



Patiënteninformatie

Beroerte (CVA)

Inhoud

Inleiding	4
Informatie over CVA.....	5
Wat is een CVA?	5
Herseninfarct.....	5
Hersenbloeding.....	6
Wat zijn de mogelijke gevolgen van een CVA?.....	6
Mogelijke onderzoeken na een CVA.....	8
Behandeling van een CVA	9
Acute fase	9
Multidisciplinaire revalidatie	9
Tips en adviezen voor de patient en zijn naasten.....	11
Slikproblemen.....	11
De verlamde arm	11
Bezoek	11
Communicatie	12
Tijdsbesef	12
Kledij en schoeisel.....	12
In bed	13
Stappen.....	13
Omgaan met de patiënt	13
Tot slot.....	13
Wie contacteren bij vragen of problemen?	13
Bijlage van de kinesitherapeut en ergotherapeut.....	14
Bijlage van de logopedist	16
Tips voor het eten bij patiënten met slikproblemen	16
Tips voor communicatie bij mensen met afasie	17

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Inleiding

U of uw naaste werd recent geconfronteerd met een CVA of beroerte en de gevolgen ervan.

Een beroerte is een ingrijpende verandering in het leven van diegene die getroffen is en in dat van zijn naaste omgeving.

In deze periode van onzekerheid en verdriet geven we u graag wat meer informatie over deze aandoening.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om deze te stellen. Uw arts en verpleegkundigen zullen u graag meer uitleg geven.

Informatie over CVA

Wat is een CVA?

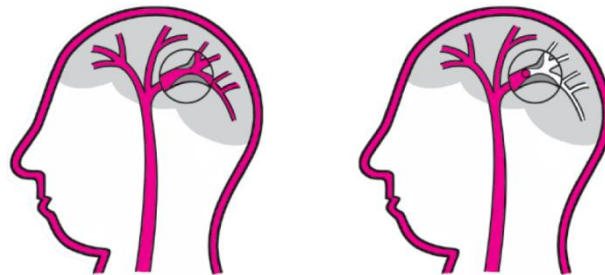
CVA, ofwel een **beroerte**, is de afkorting van Cerebro Vasculair Accident.

Bij een CVA krijgen de hersenen plots te weinig of geen zuurstof meer waardoor beschadiging van de hersenen kan optreden.

Er zijn 2 vormen.

Herseninfarct

Meestal gaat het bij een CVA om een herseninfarct. Dit wil zeggen dat er een bloedvat wordt afgesloten door een bloedstolsel. Het kan ook zijn dat een hersenbloedvatje is dichtgeslibd, bijvoorbeeld door slagaderverkalking. De hersenen krijgen daardoor te weinig zuurstof.

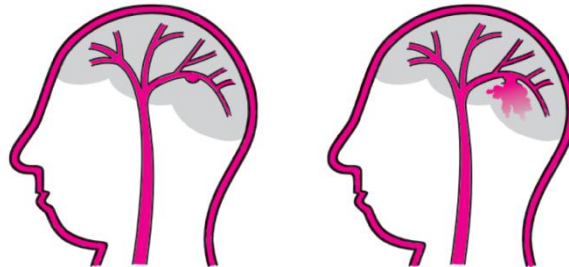


Figuur 1

Bron: Nederlandse Hartstichting

Hersenbloeding

Bij een hersenbloeding scheurt een bloedvat in de hersenen of knapt het open. Daardoor hoopt er zich bloed op in de hersenen en worden hersencellen beschadigd.

