreden. Op het moment dat u van de behandelend arts naar huis mag, kunt u er vanuit gaan dat het risico op een dergelijke complicatie vrijwel uitgesloten is. In de eerste dagen dient u bij een snelle verslechtering direct contact op te nemen met uw huisarts bij de volgende klachten:

- forse toename van hoofdpijn;
- herhaaldelijk braken;
- verwardheid;
- sufheid (u bent moeilijk te wekken).

Aanhoudende klachten

De ernst van de klachten neemt meestal spontaan af, maar bij een kleine groep patiënten kunnen de klachten langer blijven bestaan:

- Lichamelijke klachten zoals hoofdpijn en duizeligheid. Veranderingen in gedrag en emoties zoals prikkelbaarheid, impulsiviteit, stemmingswisselingen, gebrek aan initiatief.
- Problemen met aandacht en concentratie, geheugen of plannen van activiteiten.

Bij aanhoudende klachten wordt geadviseerd uw huisarts te raadplegen. Er kan dan bekeken worden of doorverwijzing voor verder onderzoek naar de aard van uw klachten zinvol is.

Vragen en bereikbaarheid

Bij vragen kunt u contact opnemen met de afdeling Neurologie (050) 361 26 09 of de Centrale Spoedopvang (CSO) via het centrale nummer van het UMCG: (050) 361 61 61.

Bezoekadres:

Afdeling Neurologie K2 – Poortweg 4
Universitair Medisch Centrum Groningen,
Hanzeplein 1,
Postbus 30.001,
Groningen.

Website: www.umcg.nl

Meer informatie over hersenenletsel kunt u vinden op:
www.hersenstichting.nl

