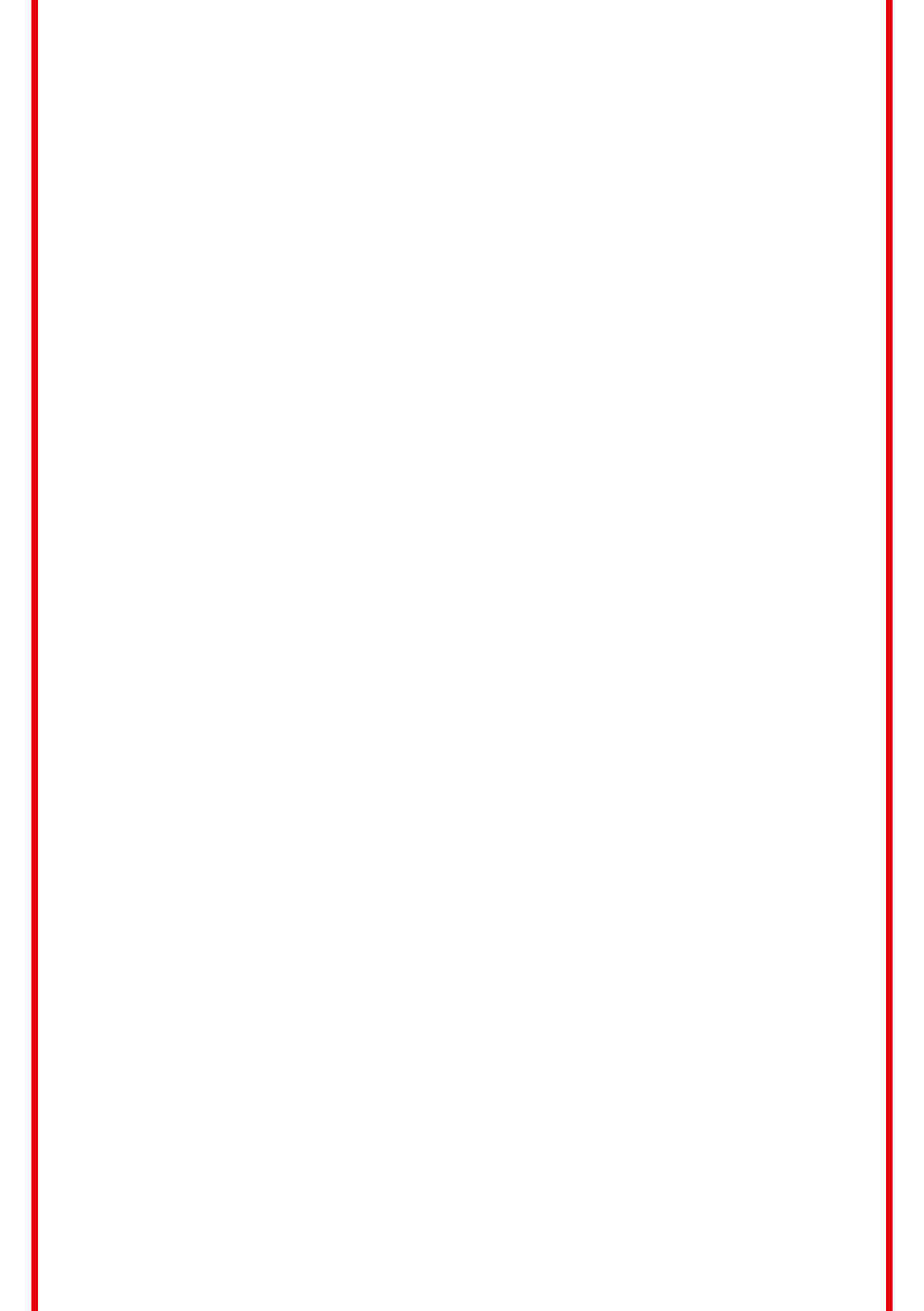


Neglect



Inhoud

01	Inleiding	4
02	Wat is neglect?	4
03	Verschillende soorten neglect	6
04	Hoe meten we neglect?	7
05	Wat is het verschil tussen neglect en hemianopsie?	9
06	Hoe neglect opmerken?	10
07	Hoe behandelen we neglect?	10
08	Hoe kan u de patiënt ondersteunen?	11
09	Team	13
10	Vragen?	13