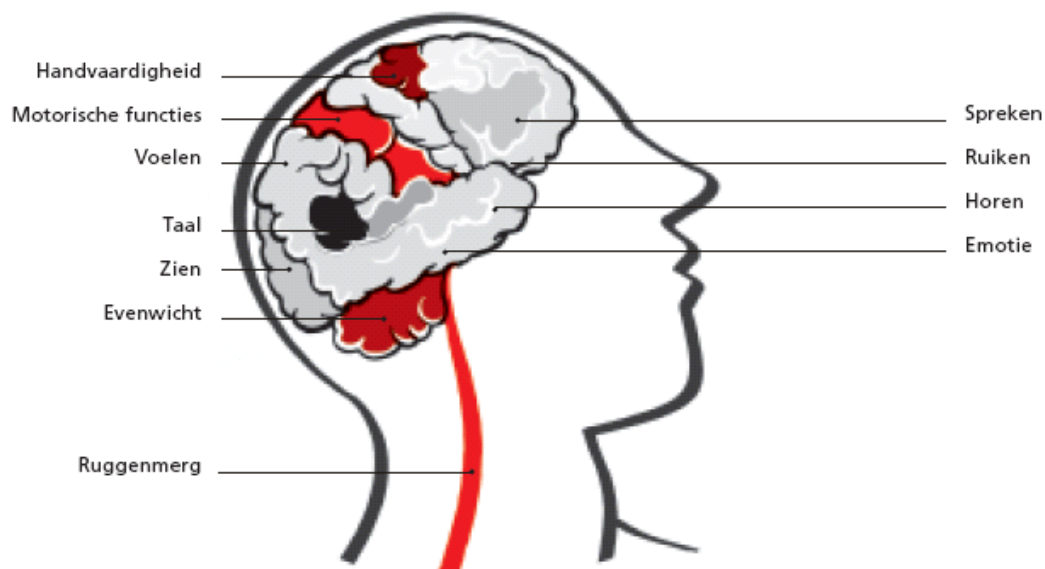


Figuur 2

Bron: Nederlandse Hartstichting

Wat zijn de mogelijke gevolgen van een CVA?

De gevolgen van een CVA verschillen van persoon tot persoon en zijn afhankelijk van de plaats in de hersenen waar het CVA optreedt.



Figuur 3

Bron: Nederlandse Hartstichting

De gevolgen van een CVA kunnen zijn:

- onduidelijk praten en moeite hebben met de taal
- slikproblemen
- verlamming of krachtverlies in arm en/of been
- gevoelsstoornissen in arm en/of been
- uitval van een deel van het gezichtsveld
- moeite met concentreren en herinneren
- vermoeidheid
- incontinentie



Figuur 4



Figuur 5

Bron: Nederlandse Hartstichting

Houd er rekening mee dat een deel van de klachten niet zichtbaar is, vooral karakterveranderingen, aandachts- en geheugenproblemen. De familie en naasten van de patiënt merken dit vaak heel goed. In het begin is het niet goed te voorspellen welke verbeteringen er zullen optreden. Dat blijkt pas na verloop van tijd.

Een aantal gevolgen kunnen kort na de eerste behandeling spontaan herstellen. Bovendien zijn de hersenen voor een deel in staat om taken (bewegingen, spraak, nadenken,...) van het getroffen hersendeel in andere delen over te nemen. Dat moeten die andere hersendelen echter eerst leren en dat vergt heel wat moeite, concentratie en tijd. Dit lukt echter niet bij iedereen even goed of even volledig. Dat heeft onder andere te maken met de grootte en de plaats van het letsel. De kans op herstel is groter als men zo vroeg mogelijk kan starten met behandelen. Daarom wordt de patiënt vanaf het eerste ogenblik bijgestaan door verschillende hulpverleners (zie verder in de brochure).

Mogelijke onderzoeken na een CVA

In het ziekenhuis komt de patiënt terecht op de afdeling neurologie. Van hieruit gebeuren nog verdere onderzoeken. De meest voorkomende zijn:

- **Bloedonderzoek**
Vooral de eerste dagen kan regelmatig bloed worden afgenomen voor onderzoek.
- **Glucose dag profiel**
Via een prikje in de vinger wordt het suikergehalte in het bloed 4 x per dag gecontroleerd.
- **Elektrocardiogram (hartfilmpje) of EKG**
Het CVA kan veroorzaakt zijn door een hartaandoening.
- **Holter**
De hartslag wordt gedurende 24 uur gevolgd door een kleine monitor die de patiënt bij zich draagt.
- **Bloeddrukmonitoring**
Gedurende 24 uur worden de bloeddruk en pols gevolgd.
- **TEE (transoesophagele echografie)**
Er wordt een scoop via de slokdarm ingebracht om bepaalde hartonderzoeken te doen. Hiervoor dient de patiënt nuchter te zijn. Hij krijgt ook een infuus.
- **CT en MRI van de hersenen**
Met een CT (computer tomograaf) wordt een fotografische dwarsdoorsnede van het hoofd gemaakt. Ook de MRI (magnetic resonance imaging) is bedoeld om van buitenaf foto's te maken van de hersenen.
- **Duplex van de halsvaten**
De duplex is een echo-onderzoek waarbij men aan de hand van geluidsgolven kan zien of de bloeddorstrooming in de halsvaten normaal is.
- **EEG (electro-encephalogram)**
Met elektroden die we op het hoofd plaatsen, meten we de elektrische activiteit van de hersenen.

