

‘Een CVA...en dan??’



Informatiefolder ten behoeve van patiënt en diens familie

Afdeling neurologie 't Lange Land Ziekenhuis Zoetermeer

Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding	3
Deel 1	3
Informatie over een beroerte/CVA	3
1.1 Wat is een beroerte /CVA?	3
1.2 Wat kunnen mogelijke gevolgen zijn	3
1.3 De rechter en de linker hersenhelft	4
1.4 De afdeling neurologie	5
1.5 Stroke Unit	5
1.6 Onderzoeken	5
1.7 Welke zorgverleners zijn er betrokken bij de Stroke Unit?	6
1.8 Bezoektijden	9
Deel 2	
2.1 Inleiding	9
2.2 Veranderingen in karakter en persoonlijkheid	9
2.3 Verwaarlozing (neglect)	10
2.4 Problemen met de waarneming	10
2.5 Problemen met handelen (apraxie)	11
2.6 Herstellend vermogen	11
Deel 3	
3.1 Algemene adviezen	12
3.2 Autorijden	13
3.3 Alcohol drinken	14
3.4 Werk hervatten	14
3.5 Op vakantie gaan	14
3.6 Intimiteit en seksualiteit	14
3.7 Zwangerschap	15
3.8 Wat kunt u doen om de risico's op een CVA zoveel mogelijk te beperken?	15
3.9 Belangrijke telefoonnummers en adressen	16
Deel 4	
4.1 Naar huis	17
4.2 Naar een revalidatieplaats	18
4.3 Naar een verpleeghuis	18
4.4 Het transferbureau	18

Inleiding

Voor u ligt een informatiefolder die specifiek bestemd is voor patiënten (en diens naasten) die opgenomen zijn op de Stroke Unit van de afdeling neurologie 't Lange Land Ziekenhuis. Hieronder staat veel informatie beschreven wat betrekking heeft op patiënten die een beroerte hebben doorgemaakt. Belangrijk is te weten dat iedere patiënt en diens situatie anders is. Dat betekent dat niet alles wat u leest ook van toepassing is op u of uw partner/familie lid.

De folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie maar als aanvulling hierop. Als u nog vragen heeft, kunt u altijd een verpleegkundige aanspreken op de afdeling of neemt u contact op met de afdeling.

Wij vragen u om één contactpersoon te kiezen. De contactpersoon is het aanspreekpunt voor de verpleegkundigen en deze kan communiceren tussen de afdeling/ neurologen en de familie. Dit om verwarring te voorkomen.

De eerste contactpersoon van de patiënt mag altijd dag en nacht contact opnemen met de afdeling. Telefoonnummer van de afdeling: 079-3462411

Informatie over een beroerte/ CVA

1.1 Wat is een CVA?

CVA, Cerebro Vasculair Accident is de medische term voor een ongeluk in de vaten van de hersenen. Dit wordt ook wel een beroerte genoemd. De hersenen krijgen opeens te weinig of geen zuurstof. Er zijn twee soorten beroertes:

Herseninfarct

Een herseninfarct wordt veroorzaakt door een verstopping van een bloedvat, dit kan een bloedprop of een dichtgeslibd bloedvat zijn. Hierdoor krijgt een deel van de hersenen te weinig bloed en sterft af. Het beschadigde deel wordt het infarct genoemd.

Hersenbloeding

Een hersenbloeding ontstaat als gevolg van een lek in een hersenbloedvat. Dit kan doordat een zwakke plek in een hersenbloedvat openbarst of scheurt. Hierdoor stroomt bloed de hersenen in en worden hersencellen beschadigd.

1.2 Wat kunnen mogelijke gevolgen zijn?

De gevolgen verschillen van persoon tot persoon. Deze zijn afhankelijk van verschillende zaken zoals:

- § De leeftijd en conditie van de patiënt
- § De grootte van het beschadigde deel
- § Welk deel er getroffen is in de hersenen

Mogelijke gevolgen kunnen zijn:

- § Vermoeidheid
- § Verlamming
- § Spraakstoornissen
- § Slikproblemen
- § Visuele stoornissen
- § Geheugenstoornissen
- § Karakterveranderingen
- § Emotionele labiliteit
- § Ernstige hoofdpijn
- § Incontinentie

1.3 De rechter en linker hersenhelft

De rechter- en linkerhersenelft hebben verschillende functies. De rechterhersenelft stuurt de linkerhelft van het lichaam aan en de linkerhersenelft stuurt de rechterhelft van het lichaam aan.

De gevolgen van een beroerte in de rechterhersenelft kunnen zijn:

- § Verlamming linker lichaamszijde
- § Gezichtsvelduitval links
- § Niet reageren op mensen of dingen aan de linkerkant
- § De linkerkant verwaarlozen
- § Problemen met de ruimtelijke waarneming
- § Impulsief en gehaast gedrag

De gevolgen van een beroerte in de linkerhersenelft kunnen zijn:

- § Verlamming rechter lichaamszijde
- § Gezichtsvelduitval rechts
- § Langzaam en onzeker gedrag

Het spraakcentrum bevindt zich ook in de linkerhersenelft hier kunnen dan problemen zijn met:

- § Het spreken
- § Het begrijpen van woorden
- § Lezen
- § Schrijven

Maar er zijn ook de onzichtbare gevolgen. De vaak gehoorde cognitieve klachten zijn: mentale traagheid, slechte concentratie, vergeetachtigheid en geen twee dingen tegelijk kunnen doen. Ook kunnen karakterveranderingen optreden.

Na het plotseling krijgen van een CVA en na de revalidatiefase wordt pas duidelijk wat de blijvende gevolgen zijn van de CVA. De termijn van herstel kan per patiënt verschillend zijn.

1.4 De afdeling neurologie

De verpleegafdeling neurologie heeft 18 bedden onderverdeeld in een aantal kamers. In het verpleegkundig team werken vaste verpleegkundigen, leerling verpleegkundigen en stagiaires. De verpleegkundige helpt u bij de dagelijkse verzorging en het medicijngebruik. De verpleegkundige start vaak als eerste met de revalidatie en oefent met u om zoveel mogelijk zelf te doen. De verpleegkundige is het vaste aanspreekpunt op de afdeling. De verpleegkundige zorgt er voor dat alle therapieën in werking worden gezet. De verpleegkundige zal u gedurende de opname op de hoogte houden van de eventuele gemaakte afspraken.