01. Inleiding

Dit is een brochure voor patiënten met neglect en voor hun familieleden. Om de brochure leesbaar en toegankelijk te maken, staan links en rechts van het blad rode lijnen. Het is de bedoeling dat u naar de rode lijn zoekt om zo het begin van de zin goed waar te nemen.

02. Wat is neglect?

Na hersenschade als gevolg van een beroerte, een hersentrauma, een hersentumor,... kunnen er naast lichamelijk zichtbare veranderingen (bv. verlamming) ook cognitieve veranderingen optreden. Hiermee bedoelen we veranderingen op het vlak van spraak, taalverwerking, geheugen, aandacht,... Een veel voorkomend neuropsychologisch gevolg van een beroerte is neglect.

Waarnemingsstoornis

Neglect is een waarnemingsstoornis. De patiënt heeft geen aandacht voor de stimuli die afkomstig zijn van één lichaamshelft (meestal de linkerzijde) of voor objecten of handelingen aan één lichaamszijde. Dit kan tot een totale verwaarlozing van één lichaamshelft leiden. Vaak is er ook sprake van een motorische en/of sensorische verlamming aan deze lichaamszijde.

Bij neglect slaagt de patiënt er niet in om alle zintuiglijke informatie te integreren, zoals:

- ✓ positie van het hoofd en de ogen in de ruimte
- ✓ visuele ruimte
- ✓ auditieve input
- ✓ positie van het hoofd ten opzichte van de romp
- ✓ positiezin in de oogspieren en de nekspieren

Zo kan hij niet tot een schema en voorstelling van zijn eigen lichaam in de ruimte komen.

Dit fenomeen komt meer voor bij patiënten met een halfzijdige verlamming van de linker lichaamshelft (hemiplegie) (naar schatting 70% in de acute fase) dan bij patiënten met verlamming van de rechter lichaamszijde (ongeveer 50%).

Oorzaak van neglect

Neglect wordt meestal veroorzaakt door een beschadiging in de hersenen, bv. door een hersenbloeding of een trombose. Een linkszijdig neglect is ernstiger dan een rechtszijdig neglect. Vermoedelijk zijn bij een letsel in de rechter hemisfeer meer hersengebieden betrokken en bestaan er minder compensatiemogelijkheden voor de ontbrekende aandacht voor de aangeboden stimuli.

Neglect begrijpen

Het is niet altijd gemakkelijk om deze waarnemingsstoornis te begrijpen. De patiënt moet immers leren om niet automatisch op zijn waarnemingen te vertrouwen en heel bewust leren omgaan met prikkels. Als de patiënt zich ervan bewust is dat hij de prikkels van een lichaamshelft vergeet, moet hij hier naar leren handelen door middel van compensatiestrategieën. Dit is in veel gevallen een lang en moeizaam proces. Ook voor de familieleden en mantelzorgers is deze problematiek moeilijk in te schatten. Zo komt het bijvoorbeeld vaak over alsof de patiënt slecht ziet, terwijl de stoornis niet aan het zicht ligt.

Stroke unit UZ Gent

Het UZ Gent heeft een Stroke unit of Eenheid voor beroertezorg. Dat is een deel van de verpleegafdeling Neurologie. Op de Stroke unit krijgen patiënten die een beroerte hadden een intensieve en multidisciplinaire behandeling. Dat gebeurt al zeer snel na de beroerte.

Bij patiënten met neglect die nog op verpleegafdeling verblijven, starten we daarom al met een aangepaste aanpak. Die aanpak werpt enkel vruchten af als medewerkers van verschillende disciplines (kinesitherapeut, ergotherapeut, verpleegkundigen, logopedist, neuropsycholoog, artsen,...) hierbij betrokken zijn. Ook de rol van familieleden en bezoekers is heel belangrijk: we zorgen ervoor dat ze correct ingelicht zijn en betrekken ze bij de behandeling.