Voor elke patiënt is de situatie anders. De neuroloog bepaalt welke onderzoeken nodig zijn.

Behandeling van een CVA

Acute fase

Sommige patiënten komen in aanmerking voor trombolyse. Dit is een behandeling om het bloedstolsel op te lossen met medicatie. Ook trombectomie is mogelijk: het verwijderen van een bloedklonter in een bloedvat in de hersenen met een katheter. Daarna is de behandeling vooral gericht op het voorkomen en behandelen van complicaties, zoals het onder controle houden van de bloeddruk, antistollingsmedicatie, infuus of sondevoeding bij slikproblemen, behandelen van blaasontsteking, enzovoort.

Multidisciplinaire revalidatie

Zo snel mogelijk starten met de revalidatie, bevordert de kans op herstel. De patiënt wordt behandeld door een multidisciplinair team. De leden van dit team overleggen met en informeren elkaar over de behandeling, zodat alles zo goed mogelijk op elkaar afgestemd is.

Het multidisciplinair team bestaat uit:

- **Behandelend neuroloog**

De neuroloog is verantwoordelijk voor de medische behandeling. Als de patiënt wenst dat zijn familie/vertrouwenspersoon tijdens de opname een gesprek heeft met de behandelende arts, kan u hiervoor een afspraak maken via de verpleegkundige op de afdeling. De verpleegkundige noteert de afspraak in het afsprakenboek.

Afspraakmoment

dr. Van den Bergh: dinsdag en vrijdag vanaf 17.30u

dr. Proost: af te spreken via de verpleging

dr. Bosman: af te spreken via de verpleging

dr. Clerinx: dinsdag en donderdag vanaf 17:30u

dr. Coninckx: af te spreken via de verpleging

dr. Vinke: af te spreken via de verpleging

dr. Leemans : af te spreken via de verpleging

- **Verpleegkundigen**

De verpleegkundigen helpen de patiënt bij de dagelijkse verzorging en het gebruik van de medicatie. Zij bereiden hem voor op

bepaalde onderzoeken, observeren het ziekteverloop en herstel, en begeleiden hem in dat proces.

Voor de patiënt en zijn familie zijn zij het eerste aanspreekpunt.

- **Kinesitherapeut**

De patiënt moet terug leren om op een normale manier te bewegen. Dit doet hij samen met de kinesitherapeut. De patiënt start met het oefenen van houdingen en bewegingen die op het eerste zicht misschien makkelijk lijken. Zij vormen echter een goede basis om bewegingen die moeilijker gaan, in te oefenen.

- **Ergotherapeut**

Al vanaf de eerste dagen na het CVA helpt de ergotherapeut de patiënt om zijn zelfstandigheid te herwinnen. Dit gebeurt via het oefenen van ADL-activiteiten (Activiteiten van het Dagelijks Leven), zoals zelfstandig leren wassen en zich kleden.

Patiënten die na het CVA problemen hebben met het geheugen, aandacht, concentratie, neglect (geen aandacht voor een lichaamshelft of voor objecten of gebeurtenissen in de omgeving van één lichaamshelft) worden hier terug in getraind (cognitieve training).

Daarnaast werkt de ergotherapeut aan de motorische revalidatie, zoals het opnieuw leren grijpen, reiken (grove motoriek) en later het schrijven en de fijne motoriek.

- **Logopedist**

Indien de patiënt problemen heeft met het spreken, het begrijpen van taal of het slikken, dan krijgt hij hulp van de logopedist. Deze onderzoekt wat de mogelijkheden en de beperkingen van de patiënt zijn. Vervolgens wordt er geoefend of gezocht naar hulpmiddelen om het slikken en het spreken gemakkelijker te maken.

Als de patiënt wenst dat zijn familie/vertrouwenspersoon tijdens de opname een gesprek heeft met de kinesitherapeut, ergotherapeut en/of logopedist, kan u een afspraak maken via de verpleegkundige op de afdeling.

U kan hen ook telefonisch spreken (ook af te spreken met de verpleegkundige).

- **Sociale dienst**

De sociale dienst helpt de patiënt bij alle niet-medische problemen en vragen. De sociale dienst is bereikbaar van maandag t.e.m. vrijdag, telkens van 9.00u - 12.00u en van 13.30u - 16.00u.

contactpersoon : Toon Gabriëls

tel.: 014/40 68 31

e-mail: toon.gabriels@azturnhout.be

- **Revalidatiearts**

De revalidatiearts behandelt de gevolgen die het CVA heeft voor het dagelijkse leven van de patiënt. Hij adviseert welke behandeling het best voor de patiënt past.