1.5 Stroke unit

Een van die kamers (214) is de zogenaamde Stroke Unit. Op de Stroke unit wordt u opgenomen in de acute fase van de beroerte. Nadat op de spoedeisende hulp een beroerte bij u is vastgesteld, komt u op de afdeling neurologie op de Stroke unit te liggen. Op de Stroke-unit is er sprake van een intensieve bewaking van verpleegkundigen en neurologen. Op de Stroke-unit worden de vitale functies bewaakt door middel van een monitor waarop u bent aangesloten. De vitale functies bestaan uit de bloeddruk, hartslag, temperatuur, ademhaling en bewustzijn. Ook de uitvalsverschijnselen worden voortdurend in de gaten gehouden. Ook worden er controles uitgevoerd voor de mogelijkheid om te slikken, dit wordt gedaan doormiddel van de slikproef.

Wanneer zich veranderingen voordoen bij de observaties, worden deze zo snel mogelijk behandeld. Dit is vooral de eerste 48 uur belangrijk omdat er op die manier geprobeerd wordt de schade aan de hersencellen en dus de uiteindelijke uitvalsverschijnselen, te beperken.

Als uw situatie stabiel is, wordt de intensieve bewaking stap voor stap verminderd. De maximale opname duur op de Stroke unit is 3 tot 4 dagen. In de acute fase van de beroerte, verblijft u dus op de Stroke unit. Nadat de acute fase is verstreken, wordt u naar een andere kamer binnen de afdeling overgeplaatst. Op deze kamer gaat de behandeling gewoon verder en blijven we u adequaat in de gaten houden doormiddel van observaties en controles. Het verschil is wel dat u nu niet meer bent aangesloten op de monitor.

Op de Stroke unit wordt volgens een vast protocol gewerkt, zodat mogelijke complicaties na een beroerte zoveel mogelijk beperkt worden. Het voorkomen en verminderen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen die het gevolg zijn van een CVA staat centraal in de behandeling. In samenwerking met meerdere disciplines zal er een optimaal zorgtraject worden vastgesteld onder leiding van de neuroloog en de revalidatiearts.

Net als op de overige kamers op de afdeling kan er op de Stroke unit sprake zijn van gemengd verplegen.

1.6 Onderzoeken

De behandeling van een beroerte is voornamelijk gericht op het herstellen van zoveel mogelijk hersencellen om de schade maximaal te beperken. Om zo snel mogelijk met de goede behandeling te starten gaan er eerst wat onderzoeken aan vooraf. Dit kan gaan om de volgende onderzoeken:

CT-scan

Wanneer u via de huisarts of de ambulance dienst wordt binnengebracht op de Spoed Eisende Hulp, wordt er een CT scan gemaakt. Dit gebeurt met behulp van röntgenstraling waarbij de hersenen in beeld worden gebracht. De afbeeldingen geven een dwarsdoorsnede van de hersenen weer. Het onderzoek kan meer vertellen over de plaats van de schade in de hersenen en welke vorm CVA er is ontstaan.

MRI-scan

Bij een MRI-scan worden bij u door middel van wisselende krachtige magneetvelden (magnetische resonantie) gedetailleerd beelden gemaakt van de hersenen.

Duplex onderzoek

Tijdens dit onderzoek wordt een echo gemaakt van de halsvaten, waarbij de bloedvaten in beeld kunnen worden gebracht, terwijl met een Doppler-techniek de snelheid van de bloedstroom kan worden gemeten.

ECG

Voor het maken van een hartfilmpje, worden plakkers op armen, benen en borst aangebracht. Deze meten het elektrische stroomverloop in het hart. De beroerte kan veroorzaakt zijn door een hartaandoening. Na een beroerte wordt er daarom een hartfilmpje gemaakt, om eventuele afwijkingen aan het hart of het kloppen van het hart zichtbaar te maken.

Bloedonderzoek

Vooraf de eerste dagen wordt bij u bloed afgenomen voor onderzoek. Hoelang en hoe vaak er bloed moet worden geprikt bij u is afhankelijk van de situatie.

Een van de mogelijke behandelingen in deze acute fase is een trombolysen behandeling. Dit houdt in dat er, binnen 4,5 uur nadat de beroerte is ontstaan, via een infuus een stolseloplossend medicijn wordt toegediend. Dit geldt zeker niet voor iedereen die door een CVA getroffen is. Dit verschilt per patiënt. De neuroloog bekijkt en beslist of dit tot een van de mogelijkheden behoort om u hiermee te behandelen. Voor elke patiënt is de situatie anders. De neuroloog bepaalt welke onderzoeken er gedaan moeten worden bij u. Op de afdeling zijn uitgebreide folders over de onderzoeken.

1.7 Welke zorgverleners zijn er betrokken bij de Stroke unit?

Er is een team van verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij de Stroke unit.

Neuroloog

De neuroloog is de hoofdbehandelaar en geeft u medische informatie en voorlichting over de behandeling, prognose en het medicatiebeleid. De neuroloog komt regelmatig bij u langs aan het bed.

Stroke-verpleegkundige

Op de Stroke unit krijgt u te maken met de Stroke-verpleegkundige. Dit is een gespecialiseerd verpleegkundige die u en uw naasten begeleidt en informeert. Zij zal het volgende bespreken;

- § Mondeling vertellen wat de Stroke unit inhoudt
- § Welke zorg u nodig heeft
- § De gevolgen van een beroerte uitleggen
- § De leefregels
- § Uw vragen beantwoorden

De Stroke verpleegkundigen zullen ook werkzaam zijn op de afdeling en vice versa.

De tweede of derde dag na de opname zal er een gesprek plaatsvinden met u en familieleden en/of naasten. In dit gesprek zal het volgende besproken worden; de verschillende disciplines die bij u langs komen, de opname zelf en het ziekteverloop.

De verpleegkundige zal contact opnemen met de eerste contactpersoon om het gesprek af te spreken. Het gesprek zal plaatsvinden op de afdeling met u en uw familie en/of naasten.