03. Verschillende soorten neglect

Er bestaan verschillende soorten neglect die hier aan de hand van een patiënt met een linker neglect worden besproken.



Visueel

De patiënt heeft minder aandacht voor dingen die zich aan zijn linkerkant bevinden: hij eet enkel de rechterkant van het bord leeg, bij het oversteken van een straat ziet hij niet het verkeer dat van links komt, tijdens het stappen loopt de patiënt links tegen de muur of tegen voorwerpen aan de linker lichaamszijde.



Auditief

De patiënt toont een verminderde aandacht voor geluidsprikkels die van de linkerkant komen. Als een vraag via de linkerkant gesteld wordt, zal hij niet altijd antwoorden. Vaak kan de patiënt de bron van het geluid niet plaatsen en draait hij zijn hoofd naar rechts in plaats van naar links.



Motorisch

Bij het uitvoeren van handelingen gebruikt de patiënt de linker arm niet of onvoldoende. Een voorwerp (handdoek, gsm, ...) aan de linkerkant pakt hij op met de rechterhand. Bij het koken doet de patiënt alles met de rechterarm in plaats van beide armen te gebruiken om bijvoorbeeld een pot vast te houden en tegelijkertijd te roeren.



Tactiel

Aan aanrakingen of bewegingen aan de linkerkant schenkt de patiënt minder aandacht. Hij voelt niet dat zijn linker voet over de grond sleept tijdens het stappen, dat de voet niet juist in de schoen zit, dat er geen reactie is bij het aanraken van het linkerbeen/de linkerschouder, hij voelt niet dat zijn/haar hand verbrandt aan een hete pan of een kookfornuis.

Verminderde aandacht voor de aangetaste lichaamszijde

De patiënt ervaart de linker lichaamszijde niet als de zijne. Bij het aankleden steekt hij de linkerarm niet in de mouw, de vingers van zijn linkerhand blijven tussen de wielen van de rolstoel hangen als hij er mee rijdt.

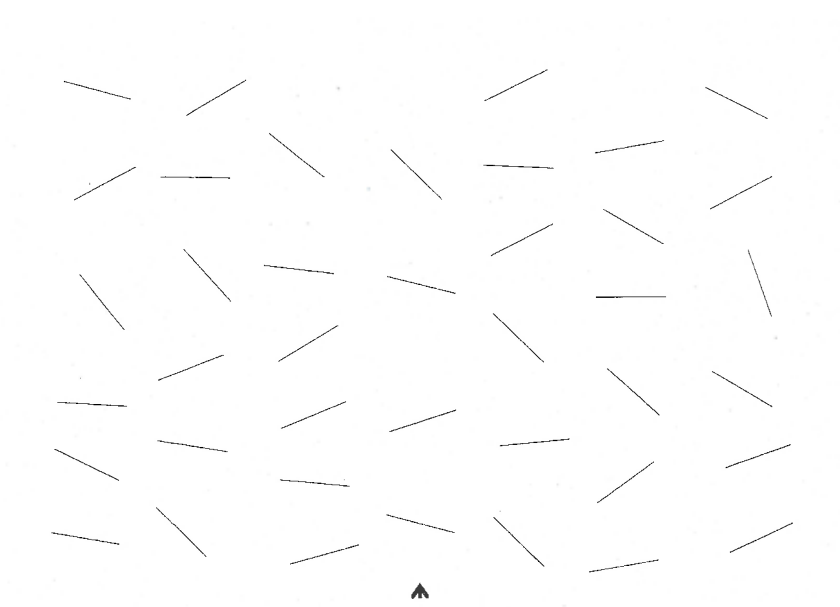
Een extreem voorbeeld van verminderde aandacht is **anosognosie**. Hierbij ontkent de patiënt dat een arm of been bij zijn lichaam hoort. Hij denkt dat het been (of de arm) van iemand anders naast hem ligt en ervaart deze als vreemd en storend. De patiënt heeft hier een gebrek aan inzicht of herkenning voor zijn aandoening; een verstoord ziekte-inzicht.

