

Dia 1

The slide features a photograph of a hand reaching for a ringing alarm clock on a wooden surface. Below the image, the title "Wakker liggen na hersenletsel..." is written in purple, followed by the subtitle "Hoe pak je dat aan?". The heliomare logo is in the bottom left, and the speaker's name "Marthe Ford klinisch neuropsycholoog" is in the bottom right. A navigation bar at the very bottom contains small icons for "onderwijs", "evaluatie", "vragen", "afsluitregistratie", "opdrachting", and "spoor".

Wakker liggen na hersenletsel...
Hoe pak je dat aan?

heliomare

Marthe Ford
klinisch neuropsycholoog

Dia 2

The slide has a white background with a purple header. The title "Wakker liggen na hersenletsel.." is in purple. To the right of the title is a small image of an alarm clock. Below the title is a bulleted list: "Wat is het probleem?", "Hoe kunnen we dat aanpakken?" (with sub-bullets "Onderzoek" and "5 tools voor de dagelijkse praktijk"), and "Stellingen". The heliomare logo is in the bottom left.

Wakker liggen na hersenletsel..

- Wat is het probleem?
- Hoe kunnen we dat aanpakken?
 - Onderzoek
 - 5 tools voor de dagelijkse praktijk
- Stellingen

heliomare

Dia 3

The slide has a white background with a purple header. The title "Uit de praktijk..." is in purple. Below the title is a quote: "ik val maar niet in slaap". Further down is another quote: "ik was altijd een goede slaper, maar sinds mijn letsel word ik vaak wakker 's nachts". The heliomare logo is in the bottom left.

Uit de praktijk...

"ik val maar niet in slaap"


*"ik was altijd een goede slaper,
maar sinds mijn letsel word ik
vaak wakker 's nachts"*

heliomare

Dia 4

The slide has a white background with a purple header. The title "Slapeloosheid na hersenletsel" is in purple. Below the title is a bulleted list: "Traumatisch Hersenletsel" (with sub-bullets "50 % slaapproblemen, 29 % voldoet aan criteria insomnie stoornis" and "(Meta-analyse over 21 studies: Matthias & Alvaro, 2012)"), and "CVA" (with sub-bullets "50 % slaapproblemen, 37 % voldoet aan DSM-IV criteria insomnie stoornis" and "(Baylan, 2020; Leppavuori et al., 2002)"). To the right of the text is an icon of three stylized human figures. The heliomare logo is in the bottom left.

Slapeloosheid na hersenletsel

- Traumatisch Hersenletsel 
 - 50 % slaapproblemen, 29 % voldoet aan criteria insomnie stoornis
 - (Meta-analyse over 21 studies: Matthias & Alvaro, 2012)
- CVA
 - 50 % slaapproblemen, 37 % voldoet aan DSM-IV criteria insomnie stoornis
 - (Baylan, 2020; Leppavuori et al., 2002)

heliomare

Dia 5

DSM- 5 criteria insomnie

- Ontevredenheid over de slaap kwantiteit en kwaliteit
- Moeite met inslapen, doorslapen of te vroeg wakker worden
- Gevolgen voor overdag
- Minimaal 3 nachten per week, voor ten minste 3 maanden

heliomare

Dia 6

Insomnia vaker na hersenletsel

heliomare

Dia 7

Gevolgen slaapproblemen

- Stemming, sociaal, werk, fysiek
(oa Morin & Benca, 2017)
- Verergering (overige) NAH problematiek
(Ouellet & Morin, 2007, 2004; Leppavuori et al., 2002)
- Belemmeren neurologisch herstelproces
(Duss et al., 2016).

heliomare

Dia 8

Vraag voor in de chat


'Je gaat het pas zien, als je het doorhebt'

- Hoe vaak schat je in dat slaapproblemen binnen jouw werkveld voorkomen?
- Vraag je dit standaard uit?

heliomare

Dia 9

Wakker liggen na hersenletsel..



- Wat is het probleem?
- **Hoe kunnen we dat aanpakken?**
 - *Onderzoek*
 - 5 tools voor de dagelijkse praktijk
- Stellingen

heliomare

Dia 10

Verkeerde verwachtingen behandelaren



- Slaapproblemen:
 - Nemen vanzelf af
 - Alleen behandelbaar met medicatie
(Ouellet 2007; Bogdanov 2017)

→60 % van de mensen met THL en een insomniastoonis, wordt hiervoor niet behandeld (Ouellet, 2007)


heliomare

Dia 11

Richtlijnen niet aangeboren hersenletsel

- Richtlijn Neuropsychologische Revalidatie, NIP, 2017
- Neuropsychiatrische gevolgen NAH, VRA, 2017
- Behandelkader CVA, VRA, 2016
- Behandelkader THL, VRA, 2013
- Zorgstandaard THL, Hersenstichting, 2016

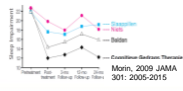
heliomare



Dia 12

Richtlijn algemeen

- NHG standaard slaapproblemen en slaapmiddelen
 - Voorlichting
- Behandeling van slapeloosheid bij voorkeur niet medicamenteus
- Gedragmatige aanpak (CGT-I) op langere termijn effectiever dan medicatie




heliomare

Dia 13

Gedragmatige aanpak (CGT-I) andere populaties

CGT-I met aanpassingen is effectief bij:

- Kanker (Johnsons, 2016)
- PTSS / depressie (Taylor, 2014)
- Pijn (Jungquist, 2010)



heliomare

Dia 14

Literatuuronderzoek CGT-I bij niet aangeboren hersenletsel

Non-pharmacological treatment for insomnia following acquired brain injury: A systematic review

Manhe E, Ford ^{1,2,3,4}, Emyr Coote ⁵, Joost G. Daams ⁶, Gerrit J. Geurtsen ⁷, Coris A.M. Van Berckelaer ^{1,2,3,4}, Eus J.W. Van Someren ^{1,2,3,4}

ABSTRACT

OBJECTIVE: Insomnia is a common sleep disorder in people with acquired brain injury (ABI). The aim of this study was to evaluate the effectiveness of non-pharmacological treatments for insomnia in people with ABI.