Revalidatiearts

De revalidatiearts behandelt de gevolgen van een beroerte voor het dagelijks functioneren en adviseert hoe de behandeling het beste voortgezet kan worden na de opname. De revalidatiearts kan ook adviseren om een ergotherapeut mee te laten kijken.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut draagt op verschillende manieren bij aan het welzijn en herstel van patiënten met een beroerte. Dat begint het liefst zo snel mogelijk nadat de diagnose 'beroerte' door de neuroloog is gesteld. Daarna begint voor de meeste patiënten de revalidatiefase waar fysiotherapie deel van uitmaakt. Ook op langere termijn helpt de fysiotherapeut, als deskundige van het dagelijks bewegen, u bij het herstel en het verbeteren van uw mogelijkheden.

Het is goed om na een beroerte zo snel mogelijk weer uit bed te komen, bij voorkeur binnen 24 uur. Daar helpt uw fysiotherapeut u bij. Snel weer in beweging komen heeft een positieve invloed op het herstel. Ook vermindert daardoor de kans op complicaties zoals luchtweginfecties en doorliggen. Soms kan het voorkomen dat u (nog) niet actief kan oefenen of is een dergelijke inspanning nog niet gewenst gezien een lage belastbaarheid. In deze fase zal de fysiotherapeut, indien mogelijk, de behandeling bij uw bed geven. Hij/zij kan dan adviseren over wat voor u de meest comfortabele lighouding is. Aan de verpleging kan de fysiotherapeut hierover instructies geven. Soms kan de behandeling bestaan uit hulp bij het bewegen van uw armen en benen, ademhalingsoefeningen en/of het zelf weer leren omdraaien in bed. Ook de dagelijkse activiteiten zoals wassen, aankleden, opzitten in een stoel zijn vaak al een vorm van oefenen wanneer uw belastbaarheid nog gering is.

Wanneer u uit bed mag, zal de fysiotherapeut zo mogelijk dagelijks oefeningen geven. Daarbij gaat het vooral om bewegingen zoals het weer leren opstaan en gaan zitten, staan en zich verplaatsen. Daarnaast kan de fysiotherapeut een verlamde arm of een pijnlijke schouder behandelen. Belangrijk is dat u ook zelf al in een vroeg stadium aan de fysiotherapeut laat weten wat u wilt bereiken met de therapie. Het uiteindelijke doel van de fysiotherapie is doorgaans dat u leert om allerlei dagelijkse activiteiten weer zelf te doen. In hoeverre dit ook lukt, is vaak moeilijk te voorspellen, zeker wanneer

de beroerte nog niet zo lang geleden heeft plaatsgevonden. Ook is dit ondermeer afhankelijk van uw niveau van functioneren voordat u de beroerte kreeg. Wel staat vast dat intensief oefenen noodzakelijk is, soms meerdere keren per dag. Zodoende wordt dan ook regelmatig geadviseerd sommige oefeningen die u met de fysiotherapeut heeft gedaan zelf te herhalen. Het is zelfs denkbaar dat u als gevolg van een beroerte weer opnieuw moet leren lopen. Om het oefenen te vergemakkelijken wordt vaak gebruik gemaakt van een hulpmiddel zoals een looprek, een wandelstok of een beugel ter ondersteuning van bijvoorbeeld de voet. Uw fysiotherapeut leert u dan hoe u goed gebruik maakt van deze hulpmiddelen.

Schoeisel/ kleding:

Het is belangrijk om zo spoedig mogelijk goed schoeisel (veterschoenen of instappers) mee te laten nemen . Dit geeft een goede ondersteuning bij het lopen. Tevens is makkelijk zittend kleding tijdens de therapie wenselijk.

Logopedist

Na een beroerte kunt u een taal, spraak of slikstoornis hebben. De logopedist beoordeelt de mogelijkheden en onmogelijkheden van het communiceren en de problemen bij het eten en drinken. De logopedist gaat gericht met u oefenen en geeft adviezen over het spreken en slikken aan u en uw familie. Als het slikken moeilijk gaat kan het zijn dat u op advies van de logopedist gemalen voedsel moet krijgen of dat het drinken verdikt moet worden.

Diëtist

Wanneer kauwen en slikken moeilijk gaat, kan de opname van eten en drinken in de problemen komen. Het kan zijn dat u door de slikproblemen bepaalde voeding niet veilig kunt slikken, vooral als het dun vloeibaar is bijvoorbeeld water. De voeding moet dan worden aangepast. De neiging ontstaat dan ook om minder te gaan eten en drinken met het gevolg dat er gewichtsverlies ontstaat. Daarom geeft de diëtist informatie over welke voeding u krijgt tijdens uw verblijf op de afdeling.

Casemanager

In het ziekenhuis wordt u bezocht door een casemanager. Zij is vanaf het moment van opname in het ziekenhuis betrokken bij het hele proces. De casemanager is een onafhankelijke en vaste begeleider. De casemanager informeert, denkt mee, adviseert, regelt zorg en helpt keuzes te maken vanaf het moment van de diagnose in het ziekenhuis. De casemanager begeleidt de patiënt en familie gedurende een jaar na de beroerte in alle verschillende facetten. Dit kan alleen als u in Zoetermeer woont.

Ergotherapeut

Na een beroerte kan het zijn dat u in het dagelijkse leven praktische problemen ondervindt, doordat u een lichaamszijde niet goed kunt bewegen. De ergotherapeut werkt samen met u aan praktische oplossingen voor moeilijkheden die u ondervindt in de dagelijkse dingen. De ergotherapeut kan met u oefenen hoe u uzelf weer kunt verzorgen en hoe u het huishouden, hobby's of werk weer kunt doen. De ergotherapeut kan u ook adviseren voor bijvoorbeeld tijdelijke aanpassingen of voorzieningen in het huis.

Als u nog behoefte heeft om een andere zorgverlener te spreken kunt u dit altijd aangeven aan één van de verpleegkundigen. De vorderingen van het herstel worden nauwkeurig vastgelegd en

besproken. Elke maandagochtend wordt de patiënt besproken in een groot overleg, dit is met alle disciplines bij elkaar.

1.8 Bezoektijden

In verband met rust voor de patiënt en mede patiënten, zijn maximaal 2 bezoekers per patiënt toegestaan. Op de afdeling zijn de bezoektijden van 15.30 tot 19.30 uur.

Doordat er op de Stroke unit weinig ruimte is om spullen op te bergen, wordt u gevraagd alleen het hoogst nodige mee te nemen. Als u eenmaal overgeplaatst bent naar een andere kamer op de afdeling kunt u meerdere spullen op de kamer hebben.

Als u etenswaar of drinken mee wilt nemen, moet u dit eerst even overleggen met de verpleging.

Deel 2

2.1 Inleiding

De invloed van een beroerte op iemands leven is groot, zelfs voor iemand met een kleine voorbijaande beroerte. Iemand die getroffen is door een beroerte heeft het gevoel dat zijn lichaam hem (tijdelijk) in de steek heeft gelaten. Het zelfvertrouwen krijgt een knak. Soms moet iemand wennen aan de reacties van zijn eigen lichaam. Als de uitvalsverschijnselen ernstig zijn, is iemand afhankelijk van de hulp van anderen. De relatie met andere mensen verandert erdoor. Iemand moet hulp vragen en kan zelf minder geven. Het kan veel inspanning en aanpassingen kosten om met de handicaps een zinvol leven op te bouwen.

2.2 Verandering in karakter en persoonlijkheid

Door het CVA heb je zichtbare gevolgen, maar er bestaan ook niet zichtbare gevolgen. Het kan zijn dat de patiënt zich daar niet bewust van is. Het is echter wel goed merkbaar voor naasten. Het gaat dan vooral om psychologische veranderingen: persoonlijkheid- of karakterveranderingen, maar ook een verminderde geheugenfunctie en verminderd begripsvermogen. Een deel van de patiënten zal ontkennen dat er iets met hem of haar 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 hebben sommige patiënten last van onbeheerst lachen en huilen, 'dwanghuilen' of 'dwanglachen'. Probeer dit te accepteren en de patiënt hiervan af te leiden. Het kan zijn dat hij zich schaamt voor het oncontroleerbare gedrag. Andere karakterveranderingen die kunnen optreden zijn: sociaal onaangepast gedrag, vloeken, agressiviteit, verhoogde prikkelbaarheid, zelfoverschatting, veranderd gevoel voor humor, seksuele ontremming, kinderlijke egocentriciteit, verstoorde controle zoals impulsiviteit (met geld, voedsel of seks). Door deze veranderingen in karakter of door reacties van de omgeving kan de patiënt last krijgen van gebrekkig zelfvertrouwen, somberheid, depressie, onzekerheid, angst voor het optreden van een nieuwe beroerte, gevoelens van frustratie en machteloosheid. De verandering in karakter en persoonlijkheid geven de partner en familie vaak het gevoel met een 'vreemde' te maken te hebben. 'Het lijkt wel of er een ander mens in dat bekende lichaam zit'. Als u dit ervaart, aarzel dan niet om ondersteuning te vragen hoe u daar zo goed mogelijk mee kunt omgaan. Aan het einde van deze folder vindt u nummers en adressen voor extra informatie / lotgenotencontact.

2.3 Verwaarlozing (neglect)

Neglect (negeren) betekent dat een patiënt alle signalen die aan de aangedane zijde binnenkomen, niet goed herkent, of er niet op reageert. Dit geldt voor geluiden, letters, zinnen tijdens het lezen, voorwerpen enzovoorts.

Soms leest men bijvoorbeeld alleen het rechter-of linker deel van een woord of een zin. Een patiënt met een beschadiging in de rechter hersenhelft leest het woord 'tafel' als 'fel'. Hij/ zij tekent alleen de rechterkant van een kruis of een poppetje. Hij negeert u (onbewust), wanneer u vanaf de aangedane zijde tegen hem praat. Als u daarna omloopt naar de andere kant of recht voor hem/ haar gaat staan, ervaart hij het alsof u net gekomen bent. Tijdens het eten, eet de patiënt bijvoorbeeld alleen de ene helft van zijn bord leeg. De ogen en oren zijn zelf niet beschadigd, maar de linkerkant bestaat in zijn beleving niet. Harder praten heeft dan ook geen zin.

Wijs de patiënt steeds op allerlei dingen die aan de kant staan die hij/zij verwaarloost, want door het draaien van zijn hoofd, ziet en hoort hij dingen aan die kant wel. Benader de patiënt *met voorkeur* aan de aangedane zijde. De patiënt is er zelf **niet** bewust van dat hij niet alles waarneemt.

Tips voor naasten en omgeving:

- *Als u op bezoek komt, houdt u er dan rekening mee, dat de patiënt geneigd is alleen naar degene te luisteren die aan de voor hem goede (niet aangedane) zijde zit.*
- *Spreek op een natuurlijke manier met de patiënt. Hij herkent verschillen in de stem, bijvoorbeeld een kwade of een gefrustreerde toon, maar herkent ook goedkeuring. Bevestiging geven is belangrijk.*
- *Houd er rekening mee dat het neglect vaak erger wordt in drukke situaties.*
- *Laat een patiënt zien wat u van hem verlangt als hij het niet begrijpt.*
- *Vraag gerust advies aan de verpleegkundige of andere zorgverleners.*
- *Aan het einde van deze folder vind u nummers en adressen voor extra informatie / lotgenotencontact.*

2.4 Problemen met waarneming

Iedereen heeft wel eens te maken met kleine foutjes in de ruimtelijke waarneming. U zet een koffiekopje net naast de tafel als u ondertussen de krant aan het lezen bent. Of u denkt dat er nog een trede van de trap komt terwijl u al op de grond staat.

Een patiënt met een CVA kan daar regelmatig last van hebben.