04. Hoe meten we neglect?

Dit zijn enkele voorbeelden van taken uitgevoerd door een patiënt met een linkszijdig neglect:

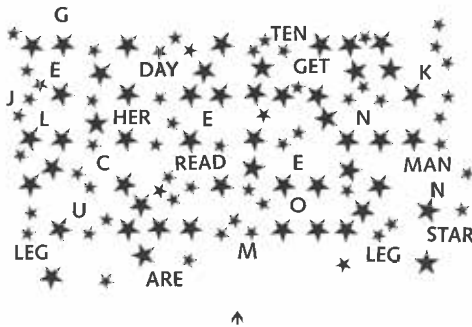
Opdracht 1: alle lijnen doorstrepen.

Een patiënt met neglect doorstreept heel wat lijnen niet op de linkerkant.



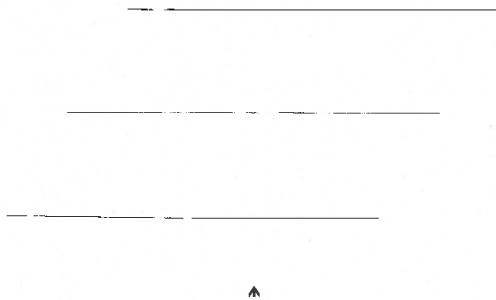
Opdracht 2: alle kleine sterretjes doorstrepen.

Een patiënt neglect stopt vaak aan de middellijn met het doorstrepen, hij neemt de sterretjes aan de linkerkant niet waar.



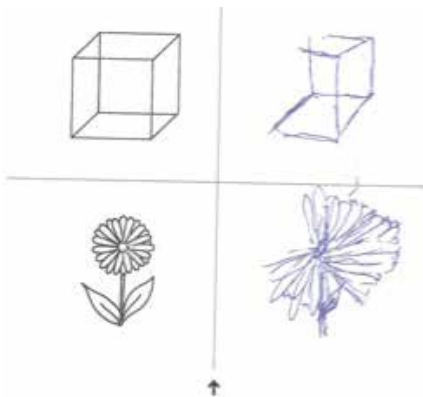
Opdracht 3: het midden van elke lijn aanduiden met een streepje.

Een patiënt met neglect ervaart de lijn als korter dan ze eigenlijk is en zet dus het midden meer naar rechts.



Opdracht 4: de kubus en de bloem natekenen.

Een persoon met neglect tekent het linker gedeelte van de tekening niet.



05. Wat is het verschil tussen neglect en hemianopsie?

Hemianopsie of halfzijdige blindheid houdt in dat een patiënt blind is voor de linker- of rechterhelft van het gezichtsveld. Het gaat dus over een stoornis in het gezichtsveld in plaats van een aandachtstoornis zoals dat bij neglect het geval is.

Deze halfzijdige blindheid kan ook een gevolg zijn van hersenbeschadiging, meestal door een beroerte. Er bestaat heel wat variatie in deze halfzijdige blindheid: sommige patiënten zien wazig, andere zien helemaal niets in de getroffen lichaamshelft. Ook kan het gezichtsveld slechts gedeeltelijk, bv. voor een kwart, uitgevallen zijn (kwadrant-anopsie) of er kan een kleiner stukje van het gezichtsveld missen. Ook onregelmatigheden in het gezichtsveld komen voor.

Hemianopsie geeft dus een uitval in het gezichtsveld als gevolg van een beschadiging van de visuele hersenbanen. De patiënt merkt dat zelf op en probeert het visuele deficit te compenseren door zijn hoofd te draaien en zo zijn gezichtsveld te vergroten.

Neglect daarentegen is enkel een waarnemingsstoornis: het oog, de oogzenuwen en de visuele hersenbanen blijven intact. De patiënt beseft als het ware niet dat er nog een lichaamshelft is.

