
Neurologie



Patiënteninformatie

Na een beroerte

Informatie voor patiënten
en hun naasten



Slingeland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

Inleiding

Hoofdstuk 1: Informatie over een beroerte

Hoofdstuk 2: Opname in het ziekenhuis

Hoofdstuk 3: De behandeling

Hoofdstuk 4: Mogelijke gevolgen van een beroerte

Hoofdstuk 5: Na uw ziekenhuisopname

Hoofdstuk 6: Adviezen voor naasten

Hoofdstuk 7: Meer informatie

Hoofdstuk 8: Nuttige adressen

Inleiding

U (of uw naaste) heeft een hersenbloeding of herseninfarct gehad. We noemen dit een beroerte of een CVA (Cerebro Vasculair Accident). Letterlijk vertaald betekent CVA 'een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen'. Een andere gebruikte medische term is stroke. In deze informatie gebruiken we de term beroerte.

Het krijgen van een beroerte is vaak een zeer ingrijpende gebeurtenis. Wij willen u en uw naasten zo goed mogelijk informeren en begeleiden. Met de informatie in deze brochure krijgt u een beeld van uw aandoening en krijgen u en uw naasten adviezen om zo goed mogelijk met de gevolgen van een beroerte om te gaan.

Naast deze schriftelijke informatie krijgt u een gesprek aangeboden met een verpleegkundige waarin u mondeling informatie krijgt en vragen kunt stellen.

Bij het opstellen van deze informatie is ervoor gekozen om de patiënt in de mannelijke vorm en om de verpleegkundige in de vrouwelijke vorm te benoemen. In beide gevallen kan er zowel de mannelijke als de vrouwelijke vorm gelezen worden.

1. Informatie over een beroerte

1.1 Wat is een beroerte?

Een beroerte noemen we ook wel CVA. CVA is de afkorting van Cerebro Vasculair Accident. Daarmee wordt een ongeluk (accident) in de bloedvaten (vasculair) van de hersenen (cerebro) bedoeld. Er kan grofweg onderscheid gemaakt worden tussen twee vormen van een beroerte.

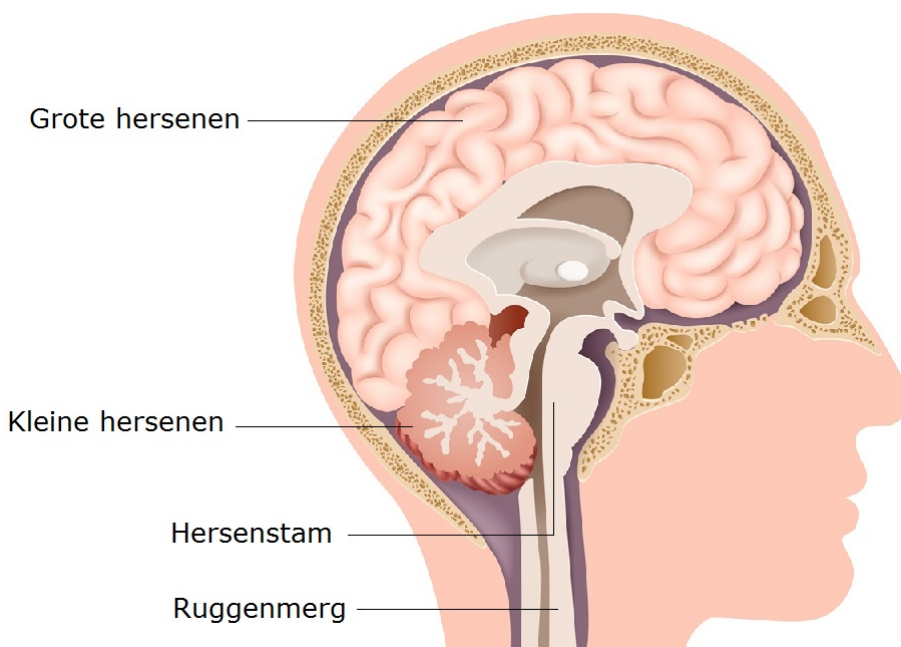
1. Een herseninfarct

Meestal gaat het bij een beroerte om een herseninfarct. Dit is bij 80% van de patiënten het geval. Bij een herseninfarct is een bloedvat in de hersenen afgesloten door een bloedstolsel. Ook kan het zijn dat een hersenbloedvatje is dichtgeslibd, bijvoorbeeld door slagaderverkalking. Hierdoor treedt zuurstoftekort op in de hersenen.

2. Een hersenbloeding

Bij een hersenbloeding scheurt een bloedvat in de hersenen of knapt deze open. Daardoor hoopt bloed zich op in de hersenen en raken hersencellen beschadigd. Een hersenbloeding komt veel minder vaak voor dan een herseninfarct, namelijk bij ongeveer 20% van de patiënten.

1.2 Anatomie van de hersenen



Afbeelding: anatomie van de hersenen

Grote hersenen

De grote hersenen zijn in twee gelijke helften (hemisferen) verdeeld. Beide hersenhelften staan met elkaar in verbinding. Beide helften staan ook in verbinding met de hersenstam. Voor veel functies zijn de grote hersenen nodig. Denk hierbij aan zien, spreken, lezen, schrijven en alle grove lichaamsbewegingen.

Kleine hersenen

De kleine hersenen liggen achter/onder de grote hersenen. De kleine hersenen zijn ook met de hersenstam verbonden. Ze zorgen onder andere voor de coördinatie van bewegingen en houding. Daarnaast zijn ze betrokken bij het bewaren van het evenwicht.

Hersenstam

De hersenstam kan worden gezien als de verbinding tussen de grote hersenen, de kleine hersenen en het ruggenmerg. De hersenstam bestuurt vitale lichaamsfuncties zoals de bloeddruk, de hartfrequentie, de ademhaling en de lichaamstemperatuur.