Bij ontslag uit het ziekenhuis bepaalt de revalidatiearts mee het vervolgtraject.

Als de patiënt wenst dat zijn familie/vertrouwenspersoon tijdens de opname een gesprek heeft met de revalidatiearts, kan u hiervoor een afspraak maken via de verpleegkundige op de afdeling.

Tips en adviezen voor de patiënt en zijn naasten

Slikproblemen

Na een CVA is de slikfunctie vaak verstoord. Daarom is het belangrijk om niet zelf eten of drinken (zelfs geen water) aan de patiënt te geven totdat de verpleging of logopedist hier toestemming voor heeft gegeven. Zo kunnen we complicaties voorkomen (zoals een longontsteking). Als bijlage vindt u een aantal tips rond eten en drinken.

De verlamde arm

De verlamde arm kan best ondersteund worden en mag zeker niet afhangen (wegens gevaar om ergens klem te geraken omwille van gevoelloosheid). Trek nooit aan een verlamde arm!

Bezoek

De patiënt is snel vermoeid en heeft, afhankelijk van de gevolgen van het CVA, veel te verwerken. Daarom ervaart hij bezoek al snel als te druk. De patiënt klapt dan vaak dicht en valt helemaal stil. Het is ook zeer vermoeiend voor de patiënt om met meerdere personen

tegelijkertijd te praten. Het is eenvoudiger om naar één persoon te luisteren.

Beperk daarom de duur van het bezoek en het aantal bezoekers tot maximum 2 personen.

Communicatie

Ten gevolge van het CVA kan er een afasie optreden. Dit wil zeggen dat de patiënt moeite heeft met spreken en/of het begrijpen van gesproken en geschreven taal. Als bijlage vindt u hierover meer informatie.

Daarnaast kan het zijn dat de spieren die nodig zijn voor de ademhaling, de stem en de uitspraak, onvoldoende werken. Daardoor spreekt de patiënt minder duidelijk. Leg uit wat er gebeurt, ook al denkt u dat de patiënt het niet kan begrijpen. Vertel over de thuissituatie, laat hem meedenken en beslissingen nemen (als dat kan).

Tijdsbesef

Soms weet de patiënt niet meer hoe lang iets duurt, hoe lang hij ergens is en welke dag of hoe laat het is. Help de patiënt bewust te maken van de tijd, hoe laat het is. Een kalender en duidelijk zichtbare klok of wekker zijn handige hulpmiddelen.



Kledij en schoeisel

Voor de revalidatie is het voor de patiënt comfortabeler om een pyjamabroek of joggingbroek aan te doen en stevige schoenen, liefst met veters.

In bed

Zolang de patiënt bedlegerig is, zal de verpleegkundige hem regelmatig van houding wisselen om wonden te voorkomen. Vermijd dat de patiënt op zijn verlamde hand/arm ligt.

Stappen

Als de patiënt verplaatsingen wil doen naar bv. het toilet, gelieve dan eerst aan de verpleegkundige te vragen of er nog valrisico is.

Omgaan met de patiënt

Het is belangrijk om de patiënt niet te betuttelen. Laat hem de dingen die hij zelfstandig kan, ook zelf doen. Neem zijn handelingen niet over.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij de behandelend arts. Wij hopen van harte dat deze brochure u meer duidelijkheid heeft geboden over CVA.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Afdeling neurologie- neurochirurgie- stroke unit (1e verdieping)
Zone B : kamers 121 – 124 (route A22)
Zone C : kamers 101-120 (route A29)
Stroke-unit : kamers 135 -140 (route A24)

AZ Turnhout campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout

Bijlage van de kinesitherapeut en ergotherapeut

In deze bijlage vindt u enkele bijkomende raadgevingen die van pas komen voor, tussen en na de therapie.

Rusten is belangrijk voor het herstelproces. Daarom is het belangrijk dat de patiënt naar zijn lichaam luistert, en rust als hij moe is.

