



Patiënteninformatie

Beroerte (CVA)

Inhoud

Inhoud	3
Inleiding.....	4
Informatie over CVA.....	4
Wat is een CVA?	4
Herseninfarct	4
Hersenbloeding.....	5
Wat zijn de mogelijke gevolgen van een CVA?.....	5
Mogelijke onderzoeken na een CVA.....	7
Behandeling van een CVA.....	8
Acute fase	8
Multidisciplinaire revalidatie.....	8
Tips en adviezen.....	10
Slikproblemen.....	10
De verlamde arm.....	10
Bezoek	10
Communicatie	11
Tijdsbesef	11
Kledij en schoeisel.....	11
In bed	12
Stappen	12
Omgaan met de patiënt.....	12
Tot slot	12
Wie contacteren bij vragen of problemen?	12
Bijlage van de kinesitherapeut en ergotherapeut.....	13
Bijlage van de logopedist.....	15
Tips voor het eten bij patiënten met slikproblemen	15
Tips voor communicatie bij mensen met afasie	16

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 had recent een CVA (beroerte). Het zorgt voor enkele ingrijpende veranderingen in jullie levens.

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 geven u graag meer uitleg.

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 een bloedstolsel zorgt voor de afsluiting van een bloedvat. 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. Dit beschadigt hersencellen.

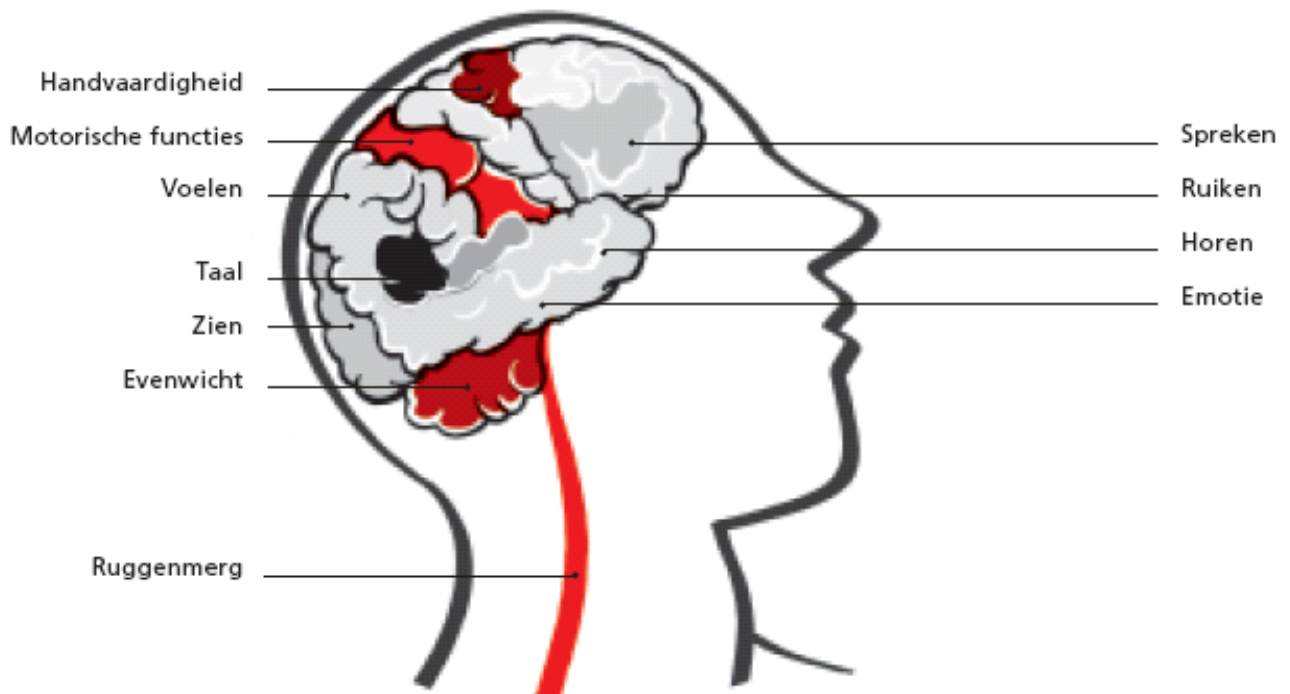


Figuur 2

Bron: Nederlandse Hartstichting

Wat zijn de mogelijke gevolgen van een CVA?