2. Opname in het ziekenhuis

2.1 De opname

Als u een beroerte heeft gehad, komt u via de Spoedeisende Hulp in het ziekenhuis. Voor de behandeling van een beroerte is het belangrijk om snel te weten of het om een herseninfarct of een hersenbloeding gaat. Daarom wordt er direct een CT-scan gemaakt. Om een algemeen beeld van uw situatie te krijgen, nemen we ook bloed af, krijgt u een hartfilmpje en maken we een foto van uw borstkas.

Stroke Care Unit

Na het maken van de CT-scan wordt u op de Stroke Care Unit (SCU) opgenomen. Op de SCU worden belangrijke lichaamsfuncties bewaakt. U ligt dan aan een monitor waarmee uw bloeddruk, hartslag, ademhaling en het zuurstofgehalte in uw bloed nauwgezet worden geregistreerd.

De SCU is onderdeel van de bewakingsunit. Op deze afdeling liggen mensen met acuut neurologische uitval en hartproblemen.

Als uw situatie stabiel is, wordt u van de monitor afgekoppeld. Meestal verhuist u daarna naar een andere kamer op afdeling Neurologie. Soms wil de cardioloog uw hartritme graag voor wat langere tijd monitoren. In dat geval krijgt u een klein kastje om dat uw hartritme registreert. Dit kastje noemen we een telemeter.

Familie en contactpersoon

Het behandelteam hoort graag van u wie van uw naasten de eerste contactpersoon is. De contactpersoon wordt (met uw toestemming) op de hoogte gehouden van uw gezondheidssituatie. Samen met u en eventueel uw contactpersoon bespreken en evalueren we de behandeling en verzorging.

Bezoek

Op de afdeling Neurologie geldt een maximum van twee bezoekers per patiënt tijdens de bezoeken. Vaak is iemand die net een beroerte heeft gehad namelijk nog erg vermoeid. De bezoektijden vindt u in de folder 'Verpleegafdeling N1'.

2.2 Onderzoeken

De meest voorkomende onderzoeken na een beroerte zijn:

- Bloedonderzoek
- ECG (hartfilmpje)
- CT-scan en/of MRI-scan van de hersenen
- Echo van de halsvaten (duplexonderzoek)

Bloedonderzoek

Vooraf de eerste dagen nemen we regelmatig bloed bij u af voor onderzoek. Hiermee signaleren we onder andere bepaalde risicofactoren zoals een verhoogd cholesterol of bloedsuiker.

ECG

Een hartaandoening kan de oorzaak zijn van een beroerte. Daarom wordt er een ECG gemaakt. Dit gebeurt bij opname op de Spoedeisende Hulp. De arts op de Spoedeisende Hulp beoordeelt het ECG en in een later stadium bekijkt de cardioloog het ECG ook nog eens.

CT-scan en/of MRI-scan van de hersenen

Met een CT-scan wordt er een fotografische dwarsdoorsnede van het hoofd gemaakt. Hiermee kunnen we zien of er sprake is van een hersenbloeding. Een vers herseninfarct is niet direct zichtbaar op een CT-scan. Als er geen hersenbloeding te zien is, gaat het in de meeste gevallen om een herseninfarct. De neuroloog stelt de diagnose aan de hand van uw lichamelijke klachten en de uitslagen van de onderzoeken. In bepaalde gevallen is het nodig om meer informatie over de beroerte te krijgen. Dan wordt er ook een MRI-scan gemaakt.

Echo van de halsvaten (duplexonderzoek)

Tijdens dit echo-onderzoek kunnen we aan de hand van geluidsgolven bepalen of de bloeddoorstroming in de halsvaten normaal is. Dit onderzoek wordt alleen gedaan als er sprake is van een herseninfarct. Indien het duplexonderzoek hiertoe aanleiding geeft, wordt de vaatchirurg betrokken bij de behandeling.

Uitslagen

U krijgt alle uitslagen van de arts, in de meeste gevallen van de neuroloog. Als u meer informatie wilt over één of meerdere onderzoeken kunt u de verpleegkundige hier altijd naar vragen.

Situatie verschilt per patiënt

Voor elke patiënt is de situatie anders. De neuroloog bepaalt welk onderzoek nodig is. Soms is dat aanvullend onderzoek dat hiervoor niet is beschreven.

2.3 Gesprek met de verpleegkundige of verpleegkundig specialist

Tijdens uw opname krijgen u en uw naaste(n) een gesprek aangeboden met de verpleegkundige of de verpleegkundig specialist. Tijdens dit gesprek kunt u vragen stellen die u op dat moment bezighouden. Denk hierbij aan vragen met betrekking tot leefregels, revalidatie en de zorg als u weer thuis bent. Om u voor te bereiden op dit gesprek, vragen wij u de folder 'In gesprek over een beroerte (CVA)' te lezen.

3. De behandeling

3.1 Bij een herseninfarct

Bij een herseninfarct is de behandeling in eerste instantie gericht op het beperken van schade aan de hersenen. Vervolgens richt de behandeling zich op het voorkomen van een nieuwe beroerte en start u met revalideren.

Trombolyse

Bij patiënten die een herseninfarct hebben gehad, kan in veel gevallen trombolyse worden toegepast. Door het toedienen van medicatie via een infuus wordt geprobeerd om het bloedstolsel dat het infarct heeft veroorzaakt op te lossen. Daardoor worden de gevolgen van het herseninfarct zo veel mogelijk beperkt. Trombolyse moet binnen 4,5 uur na de eerste verschijnselen worden gestart. Er zijn strenge eisen verbonden aan het geven van trombolyse. Daardoor komt niet iedereen in aanmerking voor deze behandeling. De neuroloog bepaalt of trombolyse zinvol voor u is.