- **Liggen:** de kinesitherapeut of de verpleegkundigen leggen de patiënt in een houding waarin hij op een bepaalde manier wordt ondersteund. Als de patiënt oncomfortabel ligt, passen zij de houding aan. Om wonden te voorkomen, wordt de patiënt sowieso regelmatig van houding gewisseld.
- **Zitten:** voor de patiënt die zichzelf nog niet kan verzetten, is een goed gesteunde en symmetrische zithouding ideaal. De verlamde arm wordt in het gezichtsveld van de patiënt gelegd en ondersteund. Als de arm niet goed voelt, moet de patiënt regelmatig controleren of hij nog goed ligt. De voeten worden best op het voetplankje van de zetel geplaatst of op de grond.
- **Stappen:** de kinesitherapeut verwittigt de patiënt als hij buiten de therapiemomenten mag stappen, en hoe hij dan het best stapt: met een loophulpmiddel of met ondersteuning. Let erop om nooit aan de verlamde arm te trekken bij het rechtekomen of het stappen.
- **Arm en hand:** voor een zo goed mogelijk herstel van arm en hand, zijn volgende zaken belangrijk:
 - aandacht hebben voor de hand, de hand binnen het gezichtsveld leggen.
 - als de patiënt zijn hand al kan bewegen, is het openen van de hand belangrijker om te oefenen dan het sluiten ervan. Veel oefenen op het sluiten van de hand, kan leiden tot spasticiteit: de spieren die de hand sluiten worden overactief. Daardoor wordt het moeilijker om fijne bewegingen te maken.
 - de hand dingen laten voelen en er regelmatig mee bezig zijn, zorgt ervoor dat hij terug een belangrijke plaats krijgt in de hersenen. Vooral de toppen van duim en wijsvinger zijn gevoelige plaatsen, daarom is het goed dat de patiënt ze stevig stimuleert of ze iets laat voelen (bv. een balpen, ruwe stof, lepeltje, ...).

- als de patiënt zijn hand kan gebruiken om dingen te doen, dan mag dit zoveel mogelijk gestimuleerd worden. Niet alles met de gezonde hand doen dus!

Verdere oefeningen en raadgevingen van de ergotherapeut of kinesitherapeut kunnen hier worden genoteerd:

Bijlage van de logopedist

Tips voor het eten bij patiënten met slikproblemen

Patiënten met slikproblemen kunnen bepaalde soorten voeding niet veilig doorslikken. Daarom is het belangrijk dat de patiënt voorzichtig is. In deze bijlage geeft de logopedist advies over aangepaste voeding, en tips om het eten veiliger te laten verlopen.

- Zorg dat het eten en drinken in alle **rust** gebeurt, zodat de patiënt zich kan concentreren.
- Laat de patiënt goed **rechttop** zitten en steun eventueel het hoofd, zodat het niet achterover hangt.
- Zorg dat de patiënt voor het eten zijn **gebitsprothese** in heeft (eventueel vastkleven indien ze niet voldoende past).
- Let erop dat de patiënt de persoon die helpt bij het eten geven, goed kan zien en dat die persoon het eten zo aanbiedt, dat de patiënt zijn **hoofd** niet moet draaien.
- Laat de patiënt zoveel mogelijk **zelf happen nemen** van de lepel.
- Zorg dat de happen **niet te groot** zijn. Gebruik eventueel een koffielepeltje.
- Stel **geen vragen** wanneer de patiënt eten in zijn mond heeft. Als hij praat en eet tegelijkertijd, wordt de kans dat hij zich verslikt groter.
- Laat de patiënt **niet te snel** eten en las **pauzes** in. Bij vermoeidheid neemt de kans op verslikken toe. Stop dus beter met eten geven wanneer hij moe wordt.
- Zorg dat de **mond** van de patiënt **leeg** is voordat hij de volgende hap krijgt.
- Als de patiënt zich toch **verslikt**, wacht dan met de volgende hap tot de hoestprikkel weg is. Verslikt de patiënt zich een tweede keer, stop dan met eten geven.

- Zorg dat de patiënt **kleine slokjes** drinkt in een rustig tempo.
- Laat de patiënt **niet van een teutbeker** drinken. Bij zo'n beker kan men immers niet zien hoeveel de patiënt precies drinkt. De kans dat hij zich verslikt, is groot.
- Controleer na het eten of de **mond leeg** is en verwijder eventuele voedselresten.
- Laat de patiënt nog even **rechttop** zitten na het eten.

Voor meer informatie kunt u terecht bij de logopedist. Wilt u een afspraak, dan kan dit geregeld worden via de verpleegkundigen.