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

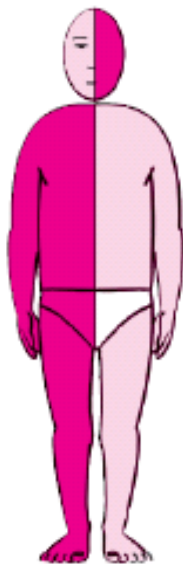


Figuur 3

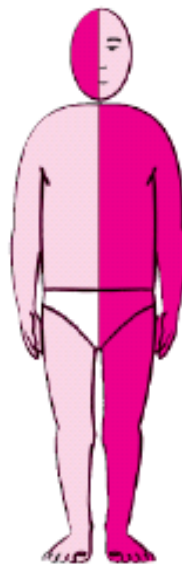
Bron: Nederlandse Hartstichting

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, zoals verandering in het karakter of 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 van het getroffen hersendeel (bijvoorbeeld bewegingen, spraak, nadenken,...) in andere delen over te nemen. Dat moeten die andere hersendelen echter eerst leren en dat vraagt 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 we zo vroeg mogelijk kunnen starten met behandelen. Daarom staan we de patiënt vanaf het eerste ogenblik bij met 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 kunnen we regelmatig bloed nemen voor onderzoek.
- **Glucose dagprofiel**
4 keer per dag controleren we het suikergehalte in het bloed, via een prikje in de vinger.
- **Elektrocardiogram (hartfilmpje) of ECG**
Het CVA kan veroorzaakt zijn door een hartaandoening.
- **Holter**
We volgen de hartslag 24 uur via een kleine monitor die de patiënt bij zich draagt.
- **Bloedrukmonitoring**
We volgen de bloeddruk en pols 24 uur.
- **TEE (transoesophagele echografie)**
Via de slokdarm brengen we een scoop in om bepaalde hartonderzoeken te doen. Hiervoor moet de patiënt nuchter zijn. We geven u ook een infuus.
- **CT en MRI van de hersenen**
Met een CT (computer tomograaf) maken we een fotografische dwarsdoorsnede van het hoofd. 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 bloeddoorstroming 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. Elke medewerker heeft zijn of haar eigen specialisatie. De leden van dit team overleggen met en informeren elkaar over de behandeling. Zo stemmen we alles zo goed mogelijk op elkaar af.

Het multidisciplinair team bestaat uit:

Behandelend neuroloog

De neuroloog is de arts die verantwoordelijk is voor de medische behandeling.

Als de patiënt wenst dat zijn familie of 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. Bosman: via verpleegkundige/administratief medewerker
- dr. Clerinx: dinsdag en donderdag vanaf 17:30u
- dr. Coninckx: via verpleegkundige/administratief medewerker
- dr. Leemans: via verpleegkundige/administratief medewerker
- dr. Proost: via verpleegkundige/administratief medewerker

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.

Onze verpleegkundigen zijn uw eerste aanspreekpunt bij vragen.

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 misschien makkelijk lijken. Deze oefeningen zijn 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 krijgen training als ze na het CVA problemen hebben met het geheugen, aandacht, concentratie, neglect (geen aandacht voor een lichaams helft of voor objecten of gebeurtenissen in de omgeving van één lichaamszijde).

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

Logopedist

Een logopedist helpt patiënten die problemen hebben met het spreken, het begrijpen van taal of het slikken. De logopedist onderzoekt wat de mogelijkheden en de beperkingen van de patiënt zijn. Vervolgens oefenen we of zoeken we 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 u bij alle niet-medische problemen en vragen. De sociale dienst is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag, van 9.00u - 12.00u en van 13.30u - 16.00u.
Telefoonnummer: 014 40 68 31

Revalidatiearts

De revalidatiearts behandelt de gevolgen die het CVA heeft voor het dagelijkse leven van de patiënt. We adviseren 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

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 tot 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 kunt u best ondersteunen. Deze arm 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 door de gevolgen van het CVA vaak 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 1 of 2 personen.