Behandeling in Rijnstate

Als u om bepaalde redenen niet in aanmerking komt voor trombolyse via een infuus of de trombolyse onvoldoende effect heeft, kan de behandelend neuroloog besluiten om u door te sturen naar Rijnstate in Arnhem. Bij sommige patiënten kan tot 6 uur na het ontstaan van het herseninfarct een behandeling in de grote slagaders van de hersenen plaatsvinden.

Bij deze behandeling benadert de arts het afgesloten bloedvat van binnenuit met een katheter. Deze katheter wordt via een slagader in de lies naar de plek van de verstopping gebracht.

De behandeling in het bloedvat in de hersenen kan bestaan uit:

- het toedienen van een stolseloplossend middel;
- (intra-arteriële trombolyse);
- het mechanische verwijderen van het stolsel (trombectomie);
- een combinatie van beide methoden.

Andere medicatie

Als u niet in aanmerking komt voor trombolyse, krijgt u meestal andere medicatie die ervoor zorgt dat kans op een nieuwe beroerte kleiner wordt.

3.2 Bij een hersenbloeding

Als u een hersenbloeding heeft gehad, is rust de eerste paar dagen erg belangrijk. U dient niet te veel prikkels te krijgen zodat de hersenen tot rust kunnen komen. Dit kan betekenen dat u de eerste dagen op een eenpersoonskamer ligt.

Met name uw bloeddruk wordt de eerste dagen regelmatig gecontroleerd. Mogelijk heeft u na de hersenbloeding veel last van hoofdpijn. Hiervoor kunt u pijnstilling krijgen.

In eerste instantie houdt u bedrust. De hoofdsteen van het bed mag maar een klein beetje omhoog zodat de hersenen de tijd te krijgen om bloed op te nemen. Ook blijft de druk op het hoofd dan zo laag mogelijk. Afhankelijk van de grootte van de bloeding en het herstel mag de hoofdsteen langzaam verder omhoog. Als dat goed gaat, mag u (meestal onder begeleiding van een fysiotherapeut) weer uit bed.

Medicatie

Wanneer u bloedverduunners gebruikt, stopt u hier bij opname direct mee. De neuroloog bepaalt wanneer u weer kunt starten met uw bloedverduunners. Ook krijgt u zo nodig medicijnen tegen hoofdpijn en misselijkheid. Daarnaast houden we uw ontlastingspatroon in de gaten. Indien nodig krijgt u medicatie om de ontlasting te verzachten. Dit is bij een hersenbloeding belangrijk zodat u niet hard hoeft te persen. Door persen kan de druk in het hoofd namelijk stijgen.

3.3 Behandelteam

Na een beroerte krijgt u met verschillende behandelaars en zorgverleners te maken. Dit wordt een multidisciplinair team genoemd. Alle betrokken behandelaars overleggen met en informeren elkaar over uw behandeling zodat alles zo goed mogelijk op elkaar afgestemd is.

Het team bestaat uit een aantal zorgverleners die altijd bij uw behandeling betrokken zijn:

- de neuroloog;
- de verpleegkundig specialist Neurologie;
- de verpleegkundige van de afdeling Neurologie;
- de cardioloog, deze komt alleen indien nodig bij u langs.

Afhankelijk van uw persoonlijke situatie, worden ook andere behandelaars bij het behandelteam gevraagd, zoals:

- de fysiotherapeut
- de ergotherapeut
- de logopedist
- de revalidatiearts
- de vaatchirurg
- de internist
- de diëtist
- de neuropsycholoog
- de geriater

De neuroloog

In het ziekenhuis is de neuroloog uw behandelend arts. Hoewel u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis waarschijnlijk meerdere neurologen ziet, is één neuroloog uw hoofdbehandelaar. Dit is de neuroloog die tijdens uw opname dienst had. De neurologen overleggen regelmatig met elkaar en met de verpleegkundig specialist over uw behandeling.

De verpleegkundig specialist Neurologie

Een verpleegkundig specialist is opgeleid om naast verpleegkundige taken ook medische taken uit te voeren. De verpleegkundig specialist komt regelmatig bij u langs en overlegt waar nodig met de neuroloog. Het voordeel hiervan is dat u zoveel mogelijk met één zorgverlener te maken heeft. De verpleegkundig specialist brengt de klachten van een patiënt in kaart, voert lichamelijk onderzoek uit, kan de diagnose stellen, stelt een behandelplan op en regelt waar nodig vervolgonderzoek. Ook geeft de verpleegkundig specialist informatie over de behandelingen en hij/zij antwoord op vragen.

De verpleegkundige van de afdeling Neurologie

De verpleegkundige helpt u bij de dagelijkse verzorging en het medicijngebruik. Zij start vaak als eerste met de revalidatie en oefent met u om zoveel mogelijk weer zelfstandig te kunnen doen. Verder bereidt zij u voor op onderzoeken, houdt het verloop van uw ziekte in de gaten en begeleidt zij u tijdens uw opname in het ziekenhuis. De verpleegkundige coördineert de zorg en de begeleiding die u krijgt en is het eerste aanspreekpunt voor u en uw naasten.

De cardioloog

De cardioloog onderzoekt of er bij u sprake is van hartaandoeningen die de beroerte veroorzaakt kunnen hebben.

De fysiotherapeut

Na een beroerte kunt u problemen hebben met bewegen. Vaak is er sprake van krachtsvermindering, balansproblemen en/of verlamming. De fysiotherapeut komt bij u om te kijken welke problemen u heeft en welke activiteiten u moeilijk uit kunt voeren. U traint met de fysiotherapeut de activiteiten die moeilijk voor u zijn. Verder geeft de fysiotherapeut allerlei adviezen over hulpmiddelen en over uw houding in bed of in de (rol)stoel.