Hij/zij verwacht links en rechts of kan de afstand tot een bepaald voorwerp niet goed schatten. Soms kan hij/zij de krant niet goed lezen, omdat hij/zij steeds de plaats kwijtraakt waar hij/zij is gebleven. Wat ook kan zijn is dat de patiënt last heeft van een **hemianopsie**. Dit is een gevolg van het CVA. Het betekent een halfzijdige gezichtsvelduitval. Het ontstaat doordat in de hersenen liggende zenuwbanen van het oog beschadigd zijn. Bij beide ogen is een stukje gezichtsveld uitgevallen: het is een wazig gebied. De uitval blijft dus ook aanwezig als een oog wordt afgedekt.

Vaak valt een hemianopsie niet direct op, dit gebeurt pas wanneer iemand steeds ergens tegenop loopt of moeite heeft met lezen of het bord maar voor de helft leeg eet.

Mensen met een hemianopsie zijn zich bewust van het feit dat ze niet alles zien. Als het hoofd of de ogen worden gedraaid, ziet men toch wat er in het wazige gebied gebeurt. Met dit soort handigheidjes kan men leren omgaan met hemianopsie, het is verder niet te genezen.

Tips voor naasten en omgeving:

- *Maak gebruik van een vaste volgorde van handelen, of leg het op een juiste manier van volgorde klaar (bijvoorbeeld de kleding).*
- *Probeer er achter te komen welke activiteiten veel energie kosten en plan deze activiteiten op een moment dat u uitgerust bent.*
- *Zorg voor voldoende rustmomenten op een dag.*
- *Bij het eten en drinken er op letten dat het goed zichtbaar voor u staat, eventueel tijdens het eten het bord omdraaien zodat u de eventuele helft wat u niet ziet ook op eet. Ook familie kan hierop letten en erop attenderen.*

2.5 Problemen bij het handelen (apraxie)

Het kan zijn dat iemand een handeling , die hij nog wel automatisch kan uitvoeren, niet meer bewust kan doen. Dit probleem noemt men apraxie (a=niet, praxie=handelen), dus het niet meer weten hoe te handelen. Iemand met apraxie weet bijvoorbeeld niet hoe hij moet blazen als hem dat gevraagd wordt, terwijl hij wel automatisch een brandende lucifer uit blaast als hij dat zelf vast houdt.

Een apraxie kan ook problemen geven bij het plannen van de juiste volgorde van bepaalde handelingen. In onze hersenen liggen vaste schema's opgeslagen over allerlei complexe handelingen zoals eten, scheren ,aan- en uitkleden, auto rijden enzovoort.

Bij het uitvoeren van dergelijke handelingen maken we gebruik van deze onderliggende schema's, en hoeven we over de handeling niet meer na te denken. Bij iemand met apraxie lukt het niet meer gebruik te maken van deze schema's. Iemand kan proberen eerst zijn schoenen aan te trekken en daarna pas zijn sokken.

Tips voor naasten en omgeving:

- *Laat uw partner zo veel mogelijk zelf doen. Reageer positief als uw partner iets uitprobeert. Hiermee stimuleert u hem/haar.*
- *Geef uw partner de tijd die hij/zij nodig heeft om de handeling uit te voeren.*
- *Laat uw partner de handeling uitvoeren zoals hij/zij dat gewend is. Probeer dus niet uw eigen volgorde of uw eigen manier van doen op te dringen.*
- *Leg voorwerpen op een logische plek klaar.*

2.6 Herstellend vermogen

Wanneer u een CVA heeft gehad, voelt u zich misschien erg verdrietig , boos of machteloos. Maar juist in de eerste tijd kunt u heel veel doen om aan een zo goed mogelijk herstel te werken. Veel verschijnselen kunnen binnen 3 weken sterk verbeteren. Vervolgens kan er in de eerste 6 maanden na een CVA nog veel herstellen. Hoe eerder u met een oefenprogramma begint, hoe beter, liefst binnen enkele dagen. We bekijken hoe en met wie er aan u herstel gewerkt kan worden. U begint hiermee in het ziekenhuis, hierna kan dit vervolgt worden in de thuissituatie, verpleeghuis of in een revalidatiecentrum. De revalidatiearts zal u adviseren in welke setting u het beste kunt revalideren.

Wat na 6 maanden niet is verbeterd, zal waarschijnlijk niet meer herstellen. Maar door veel te blijven oefenen kunt u leren met eventuele beperkingen om te gaan. U kunt bepaalde spieren trainen zodat u meer kracht heeft. Het is dan ook belangrijk de aangedane ledematen zoveel mogelijk te blijven gebruiken. Ook als spreken minder goed gaat, blijft het belangrijk dit te oefenen. Het is belangrijk om goed gemotiveerd te blijven, dit is erg belangrijk voor een goede revalidatie.

Iemand die een CVA heeft gehad, heeft een verhoogde kans om weer een CVA te krijgen. U kunt zelf veel doen om die kans te verkleinen. Zorg dat de conditie van uw vaten niet verder verslechtert. Door gezond te leven: dat betekent niet roken, alcohol beperken tot hooguit een a twee glazen per dag, gezond eten en zo nodig afvallen. Zorg voor extra lichaamsbeweging, voor zover dat mogelijk is.

Heeft u een hoge bloeddruk, suikerziekte en/ of een te hoog cholesterol dan is het belangrijk om de leefstijl en behandelingsadviezen goed op te volgen. Het maakt de kans op nieuwe hart- en vaatproblemen (zoals een nieuw CVA) kleiner. Medicijnen voor bloeddruk, cholesterol of suikerziekte moet u dagelijks innemen.

Verder krijgt u dagelijks een bloedverdunner (tenzij u een hersenbloeding heeft gehad) om de kans op het bestaan van een bloedstolsel te verkleinen.

Deel 3

3.1 Algemene adviezen

Hieronder vindt u een aantal adviezen. Niet alle adviezen zijn op u van toepassing, de situatie is namelijk voor iedere patiënt anders.