DESIGN: Systematic review.

SETTING: PubMed, Embase, PsycInfo, Cochrane, and Proquest.


MEASUREMENTS AND MAIN RESULTS: The search identified 10 studies. The quality of the evidence was low to moderate. Cognitive behavioral therapy (CBT-I) was the most effective treatment for insomnia in people with ABI.

CONCLUSIONS: CBT-I is an effective treatment for insomnia in people with ABI. Further research is needed to evaluate the effectiveness of other non-pharmacological treatments.

heliomare

Dia 15

Behandelstudie



- Multicenter RCT
- Blended CGT-I vergeleken met standaard revalidatie
- 52 poliklinische revalidanten




Dia 16

eHealth interventie


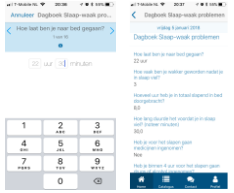


- Standaard CGT-I
- Aangepast voor NAH
- 6 weken
- Blended: 2 F2F, 4 online
- Minddistrict



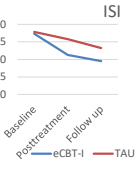
Dia 17

Slaapdagboek app

Dia 18

Insomnia severity index (ISI)



		Baseline	Post treatment	Follow up
ISI	eCBT-I	17.33 (3.79)	11.29 (5.79)*	9.5 (5.60)*
	TAU	17.84 (4.34)	15.76 (4.59)	13.23 (5.04)
ISI < 10	eCBT-I	-	11 (45.8%)*	14 (58%)*
	TAU	-	1 (4.2%)	5 (20.8%)

Ford et al., publicatie in voorbereiding

Dia 19

Behandeling: praktijk

“ik weet wat ik zelf kan doen om beter te slapen, en de extra energie overdag helpt mij om veranderingen vol te houden”




“ik voel mij echt een ander mens als ik beter slaap”



Dia 20

Wakker liggen na hersenletsel..



- Wat is het probleem?
- Hoe kunnen we dat aanpakken?
 - Onderzoek
 - 5 tools voor de dagelijkse praktijk
- Stellingen



Dia 21

Tool 1: Slaapdagboek

Doel: inzicht krijgen

Stapsgewijs: praktijk 100 - 101 - 102 - 103 Vul in alle dagen mogelijk in.

Maakt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Wakker zijn op een bepaald moment?														
Wakker worden door een ander?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 1 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 2 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 3 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 4 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 5 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 6 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 7 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 8 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 9 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 10 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 11 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 12 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 13 uur of langer)?														
Wakker worden door een ander (na een slaap van 14 uur of langer)?														



Dia 22

Tool 2: Slaaphygiëne

Doel: leefstijl en omgeving optimaliseren

- Rustige, donkere en koele slaapkamer
- Rustig avondritueel / vaste bedtijden
- Beperk blauw licht van beeldschermen
- Beperk koffie, alcohol
- Geen middagdutje na 1500 uur





Dia 23

Tool 3: Slaapgedrag aanpakken

Doel: slaapkwaliteit beïnvloeden

- 24-uurs aanpak
- Afwisseling in- en ontspanning: vaste rustmomenten
- Bedtijd verkorten bij slaap efficiëntie <80% (slaaprestrictie)
- Bed uitgaan bij 20 min wakker liggen (stimuluscontrole)



Dia 24

Tool 4: Slaapcognities aanpakken

Doel: rust in hoofd en bevorderen gezond gedrag

- "ik ben nu al voor de 3^e keer wakker, dat wordt niks morgen" → "het is niet anders, ik zie wel hoe het loopt"
- Relativeren, helpende gedachten en/of mindfulness




Dia 25

Tool 5: Probleem oplossen


Doel: factoren die slaap beïnvloeden verminderen

- Stress management
- (Ondersteuning bij) gesprek op werk
- Pijn: medicatie/ fysiotherapeut / ergotherapeut
- Frequent toiletbezoek: bekkenbodembodem FT
- ...




Dia 26

Wakker liggen na hersenletsel..



- Wat is het probleem?
- Hoe kunnen we dat aanpakken?
 - Onderzoek
 - 5 tools voor de dagelijkse praktijk
- **Stellingen**



Dia 27

Stelling 1:

“Het is slim om overdag een dutje te doen om bij te tanken na een slechte nacht”




heliomare

Dia 28

Stelling 2:

“Eerst de andere problemen oplossen, dan gaat slapen vast ook beter”



heliomare

Dia 29

Stelling 3:

“Een goede behandeling van slaap vereist kennis van niet-aangeboren hersenletsel”



heliomare

Dia 30

Meer informatie

Behandelaars:

- <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/hulp/slaapcentra>
- <https://insomnie.nl/behandelaars/>

m.ford@heliomare.nl



hersenletsel | heliomare | hersen | hersenletsel | slaapcentra | slaapcentra | gert