De ergotherapeut

Na een beroerte kan het zijn dat u praktische problemen heeft, bijvoorbeeld met uw persoonlijke verzorging. Dat kan komen doordat u één lichaamszijde niet of niet goed kunt bewegen. De ergotherapeut oefent met u hoe u zichzelf weer kunt verzorgen en het huishouden, hobby's, studie of werk weer kunt uitvoeren. De ergotherapeut kan u ook adviseren over (tijdelijke) hulpmiddelen, voorzieningen en aanpassingen in huis.

De logopedist

Na een beroerte kunt u een taal-, spraak- en/of slikstoornis hebben. Als er bij u sprake is van één of meer van deze problemen komt de logopedist bij het behandelteam. De logopedist gaat gericht met u oefenen. Bij slikproblemen bekijkt de logopedist welke vorm van voedsel het beste is voor u, bijvoorbeeld dikke vloeibare voeding of gemalen voeding. Ook geeft de

logopedist adviezen over het spreken en slikken aan u en uw familie/naasten.

De revalidatiearts

De revalidatiearts komt bij het behandelteam als u nog deelneemt aan de arbeidsmarkt. Soms kan het advies van de revalidatiearts ook gewenst zijn als u niet meer werkt, bijvoorbeeld als er twijfel bestaat over de best passende nazorg.

De vaatchirurg

De vaatchirurg voegt zich alleen bij het behandelteam als het duplexonderzoek van de halsvaten hiertoe aanleiding geeft. De vaatchirurg overlegt met u of een operatie van de halsvaten zinvol is in uw situatie.

De internist

Soms is er aanleiding om een internist te betrekken bij de behandeling. Als u op jonge leeftijd een beroerte heeft gekregen is de internist altijd onderdeel van het behandelteam.

De diëtist

Als er bij u sprake is van onvoldoende voedselinname, komt de diëtist bij het behandelteam. Dit gebeurt nadat de logopedist heeft beoordeeld welke vorm van voedsel veilig voor u is zodat de voeding daarop kan worden aangepast. De diëtist bekijkt of de voeding alle belangrijke voedingsstoffen bevat en past de voeding zo nodig aan.

De neuropsycholoog

Soms wordt de neuropsycholoog door het behandelteam gevraagd om mee te kijken. De neuropsycholoog kan u en uw familie adviseren hoe u kunt omgaan met bijvoorbeeld karakterveranderingen, geheugenproblemen en begripsproblemen.

De geriater

Alle patiënten boven de 70 jaar worden bij opname in het ziekenhuis getoetst op kwetsbaarheid. Als u bij deze kwetsbare groep hoort, wordt het behandelteam in overleg met u, uitgebreid met een geriatrisch team. Zij beoordelen de lichamelijke, geestelijke en sociale toestand en functies in hun onderlinge samenhang.

3.4 Als u vragen heeft

In het ziekenhuis kunt u bij de verpleegkundige of verpleegkundig specialist terecht met al uw vragen. U kunt altijd vragen of hij/zij een gesprek met u inplant.

4. Mogelijk gevolgen van een beroerte

De gevolgen van een beroerte verschillen van persoon tot persoon. De gevolgen zijn over het algemeen afhankelijk van:

- het deel van de hersenen dat beschadigd is. Bij beschadiging in bijvoorbeeld het deel dat de spraak regelt, zijn problemen te verwachten met het praten;
- de grootte van het beschadigde deel. In principe geldt: hoe groter het beschadigde deel, hoe meer neurologische klachten iemand heeft;
- de gezondheid van de patiënt;
- de leeftijd van de patiënt.

Gevolgen van een beroerte kunnen zijn:

- verlamming of krachtverlies in een arm en/of been;
- spraak- en/of taalstoornissen;
- slikproblemen;
- minder goed kunnen zien;
- duizeligheid;
- balans- en/of coördinatieproblemen;
- vermoeidheid;
- moeite met concentreren en herinneren;
- gedrags-, persoonlijkheids- en/of karakterverandering.

Houdt u er rekening mee dat een deel van de klachten niet zichtbaar is, denk bijvoorbeeld aan karakterveranderingen. Uw familie en naasten merken dit echter heel goed.

Hieronder lichten we veel voorkomende gevolgen van een beroerte toe.

4.1 Verlamming of krachtsverlies in een arm en/of been

De lichamelijke gevolgen zijn de meest zichtbare gevolgen van een beroerte. Deze gevolgen lopen uiteen van verlamming van één of twee lichaamsdelen tot zwakte van deze lichaamsdelen.

4.2 Taal-, spraak- en/of slikstoornissen

Problemen met taal (afasie)

Mensen met een afasie hebben problemen met de taal. Als u een afasie heeft, begrijpt u soms niet wat er tegen u wordt gezegd. Het kan zijn dat u alleen de trefwoorden opvangt en zelf het verband ertussen bedenkt. Vooral bij ingewikkelde zinnen kan dit tot misverstanden leiden. Soms zegt u een ander woord dan u bedoelt. Ook kunt u moeite hebben met het vinden van woorden, het maken van zinnen en met lezen en schrijven.

Problemen met spreken (dysartrie)

Bij een dysartrie werken de spieren die nodig zijn voor de ademhaling, de stem en de uitspraak onvoldoende. Mensen met een dysartrie spreken vaak onduidelijk, eentonig of nasaal (door de neus) en hebben een te zachte en/of hese stem waardoor zij moeilijk te verstaan zijn. De problemen met spreken kunnen ook worden veroorzaakt doordat er minder speeksel wordt aangemaakt aan de aangedane zijde van het gezicht. Het begrip van taal is bij mensen met dysartrie over het algemeen goed.