Hemianopsie heeft een minder ingrijpend effect op de revalidatie dan neglect. Het feit dat de patiënt één lichaamshelft niet waarneemt is voor de omgeving moeilijker te begrijpen. Dit bemoeilijkt ook de revalidatie aangezien de patiënt de getroffen lichaamszijde negeert.

06. Hoe neglect opmerken?

Neglect valt vooral op tijdens alledaagse activiteiten.

- ✓ Slechts één helft van het bord leeg eten.
- ✓ Tegen een deur botsen als die zich aan de getroffen kant bevindt.
- ✓ Slechts een deel van de pagina of de regel lezen.
- ✓ Een gesprekspartner negeren als die langs de getroffen kant staat.
- ✓ Problemen hebben met kloklezen.
- ✓ Vergeten om een lichaamshelft te wassen.
- ✓ Een schuine positie aannemen in bed.
- ✓ De arm laten afhangen bij het neerzitten.
- ✓ Met de rolwagen tegen obstakels zoals deuren aanrijden.

07. Hoe behandelen we neglect?

Wanneer er een vermoeden bestaat dat een patiënt neglect heeft, voeren we testen uit om dat te bevestigen. Dat gebeurt door medewerkers van verschillende disciplines: verpleegkundigen, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, logopedisten en neuropsychologen.

Van zodra de diagnose gesteld is, starten we een behandelingsprogramma. De zorgverleners geven heel gerichte oefeningen en schenken ook extra aandacht aan de problematiek tijdens de dagelijkse activiteiten en routinehandelingen.

De patiënt leert om zijn aandacht zoveel mogelijk op de getroffen zijde te richten om zich bewust te worden van de linkerzijde van de ruimte. Patiënten met neglect doen dit namelijk niet meer automatisch. Dit noemen we compensatietraining. De patiënt leert om dit ook in het dagelijks leven toe te passen.

De verpleegkundigen hebben bij de dagelijkse zorg en contacten met de patiënt aandacht voor neglect en proberen de patiënt extra te stimuleren. Als het mogelijk is, wordt de inrichting van de ziekenhuiskamer aangepast. De patiënt krijgt dan zoveel mogelijk prikkels langs de verwaarloosde zijden (bv. de televisie aan deze zijde, zorgen dat de verwaarloosde zijde zich aan de kant van de deur bevindt, ...).

08. Hoe kan u de patiënt ondersteunen?

Stimulatie van de genegeerde zijde

- ✓ Auditief: aanspreken, muziek, andere geluidsbronnen aan de linker zijde aanbieden.
- ✓ Visueel: aandacht op genegeerde lidmaat of lichaamshelft vestigen (lidmaat zichtbaar maken door beide armen op tafel te leggen, gekleurde tape op de getroffen arm of het getroffen been aanbrengen, met een laserpointer het visueel veld vergroten).
- ✓ Sensorisch: lidmaat aanraken bij begroeting, prikkeling met verschillende voorwerpen (zacht/hard, stomp,...), met een washandje met koud/warm water over het lidmaat strijken.

Praktische tips

Verzorging

- ✓ Benader de patiënt zoveel mogelijk aan de getroffen zijde.
- ✓ Zorg tijdens de verzorging/therapie voor een rustige omgeving. Zet de tv/radio uit en vermijd door elkaar praten als er meerdere mensen aanwezig zijn.
- ✓ Zet het nachttafeltje aan de getroffen zijde.
- ✓ Zorg voor een goede kamerindeling: vermijd dat de getroffen zijde naar de muur gericht is en dat er geen prikkels langs deze zijde binnenkomen. Positioneer de patiënt met de getroffen zijde naar de deur/gang.