Communicatie

- § Benader de patiënt zoals u altijd doet. Leg de patiënt uit wat er met hem/haar gebeurt, ook al denkt u dat hij/ zij het niet kan begrijpen. Schrijf in een schriftje op wat er gebeurt, zodat hij/zij dit later terug kan lezen.
- § Vertel de patiënt over de thuissituatie. Laat hem/ haar meedenken en beslissingen nemen (als dat kan).
- § De patiënt is snel vermoeid en heeft, afhankelijk van de gevolgen van de beroerte/CVA, veel te verwerken. Daarom ervaart hij/zij bezoek al snel te druk. De patiënt 'klapt' dan vaak 'dicht' en valt helemaal stil. Beperk daarom het aantal bezoekers tot 1 of 2, en de duur van het bezoek. Een prikkelarme omgeving is van essentieel belang voornamelijk in de eerste dagen van opname!
- § Het is zeer vermoeiend voor de patiënt om met meerdere personen tegelijkertijd te praten. Het is voor de patiënt eenvoudiger om naar 1 persoon te luisteren.

Geheugen

Door de hersenbeschadiging weet de patiënt soms niet meer automatisch hoe lang iets duurt, hoe lang hij ergens is en welke dag of hoe laat het is.

- § Een kalender en duidelijk zichtbare klok of wekker zijn hulpmiddelen.
- § Help de patiënt bewust te maken van de tijd, hoe laat het is.

Een patiënt weet zich vaak dingen van vroeger vrij goed te herinneren, maar kan nieuwe informatie niet altijd, of alleen gebrekkig, onthouden. Er zijn echter ook patiënten die zich bepaalde dingen van vroeger juist niet herinneren.

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

3.2 Autorijden

Na een beroerte/CVA mag u 6 maanden niet meer auto- of motorrijden. Om daarna weer achter het stuur te mogen, is een verklaring (specialistisch rapport) nodig van een onafhankelijke neuroloog of revalidatiearts. Dus niet uw eigen neuroloog. Bovendien is deze verklaring voor uw eigen kosten. Wanneer in die verklaring (nog) sprake is van functiestoornissen, is een rijtest noodzakelijk. Daaruit volgen een advies, en mogelijk technische aanpassingen aan uw auto. Wanneer u daarna weer toestemming krijgt om te rijden, dan zal deze toestemming zich beperken tot privégebruik. Wie beroepschauffeur is van een auto, vrachtauto of bus mag, na een beroerte/CVA, vijf jaar lang geen beroepsmatig gebruik maken van dit voertuig. Na 5 jaar is opnieuw een neurologisch rapport nodig. U moet geheel vrij zijn van functiestoornissen voordat u weer mag gaan rijden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een TIA en een CVA.

Het vaker optreden van TIA's: Ongeschikt zijn voor alle rijbewijzen, tenzij betrokkene een jaar vrij is van belangrijke neurologische verschijnselen en het specialistische rapport gunstig is. Uitzondering: een persoon die een enkele TIA heeft doorgemaakt is ten minste gedurende een maand na het begin van dit voorval ongeschikt.

Wat betekent dit voor u?

In het kort samengevat geldt voor u het volgende:

- § Koop een Eigen verklaring en vul deze in. Een eigen verklaring is te koop bij de gemeente in uw woonplaats of bij het CBR. Een eigen verklaring kost ongeveer €20, de prijzen variëren per gemeente.
- § Haal een afschrift van uw persoonsgegevens bij uw gemeente.
- § Stuur het geheel (Eigen verklaring en afschrift van uw persoonsgegevens) op naar het CBR.
- § U ontvangt bericht van het CBR over uw rijgeschiktheid.
- § Indien nodig kan een afspraak gemaakt worden voor een rijtest door een gespecialiseerd rijinstructeur.

3.3 Alcohol drinken

Overmatig alcoholgebruik bevordert hoge bloeddruk en verhoogt de kans op het krijgen van een beroerte en dementie. Twee glazen alcohol per dag(sociaal drinken) kan geen kwaad. Ook mensen

die antistollende medicijnen gebruiken, kunnen sociaal drinken. Alcohol wordt wel een bezwaar als iemand op een avond veel meer drinkt dan twee glazen. De kans op vallen wordt door alcoholgebruik groter als iemand door zijn beroerte toch al onvast ter been is.

3.4 Werk hervatten

Ongeveer tweederde van de mensen met een beroerte onder de 65 jaar kan weer aan het werk. Werk na een beroerte hervatten is makkelijker naarmate het werk minder geestelijke of lichamelijke capaciteiten vergt. Ook de stress die het werk oplevert, speelt een belangrijke rol. Wanneer het niet mogelijk is om de vroegere werkzaamheden te hervatten, bieden revalidatiecentra herscholingsprogramma's.

3.5 Op vakantie gaan

Als iemand beperkingen in zijn dagelijks leven ondervindt, neemt hij die natuurlijk wel mee op vakantie. Een reis en een verblijf elders vergen dan extra organisatie, omdat voorzieningen of hulp aanwezig moeten zijn. Medisch gezien zijn er geen redenen om niet op vakantie te gaan of om niet te gaan vliegen. Na een beroerte durven mensen soms niet meer te vliegen. Ze zijn bang dat ze een nieuwe beroerte krijgen door een verhoogde kans op trombose of door de verlaagde luchtdruk in het vliegtuig. Mensen die op vakantie een beroerte krijgen, komen vaak binnen enkele weken na hun beroerte met het vliegtuig naar huis. Van dat vervoer zijn geen nadelige effecten bekend. Er zijn ook geen bezwaren tegen zonnen of op de zonnebank liggen voor iemand die een beroerte heeft gehad.

3.6 Intimiteit en seksualiteit

Mensen die getroffen zijn door een beroerte en hun partners maken zich soms zorgen over hun seksuele relatie. Ze zijn bijvoorbeeld bang dat de seksuele opwindings een nieuwe beroerte kan veroorzaken. Daarvoor is meestal geen reden. Na een beroerte kunnen mensen hun seksuele activiteit weer oppakken zodra ze daar weer zin in hebben. Vaak heeft iemand die een beroerte heeft gehad na een beroerte wel minder zin. Dat kan tijdelijk zijn, net als veel uitvalsverschijnselen. Ze herstellen zich in min of meerdere mate de eerste maanden na de beroerte. Soms hebben mensen na een beroerte het gevoel dat ze hun lichaam niet meer kennen. Ze moeten wennen aan de manier waarop hun lichaam reageert. Aaien en strelen wordt bijvoorbeeld door gevoelstoornissen anders ervaren. Het is belangrijk om met de partner over de problemen te praten en zo nodig hulp te zoeken bij de huisarts of een seksuoloog. Sommige medicijnen hebben als bijwerking dat ze de zin in vrijen verminderen en (bij mannen) de potentie verlagen. Mogelijk zijn er alternatieven zonder deze bijwerkingen. Overigens is de kans op succes groter voor mensen die voor hun beroerte al een goed seksleven hadden dan voor mensen bij wie de seks langer op een laag pitje stond.

3.7 Zwangerschap

Er zijn geen aanwijzingen dat een zwangerschap de kans op een nieuwe beroerte vergroot. De kans op een beroerte tijdens een zwangerschap is zo klein, geschat wordt ongeveer 1 a 2 beroertes per

10.000 zwangerschappen, dat het onmogelijk is te onderzoeken of zwangerschap de kans op een beroerte vergroot.

3.8 Wat kunt u doen om de risico's op een beroerte zoveel mogelijk te beperken?

Weet wat uw bloeddruk is. Laat die minstens één maal per jaar controleren.

Hoge bloeddruk (hypertensie) is een van de belangrijkste oorzaken van beroerte. In het algemeen spreekt men van een verhoogde bloeddruk als de bovendruk (de systolische bloeddruk) herhaaldelijk hoger is dan 140 mm Hg en/of de onderdruk (diastolische bloeddruk) herhaaldelijk hoger is dan 90 mm Hg. Wanneer uw arts bevestigt dat u een hoge bloeddruk heeft, kan hij of zij kan u een combinatie aanbevelen van aanpassingen van uw dieet, geregeld bewegen en medicatie.

Ga na of u onregelmatige harts slag heeft.

Door een onregelmatige harts slag kunnen er bloedklontjes in uw bloedbaan terechtkomen, wat een beroerte kan veroorzaken. Uw arts kan een onregelmatige harts slag diagnostiseren door zorgvuldig uw pols te meten. Het kan worden bevestigd of uitgesloten door middel van een ECG.

Wanneer u een onregelmatige harts slag heeft kan uw arts ervoor kiezen om het risico op een beroerte te verminderen door het voorschrijven van bloedverduuners

Wanneer u rookt, stop dan.

Roken verdubbelt het risico op een beroerte.

Als u vandaag stopt met roken, zal het risico op een beroerte onmiddellijk beginnen te dalen.

Ga na of u een verhoogd cholesterol heeft.

Ken uw cholesterolgehalte. Als uw cholesterolgehalte hoog is, heeft u een verhoogd risico op een beroerte. Het verlagen van uw verhoogde cholesterol kan uw risico op een beroerte verminderen.

Veel mensen met een te hoog cholesterol kunnen dit onder controle krijgen door middel van een dieet en bewegen. Sommige mensen met een verhoogd cholesterolgehalte hebben daarnaast cholesterolverlagende medicijnen nodig.

Als u diabetes heeft, volg dan de aanwijzingen van de arts .

Diabetes is een risicofactor voor beroerte; door uw diabetes onder controle te houden, verlaagd u uw risico op een beroerte. Volg zorgvuldig de adviezen van uw arts op. Vaak kan diabetes onder controle komen door goed te letten op wat u eet. Maak samen met uw arts en diëtist een voedingspatroon, dat past bij uw behoefte en leefstijl. U arts kan leefstijlveranderingen voorschrijven en medicatie dat kan helpen uw diabetes onder controle te krijgen. Veel moeten plassen, veel dorst, droge mond en vermoeidheid kunnen een aanwijzing zijn dat u diabetes heeft. Raadpleeg hiervoor uw arts.

Beweeg minimaal dertig minuten per dag.

Probeer bewegen in uw dagelijks leven in te passen, door bijvoorbeeld eens vaker de fiets te pakken of de trap te nemen in plaats van de lift.

Een dagelijkse wandeling van 30 minuten kan uw gezondheid op meerdere manieren bevorderen en

bovendien de kans op een beroerte verkleinen. Als u niet van wandelen houdt, kunt u natuurlijk ook voor een andere beweegactiviteit kiezen: fietsen, golfen, zwemmen, dansen, tennissen.

Eet minder zout en vet.

Door minder zout en vet te gebruiken, kunt u uw bloeddruk verlagen en daardoor het risico op een beroerte verlagen.

3.9 Belangrijke telefoonnummers en adressen

Naam instantie:	Adres/postbus:	Telefoonnummer:	Emailadres:
De Nederlandse CVA- vereniging, Zuid-holland www.cva-samenverder.nl	Postbus 64739 2506 CC Den Haag	Tel: 088 3838300	zuidholland@cvaregio.nl
Stichting Afasie Nederland (SAN) www.afasie.nl	Bakenbergseweg 125 6814 ME Arnhem	Tel: 026-3512512	san@afasie.nl
Hersenstichting Nederland Fax: 070 360 9946 www.hersenstichting.nl	Korte Houtstraat 10 2511 CD Den Haag	Tel: 070-3604816	info@hersenstichting.nl
Nederlandse Hartstichting www.hartstichting.nl	Postbus 300 2501 CH Den Haag	Informatielijn: 0800 300 03 00 (gratis)	info@hartstichting.nl
Steunpunt Mantelzorg www.mantelzorg.nl	John F. Kennedylaan 99 3981 GB Bunnik	Tel: 0900 2020496 (€ 0,10 per minuut)	info@mezzo.nl
Vereniging Cerebraal (niet aangeboren hersenletsel) www.cerebraal.nl	Postbus 8579 3503 RN Utrecht	Tel: 030-2964469	secr@cerebraal.nl
Stivoro (voor een rookvrije toekomst) www.stivoro.nl	Postbus 16070 2500 BB Den Haag	Informatielijn (€ 0,10 pm) 0900-9390	info@stivoro.nl
Stichting GEZ (Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer) www.zoetermeergezond.nl	Croesinckplein 24- 26 2722 EA Zoetermeer		info@sgzoetermeer.nl
Coördinatiepunt zorg www.vierstroom.nl		Tel: 079 3719471	zorglijn@Vierstroom.nl

De hart en vaatgroep www.hartenvaatgroep.nl	De Hart&Vaatgroep Postbus 133 3769 ZJ Soesterberg	Tel: 088 11 11 600	info@hartenvaatgroep.nl
Logopedie www.logopedie.nl	Steinhagenseweg 2b 3446 GP Woerden Postbus 75 3440 AB Woerden	Tel: 0348-457070	logopedie@nvlf.nl
MEE (biedt ondersteuning voor mensen met een handicap, ziekte of chronische aandoening) www.mee.nl		0900 – 999 8888 (lokaal tarief)	
Centrum indicatiestelling Zorg www.ciz.nl www.zorgkantorhaagland.nl	Postbus 29651 2502 LR Den Haag	Tel: 070 376 02 21	
Thuiszorgwinkel www.thuiszorgwinkel.nl	Het Rond 28 2711 BW ZOETERMEER	Tel: 079-3190150	www.medicorner.nl

Deel 4

4.1 Naar huis

In de thuissituatie wordt de behandeling door uw eigen huisarts voortgezet. Mocht u thuiszorg nodig hebben, wordt dit vanuit het ziekenhuis door het transferbureau geregeld. Aanvullend kunt u huishoudelijke verzorging, verpleging, verzorging, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie krijgen. Indien u logopedie of fysiotherapie nodig heeft, kunt u zelf een logopediste en/of fysiotherapeut in de buurt inschakelen. U krijgt hiervoor een aanvraag mee naar huis. De ergotherapie wordt vanuit het ziekenhuis geregeld. De verpleegkundige of verzorgende van de thuiszorg coördineert de zorg bij u thuis. Wanneer u in Zoetermeer woont krijgt u (ook in de thuissituatie) begeleiding van de casemanager. U kunt ook hulp krijgen voor het omgaan met de 'onzichtbare' psychische gevolgen van de beroerte/CVA. Aarzelt u niet hulp om hulp te zoeken hiervoor.

Medicatie

Zodra er besloten is dat u met ontslag mag, regelt het ziekenhuis dat de medicatie die u gebruikt bij uw eigen apotheek terecht komt. U kunt de medicatie dan zelf ophalen of de medicatie kan thuis bezorgd worden op verzoek. Wanneer uw medicatie in het ziekenhuis ongewijzigd blijft, wordt de apotheek niet op de hoogte gebracht.

Controle afspraak na ontslag

Wanneer u nog een afspraak heeft voor een polibezoek bij uw behandelend arts, krijgt u deze afspraken bij ontslag mee naar huis.

4.2 Naar het 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 bent dan aan het oefenen voor thuis. In het revalidatiecentrum kunt u poliklinisch of klinisch revalideren. Klinische revalidatie betekent dat u tijdelijk in het revalidatiecentrum verblijft. De revalidatieafdeling in Zoetermeer bevindt zich in het verpleeghuis Monteverdi. U kunt ook poliklinisch worden behandeld in het revalidatiecentrum, of op de revalidatiepoli van het ziekenhuis. Dit betekent dat u gedurende een of meerdere dagdelen naar het revalidatiecentrum komt voor behandeling. De vorm van revalideren wordt afgestemd op uw persoonlijke situatie op advies van de revalidatiearts.

Medicatie

Zodra er besloten wordt dat u met ontslag mag, regelt het ziekenhuis dat de recepten van de medicatie die u gebruikt bij de desbetreffende revalidatieplek terecht komt.

Controle afspraak na ontslag

Wanneer u nog een afspraak heeft voor een polibezoek bij uw behandelend arts, krijgt u deze afspraken bij ontslag mee naar huis.

4.3 Naar het verpleeghuis

Het is mogelijk dat u door de beroerte niet meer in staat bent om voor uzelf te kunnen zorgen. Dit kan op meerdere gebieden zijn. Het kan zijn dat u zodanig afhankelijk bent van hulp dat u niet meer terug kunt keren naar de thuissituatie. Op dat moment zal u in aanmerking komen voor een plaats in het verpleeghuis. Dit zal tijdens de opname in samenspraak met uw naasten besproken worden. Via het transferbureau kunt u uw eerste en tweede voorkeur uitspreken voor een verpleeghuis. Wanneer er bij uw eerste voorkeur geen plaats is en elders wel, woont u tijdelijk in een ander verpleeghuis totdat er plaats is in het verpleeghuis van uw eerste voorkeur. In het ziekenhuis zal dit allemaal geregeld worden door het transferbureau.

4.4 Transferbureau

Wanneer uw ontslag in zicht komt, schakelt de afdelingsverpleegkundige het transferbureau in. De transferverpleegkundige komt bij u langs om te bespreken wat voor hulp er nodig is als u met ontslag gaat. Zij kijkt hierbij naar uw algehele situatie thuis, zoals gezinssituatie, uw mobiliteit en woonsituatie. Ook gaat zij na hoe u het huishouden deed en zichzelf verzorgde voor opname. Zo nodig wordt contact opgenomen met familie en/of mantelzorg. Zo wordt duidelijk of u naar huis kunt met thuiszorg, tijdelijk wordt opgenomen in een verzorgingshuis of in aanmerking komt voor revalidatie in een verpleeghuis.

De transferverpleegkundige zal de zorgaanbieder zoeken die het beste bij u past, thuis of in een instelling. Wanneer de instelling van uw voorkeur geen zorg kan leveren of een wachtlijst heeft voor opname, zoekt zij in overleg met u een andere organisatie of instelling. Zij ondersteunt bij het

aanvragen van de indicatie voor zorg bij het CIZ (centrum indicatiestelling zorg), en vraagt zonodig hulpmiddelen aan. Wanneer er voor u de nodige zorg geregeld is, wordt de datum voor uw ontslag vanuit het ziekenhuis vastgesteld.

Bereikbaarheid transferbureau

Het transferbureau is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8:30 uur tot 16:00 uur, telefoonnummer 079-3462686 of per email transferbureau@llz.nl.

De balie is geopend van 9:30 uur tot 15:30 uur en kunt u vinden op de begane grond route 13

Deze folder is tot stand gekomen in samenwerking met alle verpleegkundigen en ziekenverzorgenden van de afdeling neurologie met dank aan de verstrekte informatie van MCHaaglanden locatie Westeinde.