Problemen met slikken (dysfagie)

Bij een slikstoornis (dysfagie) kan het slikken van speeksel, vloeistof of voedsel problemen opleveren. Slikproblemen kunnen er onder andere voor zorgen dat u te weinig eet. Ook kunt u zich verslikken waardoor er voedsel in uw longen terecht komt. Dit kan een longontsteking veroorzaken. Bij slikproblemen, wordt een logopedist bij uw behandeling gevraagd.

Als u problemen heeft met eten en drinken, kunt u sondevoeding toegediend krijgen. Sondevoeding is een dunne, vloeibare voeding die via een slangetje (sonde) de maag inloopt. Deze sonde kan via de neus (neussonde) of via de maagwand (PEG-sonde) de maag inkomen. Een PEG-sonde kan worden geplaatst als er sprake is van een ernstige en naar verwachting langdurige slikstoornis.

4.3 Neglect, inattentie of hemianopsie

U kunt als gevolg van de beroerte een neglect, inattentie of hemianopsie hebben. Patiënten met neglect, inattentie of hemianopsie krijgen in het ziekenhuis altijd ergotherapie. De ergotherapeut geeft u gerichte training en adviezen om hiermee om te gaan.

Neglect of inattentie

Een neglect of inattentie houdt in dat u zich niet of minder bewust bent voor uw lichaam en de ruimte aan de aangedane zijde. U kunt nog wel zien, horen en/of voelen, alleen uw hersenen verwerken dit niet goed. Dat wat u aan één kant hoort, ziet of voelt, verwerken de hersenen niet goed of minder goed. U bent er zelf echter van overtuigd dat u alles goed waarneemt. Voorbeelden: u merkt bezoek aan de aangedane zijde niet op, u scheert uw gezicht maar voor de helft en eet uw bord maar voor de helft leeg. Of u loopt bijvoorbeeld tegen een deurpost aan.

Bij een inattentie kunt u leren om uzelf hierin te corrigeren. Bij een neglect is dit doorgaans niet mogelijk. Bij een neglect zult u ook een volgende keer weer tegen de deurpost lopen. Bij een inattentie niet.

Neglect of inattentie voor de linkerzijde wordt veroorzaakt door een hersenbeschadiging in de rechterkant van de hersenen. Een neglect of een inattentie aan de rechterzijde wordt veroorzaakt door een hersenbeschadiging in de linkerkant van de hersenen. Neglect of inattentie kan zich op verschillende manieren uiten en kan voor u een behoorlijke belemmering

zijn in het dagelijks leven.

Hemianopsie

Hemianopsie betekent halfzijdige gezichtsvelduitval. Dat betekent dat van beide ogen een stukje van het gezichtsveld wazig of helemaal uitgevallen is. Hierdoor ziet u minder goed. Welk deel dit is, is afhankelijk van de plaats van de hersenbeschadiging.

4.4 Vermoeidheid

Een veelvoorkomend probleem na een beroerte is vermoeidheid. De vermoeidheid houdt vaak lange tijd aan en is niet direct zichtbaar voor uw omgeving. Het advies is om inspanning en rust goed af te wisselen. U kunt advies en begeleiding krijgen van de ergotherapeut.

4.5 Problemen met de ruimtelijke waarneming

Iedereen maakt wel eens kleine foutjes in de ruimtelijk waarneming. Iedereen zet wel eens een koffiekopje net naast de tafel tijdens het lezen van de krant. Als u een beroerte heeft gehad in de rechter hersenhelft, dan kunt u daar regelmatig last van hebben. U verwacht links en rechts of u kunt de afstand tot een bepaald voorwerp niet goed inschatten. Adviezen over hoe hier mee om te gaan krijgt u van de verpleegkundige of de ergotherapeut.

4.6 Apraxie

Bij apraxie heeft u moeite om (complexe) handelingen in de juiste volgorde uit te voeren. Moet ik eerst de schoen en dan de sok aantrekken of toch andersom? Moet ik eerst het koffiefilter pakken en dan de koffie opscheppen of toch niet? De ergotherapeut leert u deze verschillende handelingen opnieuw aan te leren.

4.7 Agnosie

Agnosie is het niet meer herkennen van personen, voorwerpen, geluiden en/of gezichten. De zintuigen (ogen, oren, handen) werken echter wel. Het kan voorkomen dat u familie niet herkent. De herkenning is er wel als uw familielid begint te praten.

4.8 Seksualiteit en intimiteit

Seksualiteit is een onderwerp waar de meeste mensen niet makkelijk over praten. Niet met hun partner, niet met hun beste vriend(in) en meestal ook niet met hun huisarts of zorgverlener. Seksuele gevoelens verdwijnen niet na een beroerte. Wel kan een ziekte flinke invloed hebben op uw seksuele leven.

Heeft u vragen over seksualiteit, stelt u deze dan gerust aan de verpleegkundige of (in de thuissituatie) aan uw huisarts. Ook kunt u uw vragen altijd stellen tijdens uw afspraak op de CVA-nazorgpolikliniek. Indien nodig en wenselijk, verwijzen wij u naar de seksuoloog.

4.9 Kans op herstel

Een deel van het aangetaste hersengebied kan zich na enige tijd weer herstellen. Hiermee kunnen de neurologische klachten ook in ernst afnemen of zelfs weer verdwijnen. Het is niet goed te voorspellen welke verbeteringen er op zullen treden. Dat blijkt pas na verloop van tijd. Als de algehele conditie verbetert, treden er doorgaans op verschillende vlakken verbeteringen op. Ook op de langere termijn blijven verbeteringen mogelijk. Vaak is het wel zo dat een beroerte blijvende gevolgen heeft.

De kans op herstel is groter als er zo snel mogelijk na de beroerte wordt gestart met behandelen en revalideren. Daarom krijgt u direct verschillende behandelaars aan uw bed.

5. Na uw ziekenhuisopname

Met u en uw naasten bespreken we wat voor u de beste vervolgstap is na uw opname in het ziekenhuis. Dit is afhankelijk van uw conditie en uw gezondheidstoestand. Er zijn vier mogelijkheden:

- naar huis;
- naar huis met poliklinische revalidatiebehandeling (PRB);
- naar een revalidatiecentrum;
- naar een revalidatieafdeling van een verpleeghuis.

In sommige situaties is een indicatie nodig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Deze instantie bekijkt hoeveel zorg u kunt krijgen en in welke vorm deze zorg geleverd wordt. In het Slingeland Ziekenhuis wordt dit geregeld via het Transferbureau Zorg. Zij nemen contact op met het CIZ en regelen zo de indicatie voor uw zorg. Voor meer informatie over nazorg kunt u vragen naar de folders 'Opname in een zorginstelling na een ziekenhuisverblijf' en 'Zorg aan huis na een ziekenhuisopname'.

5.1 Naar huis

Als u naar huis gaat, wordt de behandeling in de thuissituatie door uw eigen huisarts voortgezet. Het behandelteam bekijkt wel samen met u of u thuis thuiszorg, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie nodig heeft. Meer informatie over (het regelen van) deze zorg kunt u vinden in de folder 'Zorg aan huis na een ziekenhuisopname'. Voordat u naar huis gaat wordt er voor u een controleafspraak gemaakt bij de neuroloog en op de CVA-nazorgpolikliniek. Tijdens de afspraak op de CVA-nazorgpolikliniek worden onder andere de 'onzichtbare' gevolgen van de beroerte met u besproken.

Voor meer informatie kunt u vragen naar de folder 'Verpleegkundige TIA-/CVA-nazorgpolikliniek'. In sommige gevallen adviseert het behandelteam om een afspraak te maken met de CVA-consulent van Sensire. Deze consulent kan ook bij u thuis komen, als dat nodig is. Deze afspraak kunt u eventueel op een later moment ook zelf maken. Hiervoor kunt u bellen naar 06 - 51 19 12 53.

Folders van zorgaanbieders

Om een keuze te kunnen maken tussen de verschillende zorgaanbieders, kunt u terecht op www.slingeland.nl (Opname & Verblijf). Hier vindt u een overzicht van zorgaanbieders in de regio van het Slingeland Ziekenhuis.

5.2 Naar huis met poliklinische revalidatiebehandeling (PRB)

Het doel van de revalidatie is u te helpen uw dagelijkse leven weer zo goed mogelijk op te pakken, eventueel met behulp van aanpassingen. Bij poliklinische revalidatie wordt u behandeld in een revalidatiecentrum. Dit betekent dat u gedurende een bepaalde periode een of meerdere keren naar het revalidatiecentrum komt voor behandeling. Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal heeft een locatie voor poliklinische revalidatiebehandeling in het Slingeland Ziekenhuis.

5.3 Het revalidatiecentrum

Bij klinische revalidatie verblijft u tijdelijk in een revalidatiecentrum. Het doel van de revalidatie is u te helpen uw dagelijkse leven weer zo goed mogelijk op te pakken, eventueel met behulp van aanpassingen. U oefent om uiteindelijk weer naar huis te kunnen.

5.4 Revalidatieafdeling in een verpleeghuis

De behandeling op de revalidatieafdeling van een verpleeghuis heeft, net als de revalidatie in een revalidatiecentrum, als doel om u weer zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren. Het belangrijkste verschil met het revalidatiecentrum is dat het tempo van de revalidatie lager ligt en de behandeling minder intensief is.

Als terugkeer naar uw eigen woning niet meer mogelijk is en intensieve zorg nodig blijft, wordt met u overlegd over een blijvende opname in een verpleeghuis.

Revalideren in een verpleeghuis valt onder de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Voor meer informatie over geriatrische revalidatiezorg verwijzen we u naar de folder 'Opname in een zorginstelling na een ziekenhuisverblijf'.

5.5 Vragen als u weer thuis bent

Als u vragen heeft, kunt u tot aan uw controleafspraak met de neuroloog, contact opnemen met de polikliniek Neurologie. Het telefoonnummer is (0314) 32 95 76.

5.6 Autorijden

Het doormaken van een beroerte heeft gevolgen voor het autorijden. Omdat deze regelgeving regelmatig wijzigt, verwijzen wij u naar de folder 'Motorvoertuig besturen met een ziekte/handicap'. Daarnaast adviseren wij u om contact op te nemen met het CBR (vraag naar de Medische Dienst) en de website te raadplegen voor meer informatie. De contactgegevens van het CBR vindt u in hoofdstuk 8.

6. Adviezen voor naasten

Een beroerte komt meestal onverwacht. In veel gevallen treden er als gevolg van de beroerte problemen op met spreken, begrijpen en/of gedrag. Dat betekent grote en meestal blijvende veranderingen in het leven van degene die een beroerte heeft doorgemaakt, maar ook voor naaste(n).

In dit hoofdstuk geven we adviezen aan de naaste(n) van degene die een beroerte heeft gehad. Niet alle adviezen zijn voor u van toepassing, de situatie is namelijk voor iedereen anders.

6.1 Algemene adviezen

- Zorg voor voldoende rust en ontspanning voor uzelf.
- Bespreek uw problemen gerust met deskundigen. Te denken valt bijvoorbeeld aan een (huis)arts of een maatschappelijk werker. Daarnaast kunt u problemen ook bespreken met de verpleegkundige op de nazorgpolikliniek.

6.2 Bezoek

- De patiënt is snel vermoeid en heeft, afhankelijk van de gevolgen van de beroerte, veel te verwerken. Daarom ervaart hij bezoek al snel als te druk. Beperk daarom het aantal bezoekers tot 1 of 2 en houdt u zich aan de bezoektijden.
- Het is zeer vermoeiend voor de patiënt om met meerdere personen tegelijkertijd te praten. Het is eenvoudiger voor de patiënt om naar één persoon te luisteren.

6.3 Communicatie met de patiënt

- Leg de patiënt uit wat er met hem gebeurt, ook al lijkt het op dat moment alsof hij het niet kan begrijpen. Probeer de patiënt te betrekken in het gesprek.
- Vertel de patiënt over de thuissituatie. Laat hem meedenken en beslissingen nemen indien dit mogelijk is.

6.4 Tijdsbesef

Door de beroerte kan het tijdsbesef van de patiënt zijn verminderd. Dit kan ertoe leiden dat hij niet meer automatisch weet hoe lang iets duurt, hoe lang hij ergens is en welke dag en/of hoe laat het is.

- Help de patiënt daarom bewust te maken van de dag en de tijd.
- Een kalender en duidelijk zichtbare klok of wekker zijn hulpmiddelen.

6.5 Geheugen

Een patiënt weet zich vaak dingen van vroeger vrij goed te herinneren, maar kan nieuwe informatie niet altijd of alleen gebrekkig onthouden.

- Geef de patiënt informatie, ook al is dit een herhaling, in plaats van te controleren wat hij nog weet.
- Het onthouden van namen en woorden is voor sommige patiënten moeilijk. Dit hoort bij het ziektebeeld.
- Noem de namen van het bezoek. Verwacht echter niet dat de patiënt alles onthoudt.

6.6 Taalstoornis (afasie)

Praten met een patiënt met een taalstoornis:

- Geef de patiënt de tijd om op woorden te komen. Geduld tonen en niet voor de patiënt gaan spreken zijn belangrijk.
- Spreek rustig. Het kost de patiënt wat meer tijd om te begrijpen wat u zegt.
- Gebruik korte en eenvoudige zinnen. Wordt niet begrepen wat u zegt, probeer het dan met andere woorden te zeggen.
- Gebruik geen stemverheffing. De patiënt kan niet altijd meteen begrijpen wat u zegt.
- Spreek met de patiënt over onderwerpen waarmee hij vertrouwd is en die persoonlijk belangrijk voor hem zijn.
- Als de patiënt moeite heeft met spreken, stel dan uw vragen zodanig dat met ja of nee kan worden geantwoord en hij geen keuze hoeft te maken uit meerdere dingen.
- Zeg hardop of u de patiënt begrijpt, ook als u hem wel begrepen heeft.
- Zeg hardop wat u denkt dat de patiënt bedoelt met gebaren en gezichtsuitdrukkingen. Vaak maakt een moeilijk sprekende patiënt via zijn gezichtsuitdrukking duidelijk of u begrepen heeft wat hij tegen u probeert te zeggen.
- Maak gebruik van alle mogelijke hulpmiddelen, denk hierbij aan gebaren, tekeningen, voorwerpen en geschreven tekst. Moedig de patiënt ook aan gebruik te maken van de beschikbare hulpmiddelen. Daarnaast kunt u (indien mogelijk) de patiënt laten opschrijven wat hij bedoelt. Dit is echter niet altijd mogelijk bij patiënten met een afasie.
- Schrijf uw vragen aan de logopedist op in het communicatieschrift en bespreek deze met hem of haar. Ook zijn er hulpmiddelen beschikbaar voor patiënten. De stichting Afasie Nederland en Afasievereniging Nederland hebben alle mogelijke materialen tot hun beschikking.

6.7 Veranderingen in karakter en persoonlijkheid

Zoals eerder al genoemd is een deel van de gevolgen van een beroerte niet zichtbaar voor anderen. Deze gevolgen zijn echter wel heel goed merkbaar voor u als naasten van de patiënt. Het gaat dan vooral om psychologische veranderingen, maar ook onthoudt en begrijpt een patiënt vaak minder.

Een deel van de patiënten zal ontkennen dat er iets met hem aan de hand is. Anderen worden passief en doen weinig meer op eigen initiatief of zijn niet meer in staat om structuur aan te brengen in hun leven.

Verder gaan sommige patiënten soms zomaar lachen en huilen, zonder dat daar aanleiding voor is. Probeer dit te accepteren en de patiënt hiervan af te leiden. Het kan zijn dat hij zich schaamt voor dit gedrag waar hij geen controle over heeft.

De veranderingen in karakter en persoonlijkheid geven de partner en familie vaak het gevoel met een vreemde te maken te hebben. Als u dat zo ervaart, bespreek dit dan met de verpleegkundige van de afdeling of op de CVA-nazorgpolikliniek. Aarzel niet om ondersteuning te vragen hoe u daar zo goed mogelijk mee om kunt gaan.

6.8 Overschatten van de eigen mogelijkheden

Sommige patiënten zijn zich als gevolg van de beroerte niet bewust van hun beperkingen of zien er de ernst niet van in. Deze patiënten hebben een beperkt ziekte-inzicht. Ze proberen dingen te doen die ze niet kunnen. Bijvoorbeeld staan op een been waar ze vanwege de beroerte geen kracht meer in hebben. Dit kan onveilige situaties opleveren. Overlegt u met de verpleegkundige hoe u hiermee kunt omgaan.

6.9 Steun voor naasten

Steun van de omgeving is erg belangrijk voor iemand die een beroerte heeft gehad. Er is veel veranderd voor de patiënt maar ook voor u als naaste. U moet als het ware uw leven opnieuw vormgeven. Hulp of steun van mensen kan daarbij heel waardevol zijn.

Wanneer mensen hulp (in bijvoorbeeld het huishouden) aanbieden, sla deze dan niet direct af. Als het u teveel wordt kan het prettig zijn uw hart te luchten bij een goede vriend of vriendin. Daarnaast kunnen de huisarts, de verpleegkundige op de CVA-nazorgpolikliniek of de thuiszorg u helpen.

Mogelijk vindt u het prettig om met lotgenoten te praten. U kunt er herkenning en erkenning van uw situatie vinden. De Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder' en de Afasievereniging Nederland kunnen u hierbij ondersteunen en informatie geven.

In het Slingeland Ziekenhuis worden geregeld bijeenkomsten georganiseerd voor partners van mensen met NAH.

Als uw partner weer thuis is, kunt u als partner of als gezin ook begeleiding krijgen om te leren omgaan met de gevolgen van een beroerte. De CVA-consulent van Sensire kan u middels een huisbezoek begeleiden in de veranderde thuissituatie. Indien nodig kan hij/zij u verwijzen naar een andere organisatie of hulp van een ander specialisme inschakelen.

Andere organisaties zoals MEE, steunpunt Mantelzorg of patiëntenverenigingen kunnen mogelijk ook wat voor u betekenen. Stichting MEE organiseert bijvoorbeeld, net als sommige thuiszorginstanties, regelmatig bijeenkomsten voor patiënten en hun naasten. De contactgegevens van de genoemde instanties vindt u in hoofdstuk 8.

7. Meer informatie

Folders van het Slingeland ziekenhuis

- *Verpleegafdeling N1*
Alle benodigde informatie over de afdeling Neurologie en Neurochirurgie van het Slingeland Ziekenhuis.
- *In gesprek over een beroerte (CVA)*
Informatie over het informatiegesprek met de verpleegkundige van afdeling Neurologie. Na het lezen van deze folder bent u beter voorbereid op het gesprek.
- *Zorg aan huis na een ziekenhuisopname*
Informatie over de verschillende soorten zorg die mogelijk zijn als u na een ziekenhuisopname weer naar huis gaat. Ook treft u informatie aan over het aanvragen van deze zorg.
- *Opname in een zorginstelling na een ziekenhuisverblijf*
Informatie over de verschillende soorten zorg die mogelijk zijn als u na een ziekenhuisopname wordt opgenomen in een andere zorginstelling, bijvoorbeeld in een revalidatiecentrum of verpleeghuis. Ook treft u informatie aan over het aanvragen van deze zorg.
- *Verpleegkundige TIA/CVA-nazorgpolikliniek*
Informatie over de verpleegkundige CVA-nazorgpolikliniek waarvoor u bij ontslag een afspraak meekrijgt.
- *Apraxie*
Globale informatie over apraxie en bedoeld als eerste informatie over apraxie in het ziekenhuis voor de CVA-patiënt en de direct betrokkenen.
- *Geheugenstoornissen*
Informatie over geheugenstoornissen die zijn veroorzaakt door een beroerte.
- *Problemen met slikken*
Informatie over de oorzaak van slikproblemen, wat de risico's zijn van verslikken en wat de logopedist, de diëtist en uzelf kunnen doen.
- *Motorvoertuig besturen met een ziekte/handicap*
Informatie over het besturen van een motorvoertuig nadat u een beroerte heeft gehad.

Alle folders van het Slingeland ziekenhuis kunt u krijgen via de verpleegkundige van afdeling Neurologie en via www.slingeland.nl (zie: Patiënteninfo > Folders).

Folders van de Nederlandse Hartstichting

- *Beroerte, en dan?*

Inhoud: uitgebreide informatie over een beroerte.

- *Heb hart voor je hoofd*

Inhoud: informatie over een beroerte, een TIA en het voorkomen daarvan.

De folders van de Nederlandse Hartstichting kunt krijgen u via de verpleegkundige van afdeling Neurologie en via www.hartstichting.nl (zie: Hart en vaten > Beroerte > Brochures).

Nuttige adressen

Hersenstichting Nederland

(070) 360 48 16

www.hersenstichting.nl

-

Stichting MEE (Oost - Gelderland)

0900 - 999 88 88

info@mee-oost.nl

www.mee-oost.nl

-

Stichting NAH Café Doetinchem

info@nahcafedoetinchem.nl

-

Steunpunt Mantelzorg Oost-Gelderland

(VIT-hulp bij mantelzorg)

(0544) 82 00 00

info@vithulpbijmantelzorg.nl

www.vithulpbijmantelzorg.nl

Hersenletsel.nl

(026) 3 512 512

Nederlandse Hartstichting

0900 - 3000 300

info@hartstichting.nl

www.hartstichting.nl

Revalidatie Nederland

(030) 273 93 84

www.revalidatie.nl

Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR)

0900 - 0210

www.cbr.nl

Adressen voor CVA-revalidatie

Antonia

Industrieweg 115
7061 AP Terborg
(0315) 33 81 11
info-antonia@azora.nl
www.azora.nl

Intermezzo Dieren

Harderwijkerweg 1a
6952 AA Dieren
(0313) 49 03 00
www.attentwwz.nl

Klimmendaal

Heijenoordseweg 5
6813 GG Arnhem
(026) 352 61 00
www.klimmendaal.nl
Klimmendaal heeft ook een
dependance in het Slingeland Ziekenhuis
voor poliklinische revalidatie.

Pronsweide

Morgenzonweg 29
7101 BH Winterswijk
(0543) 54 66 11
clientenbureau@szmk.nl
www.szmk.nl

Den Ooiman

Groot Hagen 6
7009 AM Doetinchem
(0314) 35 62 00
www.sensire.nl

Liemerije

Hunneveldweg 12
6903 ZN Zevenaar
(088) 044 19 99
informatiepunt@liemerije.nl
www.liemerije.nl

Slingeland Ziekenhuis
Kruisbergseweg 25

Postadres:
Postbus 169
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11
Internet: www.slingeland.nl