Dagelijks leven

- ✓ Vestig de aandacht op het wassen van beide lichaamshelften. Begin met de verwaarloosde zijde van de patiënt en eindig met de gezonde zijde.
- ✓ Leg alle spullen op een vaste plaats zodat de patiënt ze altijd kan vinden.
- ✓ Laat de patiënt met zijn gezonde zijde zo dicht mogelijk tegen de muur lopen om een botsing met zijn andere kant te vermijden.
- ✓ Zorg ervoor dat de patiënt leert om zijn bord om te draaien na het eten: zo vermijdt u dat hij het eten aan één kant van het bord vergeet en laat liggen.
- ✓ Markeer met een rode streep de linkerkant van een tekst. Zo vestigt u de aandacht van de patiënt op het begin van de tekst en kan u vermijden dat hij/zij in het midden begint te lezen.

Participatie/contact met familie

- ✓ Probeer aan de verwaarloosde zijde te staan zodat de patiënt zijn hoofd moet draaien wanneer u tegen hem spreekt. Als u merkt dat hij dit nog helemaal niet doet, wissel dan af zodat het bezoek aangenaam blijft. Wijs de patiënt ook op

voorwerpen die aan de zijde staan die hij verwaarloost door hem bijvoorbeeld naar een foto te laten kijken die naast het bed staat.

- ✓ Stimuleer de patiënt tijdens het wandelen, winkelen, ... om naar voorwerpen aan de linkerkant te kijken. Vraag tijdens wandelingen of hij weet welke kant hij op moet. Wees extra aandachtig bij het oversteken van de straat/ in het verkeer en maak de patiënt attent op gevaren die van links komen.
- ✓ Zodra de patiënt opnieuw motorisch in staat is om te fietsen, kunt u dat best met hem op een rustige plek oefenen. Fiets links van hem en wijs op gevaren of objecten aan de linkerkant. Zorg ervoor dat er altijd begeleiding is tijdens het fietsen in het verkeer.
- ✓ Vraag gerust advies aan de verpleegkundige of andere leden van het multidisciplinair team.

Tips voor de patiënt zelf

- ✓ Voer alle handelingen volgens een vaste structuur uit. Zo kunt u nadien controleren of u niets vergeten bent.
- ✓ Was eerst de verwaarloosde zijde en dan de gezonde zijde.
- ✓ Koken: gebruik in het begin maar één of twee kookplaten. Sta aan de linkerzijde om alles wat u doet goed in de gaten te houden en zorg voor een rustige omgeving.
- ✓ Boodschappen doen: ga zoveel mogelijk naar dezelfde winkel. Loop elk winkelrek op en af, zodat u zeker weet dat u alles hebt gezien. Maak een duidelijke boodschappenlijst per afdeling. Zo moet u niet overbodig rondlopen.
- ✓ Gebruik altijd de verkeerslichten of een zebrapad om een straat over te steken. Denk eraan om bewust het hoofd naar links te draaien.

09. Team

- ✓ Supervisoren: dr. D. Hemelsoet, prof. dr. V. De Herdt
- ✓ Kinesitherapeuten: Lena Berse, Bert Hélin, Nathalie Van De Populiere
- ✓ Ergotherapeuten: Anneleen Leyman, Emma Pylyser
- ✓ Logopediste: dr. Katja Batens
- ✓ Neuropsychologe: dr. Marijke Miatton
- ✓ Verpleegkundigen: Isabelle Danel, Liesbeth Bollaert, Stéphanie Eemans, ...

10. Vragen?

Deze folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie die u reeds kreeg over neglect. Heeft u of uw familie vragen of problemen? Praat er gerust over met de verpleegkundige, de arts of een medewerker van het paramedisch team.

We hebben begrip voor de moeilijke periode die u doormaakt. Het multidisciplinair team doet er alles aan om u of uw familielid hier zo goed mogelijk doorheen te helpen.

Dienst Fysische geneeskunde en Revalidatie

Tel. 09 332 22 34

Dienst Neurologie Tel. 09 332 47 25

Dienst Neurochirurgie Tel. 09 332 31 56

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Deze brochure is samengesteld door de diensten Fysische geneeskunde en Revalidatie, Neurologie en Neurochirurgie.

UZ Gent
Postadres
De Pintelaan 185
Toegang
C. Heymanslaan
B 9000 Gent
T: +32 (0)9 332 21 11
info@uzgent.be
www.uzgent.be

volg ons op  