Communicatie

Ten gevolge van het CVA kan er een afasie optreden. De patiënt heeft dan 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 comfortabel om een pyjamabroek of joggingbroek aan te doen en stevige schoenen, liefst met veters.

In bed

Zolang de patiënt niet uit bed kan, 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 (bijvoorbeeld naar het toilet) vraag dan eerst aan de verpleegkundige of er nog risico op vallen 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?

AZ Turnhout campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014/40.61.00

Afdeling neurologie- neurochirurgie - stroke unit (1e verdieping)

- Kamers 121 – 130 (route A22)
- Kamers 101 - 109 (route A29)
- Stroke-unit kamers: 131 -140 (route A24)

Bijlage van de kinesitherapeut en ergotherapeut

In deze bijlage vindt u enkele extra tips die van pas komen voor, tijdens 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, wisselen we de houding van de patiënt regelmatig.

Zitten:

- Voor de patiënt die zichzelf nog niet kan verzetten, is een goed gesteunde en symmetrische zithouding ideaal.
- De verlamde arm ligt in het gezichtsveld van de patiënt en wordt ondersteund. Als de arm niet goed voelt, moet de patiënt regelmatig controleren of hij nog goed ligt.
- De voeten van de patiënt staan best op het voetplankje van de zetel 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:

Dit is belangrijk voor een zo goed mogelijk herstel van arm en hand:

- 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 dan overactief. Daardoor wordt het moeilijker om fijne bewegingen te maken.

- De hand dingen laten voelen en er regelmatig mee bezig zijn, zorgt ervoor dat de hand 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 (bijvoorbeeld een balpen, ruwe stof, lepeltje, ...).
- Als de patiënt zijn hand kan gebruiken om dingen te doen, dan mag u dit zoveel mogelijk stimuleren. Niet alles met de gezonde hand doen dus!

Verdere oefeningen en raadgevingen van de ergotherapeut of kinesitherapeut kan u hier noteren:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bijlage van de logopedist

Tips voor het eten bij patiënten met slikproblemen

Patiënten met slikproblemen kunnen bepaalde voeding niet veilig doorslikken. Daarom is het belangrijk dat de patiënt voorzichtig is.

Hieronder 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. Zo kan de patiënt zich 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 deze niet voldoende past).
- Let erop dat de patiënt de persoon die helpt bij het eten geven, goed kan zien. De persoon het eten aanbiedt, moet dat doen op een manier waarop de patiënt zijn **hoofd** niet moet draaien.
- Laat de patiënt zoveel mogelijk **zelf happen nemen** van de lepel.
- Zorg dat de patiënt **niet teveel eten tegelijk in de mond** krijgt. Gebruik eventueel een koffielepeltje.
- Stel **geen vragen** wanneer de patiënt eten in zijn mond heeft. Als hij praat en eet tegelijkertijd, is er een grotere kans op verslikking.
- 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 de patiënt moe is.
- Zorg dat de **mond** van de patiënt **leeg** is voor 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 u niet zien hoeveel de patiënt drinkt. De kans op verslikking, is groot.
- Controleer na het eten of de **mond leeg** is. 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 u dit regelen 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. Deze helft staat bij de meeste mensen in voor de taal (deze mensen hebben dan vaak een verlamming aan de rechterzijde; zie figuur 5 op pagina 5).

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

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

- **Benadruk** de belangrijke woorden en laat veel **pauzes**.
- Gebruik **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 voor 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 **laat hem uitpraten**. Geef hem tijd om op zijn woorden te komen. Anders is dit heel frustrerend.
- **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 vertelden we al dat afasie meestal voorkomt na een letsel in de linkerhersenhalft. Taalproblemen kunnen echter ook voorkomen na een letsel in de rechterhersenhalft (deze mensen hebben vaak een verlamming aan de linkerkant).

Bij een letsel in de rechterhersenhalft, 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 aanhalen;
- **weinig toonvariaties** of **gelaatsuitdrukkingen** gebruiken.

Hieronder vindt u enkele tips voor deze problemen:

- 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 voor een ordelijke omgeving (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 u dit regelen geregeld via de verpleegkundigen.

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



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