Tips voor communicatie bij mensen met afasie

Een persoon met afasie heeft problemen met gesproken taal. Begrijpen en/of spreken gaat niet vlot. Bij afasie is er altijd sprake van een hersenletsel. Dit letsel bevindt zich bijna steeds in de linkerhelft van de hersenen, omdat die helft bij de meeste mensen instaat voor de taal (deze mensen hebben dan vaak een verlamming aan de rechterzijde; zie figuur 5 op p. 5).

Bij afasie is het belangrijk dat de patiënt blijft communiceren. Hieronder zetten we een aantal tips op een rij.

- **Vermijd afleiding.** Zet de televisie uit wanneer u spreekt met de patiënt.
- Kijk de patiënt goed aan en spreek met hem in een **kalme omgeving**. Het is zeer vermoeiend voor de patiënt om met meerdere personen tegelijkertijd te praten. Het is eenvoudiger om naar één persoon te luisteren.
- **Kondig aan** wat u wil zeggen vooraleer u de volledige uitleg doet.
- Spreek voldoende **langzaam** en **rustig**, want de patiënt kan u goed horen. Luider praten heeft geen zin.
- Maak **korte en kernachtige zinnen** en geef niet teveel informatie in één keer.

- **Benadruk** de belangrijke woorden en laat veel **pauzes**.
- Maak ook gebruik van **gebaren en bewegingen**.
- Stel uw **vragen** zo dat de patiënt enkel met **ja of nee** hoeft te antwoorden. Let wel op: sommige personen met afasie verwarren ja en neen.
- Wacht telkens een **reactie** van de patiënt af vooraleer u verder praat. Kijk goed naar de gelaatsuitdrukking. Geef de patiënt ruim de **tijd** om de zin te verwerken. Controleer of hij het begrepen heeft. Herhaal de zin eventueel op een andere manier.
- Behandel de patiënt als een intelligente **volwassene**. De beroerte maakt van hem geen kind. Praat niet over zijn hoofd heen met andere personen.
- Spreek niet voor de patiënt (tenzij dit strikt noodzakelijk is) en **val hem niet in de rede**. Gun hem tijd om op zijn woorden te komen. Anders is dit heel frustrerend voor hem.
- **Leg uit wat er** met de patiënt **gebeurt**, ook als u denkt dat hij het niet kan begrijpen.
- Vertel over de **thuisituatie**. Laat de patiënt meedenken en beslissingen nemen (als dat kan).
- Moedig anderen in de **omgeving** aan om met de patiënt te praten. Informeer hen over de taalproblemen.
- Stimuleer de patiënt om ook zaken aan te wijzen of uit te beelden. Vaak is dit voor hem een **hulpmiddel** om zich beter te uiten.
- Laat de patiënt merken dat u blij bent met elke kleine verbetering die hij maakt. **Moedig** hem zoveel mogelijk **aan**.
- Het **onthouden van namen en woorden** is moeilijk voor een persoon met afasie. Vertel hem dat dit bij het ziektebeeld hoort.

Eerder werd al vermeld dat afasie meestal voorkomt na een letsel in de linkerhersenhelft. Taalproblemen kunnen echter ook voorkomen na een

letsel in de rechterhersen helft (deze mensen hebben vaak een verlamming aan de linkerzijde).

Bij een letsel in de rechterhersen helft, ondervindt de patiënt vaak volgende problemen:

- **moeite met het begrijpen** van indirecte verzoeken, humor en spreekwoorden;
- **verlies van oogcontact**;
- patiënt **verandert voortdurend van onderwerp** of onderbreekt de gesprekspartner vaak;
- **veel praten**, maar de **hoofdgedachte missen** en onverwachte onderwerpen naar voor brengen;
- **weinig toonvariaties** of **gelaatsuitdrukkingen** gebruiken.

Hieronder vindt u voor deze problemen enkele tips:

- overschat de mogelijkheden van de patiënt niet;
- gebruik mondelinge aanwijzingen als hij moeite heeft met gebaren;
- splits een taak op in kleinere taken en geef uw oordeel over elk van zijn prestaties;
- ga zelf na wat de patiënt veilig kan doen; geloof hem niet alleen op zijn woord;
- zorg dat de patiënt zich in een ordelijke omgeving bevindt (zo weinig mogelijk rommel). Vermijd snelle bewegingen rondom de patiënt;
- maak de patiënt attent op zichtbare herkenningspunten.

Voor meer informatie kunt u terecht bij de logopedist. Wilt u een afspraak, dan kan dit geregeld worden via de verpleegkundigen.

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout