



**Praktische informatie voor familieleden over patiënten
met een CVA**

Tips & adviezen

Wat is een CVA (beroerte)?

Introductie tot praktische informatie en tips

Communicatie met de patiënt

Bezoek

Wat is een verlamming?

Patiënten met communicatieproblemen helpen

Wat zijn taalstoornissen (afasie)?

Wat zijn spraakstoornissen (dysartrie)?

Wat is verwaarlozing (neglect)?

Wat bij slikproblemen?

Veranderingen in karakter en persoonlijkheid

Wat is incontinentie?

Wat zijn geheugenstoornissen?

Wat is positioneren?

Wat bij moeite met handelingen?

Wat bij somberheid en emotionele labiliteit?

Wat bij waardigheidsverlies?

Wat met frustraties?

Wat met minder flexibiliteit?

Wat met verminderde interesse?

Wat bij intimiteit en seksualiteit?

Wat bij langzaam en onzeker gedrag?

Wat bij problemen met de ruimtelijke waarneming?

Wat bij overschatten van de eigen mogelijkheden?

Wat met impulsief en gehaast gedrag?

Wat bij initiatiefverlies?

Wat bij veranderd tijdsbesef?

Wat zijn de veel voorkomende complicaties?

Algemene adviezen voor naasten

Steun voor de familie en naasten

Ter informatie

Suggesties ter verbetering van deze informatiebrochure

Wat is een CVA (beroerte)?

Cerebro Vasculair Accident (CVA) is de medische term voor een ongeluk in de vaten van de hersenen en wordt onder andere veroorzaakt door een hersenbloeding of herseninfarct. In het dagelijks taalgebruik wordt een CVA ook een beroerte of attack genoemd.

Bij een CVA knapt een bloedvat in de hersenen (hersenbloeding) of raakt het verstopt (herseninfarct). In beide gevallen wordt de toevoer van bloed naar de hersenen verstoord. Daardoor krijgt het getroffen gedeelte van de hersenen te weinig zuurstof en raakt het beschadigd.

Elk jaar worden in België 23.000 mensen voor de eerste keer door een beroerte getroffen. Een herseninfarct komt het meest voor. In circa 80% van de gevallen gaat het om een verstopping in de bloedvaten door een bloedpropje, dichtslibbing of een combinatie daarvan.

Introductie tot praktische informatie en tips

Een CVA komt meestal onverwacht en kan zware lichamelijke en geestelijke gevolgen hebben voor de patiënt. De lokalisatie van het letsel in de hersenen bepaalt de gevolgen, onder andere verlamming, taal en spraakmoeilijkheden, traag en onzeker gedrag, stoornissen in het gezichtsveld, problemen met de ruimtelijke waarneming, de neiging om de eigen mogelijkheden te overschatten, initiatiefverlies, impulsief en gehaast gedrag, het verkeerd inschatten van de tijd, etc.

Daar bovenop kunnen nog andere problemen voorkomen zoals incontinentie, emotionele instabiliteit, persoonlijkheidsverandering, depressie, schouderpijn, gevoelens van machteloosheid en nog meer.

Dat alles samen betekent grote en meestal blijvende veranderingen in het leven van u en uw naaste(n). Als de algehele conditie er op vooruit gaat, treden op verschillende vlakken verbeteringen op. Als de patiënt een intensief herstel- en revalidatieprogramma kan volgen, is de kans op verbeteringen groter. Ook op de langere termijn blijft vooruitgang mogelijk.

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

Communicatie met de patiënt

- Leg een patiënt uit wat er met hem gebeurt, ook al denkt u dat hij het niet kan begrijpen (schrijf op wat er gebeurd is, zodat hij dit terug kan lezen).
- Vertel de patiënt over de thuissituatie. Laat de CVA-patiënt meedenken en beslissingen nemen indien mogelijk.

Bezoek

- De patiënt is snel vermoeid en heeft, afhankelijk van de gevolgen van het CVA, veel te verwerken. Daarom ervaart hij bezoek al snel als te druk. De patiënt ‘klapt’ dan vaak ‘dicht’ en valt helemaal stil. Beperk daarom het aantal bezoekers tot een of twee personen en beperk de duur van het bezoek.
- 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.
- In de namiddag kan het zijn dat er tevens revalidatie is voorzien voor de patient.

Wat is een verlamming?

Na een beroerte treedt vaak een eenzijdige verlamming op, die meestal maar langzaam verbetert. Ook als de patiënt de verlamde zijde van zijn lichaam enigszins kan gebruiken, heeft hij de neiging om alles met de goede (niet-aangedane) zijde te doen. De verlamde lichaamszijde wordt dan niet meer gestimuleerd en de niet-aangedane zijde wordt zwaarder dan nodig belast.

Tips & adviezen

Probeer de verlamde lichaamszijde zoveel mogelijk bij handelingen te betrekken. Dit kan de mogelijkheden van deze lichaamszijde stimuleren en kan pijn, vergroeiingen en overbelasting van de niet-aangedane zijde voorkomen. Wees wel voorzichtig met de schouder. De kine- of ergotherapeut kan u hierin begeleiden.

Patiënten met communicatieproblemen helpen

Patiënten met communicatieproblemen hebben moeite met het gebruiken van communicatieregels (bv.: om beurten spreken, afstemmen van de inhoud op de voorkennis van de gesprekspartner, ...). We merken zowel problemen op vlak van het begrijpen van taal en het gebruiken van taal. In een eenvoudige conversatie is de patiënt vaak wel in de mogelijkheid om te communiceren.

De voornaamste communicatieve gevolgen van een CVA zijn taal- en spraakstoornissen.

Wat zijn taalstoornissen (afasie)

Mensen met afasie hebben problemen met het begrijpen, het spreken, het lezen en het schrijven. Het denken is in principe niet gestoord.

Er bestaan verschillende vormen en ernstgraden van afasie.

Sommige patiënten kunnen vrijwel niets begrijpen of zeggen, anderen hebben enkel begripsmoeilijkheden bij ingewikkelde zinnen en lichte woordvindingsmoeilijkheden tijdens het gesprek. Er kunnen soms misverstanden ontstaan omdat de patiënt alleen de trefwoorden van een gesprek opvangt en zelf het verband ertussen bedenkt of omdat de patiënt een ander woord zegt dan hij bedoelt. Vaak verwacht de patiënt ja en neen.

Wat zijn spraakstoornissen (dysartrie)

Bij dysartrie is de werking van de spieren die nodig zijn voor de ademhaling, de stem en de articulatie verstoord. De patiënt kan de woorden en zinnen wel vinden maar ze worden niet goed en duidelijk uitgesproken. Het begrijpen is geen probleem.

Vaak is er sprake van een verlamming aan één zijde van het gezicht. Hierdoor kan speekselverlies optreden en eten en drinken kan moeilijker gaan.

Tips & adviezen

Het is belangrijk dat u blijft communiceren. Dit is niet alleen mogelijk door spraak, maar ook via gebaren, mimiek, geluiden, tekeningen en aanwijzen.

Waar kan u op letten?

- Zorg dat bril, hoorapparaat en gebitsprothese aanwezig zijn
- Zorg voor een rustige omgeving (geen televisie en radio)
- Maak oogcontact, vraag aandacht
- Stel eenvoudige ja/nee vragen
- Wacht voldoende lang op reactie
- Vraag na of de boodschap goed begrepen is
- Gebruik geen lange, ingewikkelde zinnen
- Benadruk het belangrijkste woord in de zin
- Praat niet te vlug
- Herhaal indien nodig
- Spreek niet te luid of op kinderlijke toon
- Spreek niet over het hoofd van de patiënt heen
- Spreek niet ipv de patiënt tenzij dit noodzakelijk is
- Verander niet te snel van onderwerp
- Spreek over vertrouwde onderwerpen die persoonlijk belangrijk zijn voor hem
- Let op non-verbale reacties, zoals mimiek en gebaren
- Probeer te verwoorden wat u begrepen hebt
- Zeg ook wanneer u het niet begrepen hebt, probeer later nog eens opnieuw
- Val niet in de rede als hij iets wil zeggen
- Bij vermoeidheid, emoties en spanningen kan het spreken van de patiënt moeilijker gaan. Vaak blijft er een gevoel van onmacht bestaan, accepteer dit gevoel.
- Visuele steun kan helpen. Begeleid uw woorden met voorwerpen, gebaren, tekeningen of geschreven woorden.
- Laat de patiënt indien mogelijk ook dingen opschrijven of tekenen

Indien u nog vragen hebt, kan u altijd contact opnemen met de logopediste.

Wat is verwaarlozing (neglect)?

Het kan voorkomen dat een CVA-patiënt minder attent is op één zijde van het lichaam of deze zelfs verwaarloost. Bij patiënten met een beschadiging aan de linkerzijde van de hersenen, kan dit neglect optreden aan de rechterzijde van het lichaam. Bij patiënten met een beschadiging aan de rechterzijde van de hersenen kan het neglect juist aan de linkerzijde optreden.

Neglect betekent dat een patiënt alle signalen die aan de verwaarloosde zijde binnenkomen, niet goed herkent, of er niet op reageert. Dit geldt zowel voor geluiden, voor letters of zinnen tijdens het lezen, als voor voorwerpen. Soms lezen ze bijvoorbeeld alleen het rechter - of linkerdeel van een woord of een zin. Een patiënt met een beschadiging in de rechter hersenhelft leest het woord 'tafel' bijvoorbeeld als 'fel'. Hij tekent alleen de rechterzijde van een kruis of een poppetje. Hij negeert u, wanneer u vanaf de verlamde zijde tegen hem praat. Als u daarna omloopt naar de andere zijde of recht voor hem 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 zelf zijn niet beschadigd, maar de linkerzijde bestaat in zijn beleving niet. Harder praten heeft dan ook geen zin.

Tips & adviezen

Wijs de patiënt steeds op allerlei dingen die aan de zijde staan die hij verwaarloost (bijvoorbeeld tijdens een wandeling of een ritje in de auto). Vraag hem ook of hij weet welke kant hij op moet. Het heeft meer zin hem zelf de juiste weg te laten wijzen of fouten te laten herstellen dan dit voor hem te doen.

Wat kan de rest van de omgeving doen?

Familie of bezoek kan ertoe bijdragen, de behandelingsmethode consequent in praktijk te brengen:

- 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.
- Wijs de patiënt steeds op allerlei dingen die aan de zijde staan die hij verwaarloost, want door het draaien van zijn hoofd ziet en hoort hij de dingen aan die zijde wel.
- Benader de patiënt het liefst vanaf de aangedane zijde.
- Spreek op een natuurlijke manier met de patiënt. Hij herkent verschillen in de stem, bijvoorbeeld een kwade of gefrustreerde toon, maar herkent ook goedkeuring. Bevestiging geven is belangrijk.
- Laat een patiënt zien wat u van hem verlangt als hij het niet begrijpt.
- Vraag gerust advies aan de verpleegkundige of andere zorgverleners.

Wat bij slikproblemen?

Door verminderde spierkracht en/of een verstoorde samenwerking van de spieren in de mond en de keel, kunnen slikproblemen ontstaan. Een verminderde gevoeligheid in de mond en de keel kunnen hierin ook een rol spelen. De eerste dagen na het CVA heeft de patiënt vaak slikproblemen. Om er zeker van te zijn dat het slikken veilig kan verlopen moet er eerst een slikscreening gebeuren door de verpleegkundige of logopediste voordat de patiënt iets mag eten of drinken. Nadien dienen de adviezen strikt opgevolg te worden om een slikpneumonie (zie verder in het hoofdstuk complicaties) te voorkomen.

Tips & adviezen

- In verband met de kans op verslikken, is het belangrijk dat u bij de verpleging informeert of de patiënt iets te eten of te drinken mag hebben!

Houding

- In bed: zo recht mogelijk
- Aan tafel: hoofd lichtjes voorovergebogen

Voedselkeuze

- Zo normaal mogelijk voedingspatroon
- Bij kauwproblemen: gemixt of gemalen
- Bij moeilijke passage: tussendoor drinken
- Bij vertraagde slik: drank indikken
- Vermijd prikkelende dranken en kervelsoep

Wijze van aanbieden

- Hanteerbare porties
- Voedsel centraal in de mond of langs de beste zijde
- Volg de slikbeweging
- Wacht voldoende lang

Verbale begeleiding

- Korte duidelijke instructies
- Geen gesprek tijdens eten

Mondhygiëne

- Controleer de mond na het eten (hamsteren)
- Moedig aan om de mond te reinigen met de tong
- Reinig gebit of kunstgebit na het eten

Voorzorgen bij verslikgevaar

- Vrije neus bij het begin
- Niet praten tijdens het eten
- Mond goed ledigen na elke hap
- Een vrij gevoel in de keel
- Na maaltijd 15 minuten recht zitten
- Bij verslikken: goed hoesten

Veranderingen in karakter en persoonlijkheid

Zoals hierboven al vermeld, is een deel van de gevolgen van een CVA niet zichtbaar voor anderen. Het is echter wel heel goed merkbaar voor de naasten. Het gaat dan vooral om psychologische veranderingen; namelijk persoonlijkheids- 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 nog weinig 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.

De veranderingen in karakter en persoonlijkheid geven de partner en familie vaak het gevoel met een ‘vreemde’ te maken te hebben. Als u dit ervaart, aarzel dan niet om raad te vragen hoe u daar zo goed mogelijk mee kunt omgaan.

Tips & adviezen

- Tracht situaties die u als moeilijk ervaart zo veel mogelijk bespreekbaar te maken
- Samen met de psychologe leert u nieuwe vaardigheden aan om beter met problemen om te gaan. Het is van belang om deze nieuw aangeleerde vaardigheden in uw dagelijks leven toe te passen.
- De psychologe zal u eveneens een aantal technieken aanleren om beter met stress te kunnen omgaan. Pas deze ook toe na uw thuiskomst.

Wat is incontinentie?

Het kan voorkomen dat een CVA patiënt de urine of ontlasting niet kan ophouden. Incontinentie wil zeggen dat men geen controle meer heeft over het mictiegebeuren (dit is de plas kunnen ophouden). Dit gebeurt vaak vlak na een beroerte. Meestal gaat dit na verloop van tijd wel over. Toch kan het ook langer duren. Veel CVA patiënten hebben het er moeilijk mee, omdat ze juist op dit gebied afhankelijk worden van anderen.

Tips & adviezen

Probeer de patiënt te laten inzien dat hij niet de enige is. Er zijn duizenden mensen die last hebben van incontinentie en hiermee hebben leren leven. Schakel eventueel een hulpverlener in die hem hierbij kan helpen. De meeste regionale thuiszorgorganisaties en sommige zorgverstrekkers hebben een speciale incontinentieverpleegkundige in dienst. Zij kunnen uitleg en advies geven over het omgaan met incontinentie.

Wat zijn geheugenstoornissen?

Een patiënt weet zich vaak dingen van vroeger vrij goed te herinneren, maar kan nieuwe informatie niet altijd, of alleen gebrekkig, onthouden. Zo vergeet hij bijvoorbeeld de naam van de nieuwe buurman of wat hij bij het ontbijt heeft gegeten, maar kan hij wel een feest van lang geleden gedetailleerd beschrijven.

Er zijn echter ook patiënten die zich bepaalde dingen van vroeger juist niet herinneren.

Tips & adviezen

Geef eenvoudige informatie en niet te veel in één keer. Herhaal bepaalde belangrijke gedeelten van de boodschap en vraag aan hem of hij kan herhalen wat u hebt gezegd. Schrijf afspraken op, maak een boodschappenbriefje voor dingen die hij moet doen. Op het briefje voor de badkamer staat dan bijvoorbeeld: tanden poetsen, haren kammen, etc. Een notitieboekje of zakagenda kan ook uitkomst bieden. Beschuldig hem niet van onwaarheden wanneer hij een verhaal anders vertelt dan even daarvoor.

- 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 bezoek. Verwacht echter niet dat alles kan worden onthouden.

Wat is positioneren?

Positioneren van patiënten wil zeggen dat de patiënt, zowel in zit als in lig, met behulp van verschillende soorten moduleerbare kussens in een houding wordt gebracht die voor hem als comfortabel wordt ervaren.

Positioneren kan verschillende doelen hebben zoals preventie of behandeling van spasticiteit, contracturen, oedeem, het schouder-hand syndroom en decubitus (dit zijn doorligwonden). Verder leidt het tot een verbetering van de circulatie, ademhalingsfunctie en zorgt het voor een correcte sensibele input.

Tips & adviezen

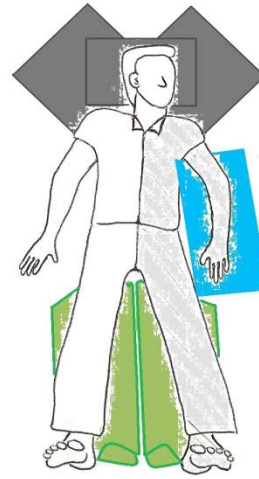
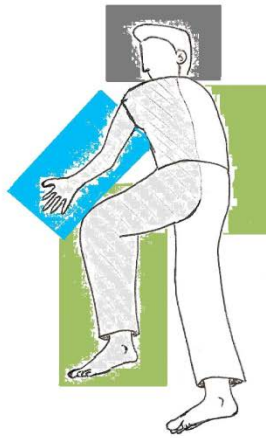
Opgemerkt dient te worden dat het hier gaat om een basispositionering die bij iedereen individueel moet bekeken worden. Positionering is steeds maatwerk!

Basispositionering bij hemiplegie links

D

D

A



B

E

B

C

F

A Niet op het schouderpunt liggen

B Flap onder rug

C Romp in 30°

D De hoekpunten onder de schouders

E Hemiplegische arm in hoogstand

F Flappen onder benen leggen

Let op: de positionering voor hemiplegie rechts is uiteraard hetzelfde, maar in spiegelbeeld.

Liggen op de aangedane zijde (grijs gekleurd)

- Hoofd: op een kussen in het verlengde van de romp
- Romp: licht achterwaarts gedraaid. Achter de romp legt u een stevig kussen zodat de romp niet naar achter kan vallen.
- Hemiplegische schouder: de schouder moet goed naar voor liggen. Let wel op dat de CVA patiënt niet op de schouder ligt. Schouder mag niet op het kussen liggen!
- Hemiplegische arm: deze moet naar voor liggen in een hoek van ongeveer 60 graden. De elleboog moet gestrekt zijn en de handpalm moet in een neutrale stand liggen en de pols gestrekt.
- Hemiplegisch been: de heup moet gestrekt zijn en de knie mag licht gebogen worden.
- Niet-hemiplegisch been: het been ligt op een kussen met een lichte buiging in de knie en de heup in stappositie. Dit is om doorrollen naar buiklig te voorkomen.

Liggen op de niet-aangedane zijde

- Bed: vlak
- Hoofd: op een dun kussen in het verlengde van de romp.
- Romp: licht voorwaarts gekanteld. Er wordt een kussen achter de romp geplaatst zodanig dat de CVA patiënt gemakkelijk blijft liggen. Dit geeft ook een comfortabele steun.
- Hemiplegische schouder: wordt goed naar voor gelegd
- Hemiplegische arm wordt gestrekt en in een hoek van 60 graden naar voor gebracht. Onder de arm wordt een kussen gelegd zodat de arm iets hoger komt te liggen dan de romp. De hand moet op het kussen liggen met gestrekte en gespreide vingers.
- Niet-hemiplegische arm en hand: de CVA patiënt kan zelf kiezen hoe hij deze arm legt.
- Hemiplegische been wordt naar voor op een kussen gelegd. De heup en de knie zijn lichtjes gebogen. Dit is een nabootsing van de stapbeweging. Ook de voet moet op het kussen liggen.
- Niet-hemiplegische been: ligt gesterkt in de heup

Rugligging in bed

- Bed: vlak
- Hoofd: op een dun kussen. De kin mag niet tegen de borst komen!
- Schouders: steunen op twee kussens. Door een correcte plaatsing van de kussens worden de schouderbladen ondersteund en naar voor gehouden. De tippen van de kussens moeten onder het schouderblad liggen.
- Hemiplegische arm: de arm wordt op een kussen gelegd, wordt licht naar buiten gedraaid en een beetje van het lichaam weg gelegd. Ook onder de niet-hemiplegische arm wordt een kussen gelegd. Hierdoor voelt de CVA patiënt zich veiliger omdat hij dan minder het gevoel heeft zijn evenwicht te verliezen.
- Elleboog en de pols moeten gestrekt zijn.
- Vingers worden gestrekt en gespreid.
- Heup en de benen: Er wordt een kussen onder de onderbenen gebracht waardoor een lichte buiging in de knieën ontstaat en de hielen de matras niet raken (Cave: doorligwonden).

- Let wel: Men mag geen kussen tegen de voet leggen omdat de CVA patiënt dan de neiging heeft om er tegen te duwen, hetgeen spasticiteit bevordert.

Wat bij moeite met handelingen?

Soms heeft een CVA patiënt problemen met het uitvoeren van handelingen (= apraxie). Hij kan wel uitleggen wat hij moet doen, maar de uitvoering is heel anders. Voorbeelden van deze apraxie zijn het haar kammen met een vork of tanden poetsen met een scheerapparaat. Daarnaast kan het in de juiste volgorde aantrekken van kleding problemen opleveren. Of hij steekt zijn rechterarm in de linkermouw, houdt een trui binnenstebuiten of op z'n kop en weet niet meer hoe het anders kan.

Tips & adviezen

Voer eerst de handelingen stap voor stap met hem uit. Ook als hij zegt dat het geen probleem is. Belangrijk hierbij is dat u zelf probeert te bedenken welke dingen u allemaal automatisch doet om een eenvoudige handeling uit te voeren. Verdeel die handelingen in stapjes en oefen deze samen.

Wat bij somberheid en emotionele labiliteit?

In het begin herkent een CVA patiënt bepaalde problemen niet. Die herkenning kan echter wel komen als hij weer thuis is. Dan kunnen depressieve reacties ontstaan. Verwar dit echter niet met dwanghuilen wat CVA patiënten soms kunnen doen. Dit laatste kan plotseling gebeuren zonder dat er aanleiding toe is, bijvoorbeeld wanneer u hem een gewone vraag stelt.

Tips & adviezen

Als u een goede relatie met uw partner heeft, merkt u meestal wel het verschil tussen huilen uit verdriet en dwanghuilen. Het dwanghuilen is snel over als u de aandacht afleidt of het negeert. U kunt afspreken niet te reageren als hij zonder aanleiding plotseling gaat huilen. Zet uw gesprek op een normale toon voort. Meestal vindt hij het ook niet prettig als iemand op het huilen ingaat. Heeft u echter de indruk dat er sprake is van verdriet, ga hier dan op in, luister aandachtig en neem indien nodig later contact op met de psycholoog of de sociaal assistente.

Wat bij waardigheidsverlies?

Na een beroerte kan iemand zich plotseling heel anders gaan gedragen. Iemand die vroeger heel precies en gemanierd was kan nu slordig zijn en zich nergens meer druk om maken. Hij verzorgt zijn uiterlijk niet meer, loopt met z'n hemd uit de broek, de rits staat open, hij boert onder het eten of heeft een grof taalgebruik.

Tips & adviezen

Noem hem niet onverschillig, lui of ongemanierd. Het komt immers door de hersenbeschadiging. Probeer hem te wijzen op zijn gedrag, maar liefst niet in het bijzijn van anderen. Vertel vriendelijk en duidelijk hoe u het graag anders zou willen.

Wat met frustraties?

Een CVA patiënt moet nieuwe vaardigheden aanleren en leren accepteren dat hij bepaalde vaardigheden niet meer heeft. U moet hem soms wijzen op fouten die hij maakt. Dit kan heel frustrerend zijn. Bovendien is hij vaak meer prikkelbaar.

Tips & adviezen

Probeer hem niet alleen te wijzen op de dingen die niet goed gaan, maar geef hem ook complimenten. Dit werkt stimulerend.

Wat met minder flexibiliteit?

Mogelijk merkt u dat de patiënt niet goed tegen veranderingen kan. Zeker niet als deze plotseling optreden. Hij is niet flexibel genoeg om zijn gedrag aan te passen aan de veranderde situatie.

Tips & adviezen

Wanneer u iets van te voren weet, vertel uw partner dan zo vroeg mogelijk wat er gaat gebeuren en waarom. Neem er de tijd voor. Schrijf de veranderingen indien nodig op een briefje, zodat hij het nog eens rustig kan nalezen.

Wat met verminderde interesse?

Omdat hij de hele week met zichzelf bezig is, kan het voor een CVA patiënt moeilijk zijn belangstelling te hebben voor familie of hobby's.

Tips & adviezen

Probeer hem zoveel mogelijk aan te moedigen om de interesse voor zijn omgeving te behouden. Dit kan bijvoorbeeld door hem te stimuleren de krant te lezen, tv te kijken, hobby's uit te oefenen. Probeer hem ook bij de familiegebeurtenissen te betrekken.

Wat bij intimiteit en seksualiteit?

Vlak na een beroerte hebben veel patiënten behoefte aan intimiteit, tederheid en liefkozingen. De seksuele behoefte ontbreekt meestal. De omstandigheden zijn er vaak ook niet naar. Later kan deze behoefte wel weer ontstaan, maar het is ook mogelijk dat de interesse voor seksualiteit is verdwenen. Of er bestaat een gevoel van minderwaardigheid en tekortschieten. Afkeer door de verlamming is ook mogelijk. Hierdoor kunnen heel gemakkelijk relatieproblemen ontstaan. Lichamelijk gezien treden soms bij mannen stoornissen op bij de erectie en de zaadlozing. Bij vrouwen kan het eveneens voorkomen dat zij na een beroerte moeilijker lichamelijk opgewonden geraken. Het is ook mogelijk dat uw partner op onverwachte momenten wil vrijen en daarbij geen enkele rekening houdt met de omstandigheden. Daarnaast komt het voor dat hij alleen vrijt uit drang naar bevrediging. Intimiteit of een gewone liefkozing is er dan niet bij. Ook hierdoor ontstaan gemakkelijk relatieproblemen.

Tips & adviezen

Probeer er open met elkaar over te praten, want het heeft geen enkele zin deze gevoelens te onderdrukken. Door uw gevoelens met elkaar te delen kunt u samen de nieuwe situatie verwerken en kan er weer een seksuele relatie ontstaan.

Geef uw partner niet zomaar altijd zijn zin, want daardoor worden de problemen bij u alleen maar groter. Daarnaast kunnen de huisarts, psycholoog en andere therapeuten u behulpzaam zijn.

Wat bij langzaam en onzeker gedrag?

Patiënten met een beroerte in de linker hersenhelft hebben vaak last van angst en zijn bang om bepaalde nieuwe problemen aan te pakken. Dit kunnen ook heel simpele dingen zijn, zoals bijvoorbeeld het aankleden. Ze zijn ook vaak angstiger en onzekerder bij het lopen.

Tips & adviezen

Moedig de patiënt aan een stukje te lopen. Spoor hem aan om iedere keer wat verder te gaan. Verdeel handelingen in stapjes. Het aantrekken van een overhemd gaat dan zo:

- Leg het overhemd, de blouse of trui klaar
- Laat hem eerst de verlamde arm in de mouw doen, help hem hierbij als dat nodig is;
- Vervolgens de andere arm;
- Doe de knoopjes dicht of laat hem het zelf doen.

Vertel na iedere stap hoe hij het gedaan heeft. Wacht, als hij een fout maakt, eerst af of hij zichzelf corrigeert. Gebeurt dat niet, vertel dan wat er niet goed ging en hoe het wel moet. Maak zo min mogelijk opmerkingen die vervelend of negatief kunnen overkomen. Schouderklopjes kunnen wonderen doen. U zult merken dat hij elke keer een probleem overwint. Het kan alleen wel een poosje duren.

Uitkleden is altijd eenvoudiger dan aankleden. Wel is het raadzaam bij het uitkleden aan de gezonde zijde te beginnen.

Dus, altijd met de verlamde zijde beginnen zowel bij aan- als bij uitkleden.

Wat bij problemen met de ruimtelijke waarneming?

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

Een patiënt met een beroerte in de rechter hersenhelft kan daar regelmatig last van hebben; hij verwart links en rechts of kan de afstand tot een bepaald voorwerp niet goed schatten. Soms kan hij de krant niet lezen, omdat hij steeds de plaats kwijtraakt waar hij was gebleven.

Tips & adviezen

Duidt hem op duidelijke herkenningspunten. Goede verlichting en een geordende kamer met niet teveel meubels kunnen ook vaak helpen. Overschat zijn mogelijkheden niet. Gebruik mondelinge aanwijzingen als hij uw gebaren niet begrijpt.

- Attendeer hem op duidelijke herkenningspunten.
- Gebruik mondelinge aanwijzingen als hij uw gebaren niet begrijpt.

Wat bij overschatten van de eigen mogelijkheden?

Sommige patiënten zijn zich als gevolg van het CVA niet bewust van hun beperkingen of zien er de ernst niet van in. Ze proberen dingen te doen die ze niet kunnen. Dit kan onveilige situaties opleveren.

Tips & adviezen

Besef dat het geen arrogantie of eigenwijsheid is, maar een stoornis door de hersenbeschadiging. Geloof hem echter niet op zijn woord. Vraag altijd aan de hulpverleners wat zijn mogelijkheden zijn. Leg dit ook uit aan familie en vrienden. Probeer hem van zijn tekortkomingen te overtuigen, maar vertel hem ook wat hij wèl goed kan.

- Vraag aan de zorgverleners wat de mogelijkheden zijn.
- Probeer hem van zijn tekortkomingen te overtuigen, maar vertel hem ook wat hij wel goed kan.

Wat met impulsief en gehaast gedrag?

Veel CVA patiënten zijn impulsief. Ze beginnen vaak al met handelen voordat ze nagedacht hebben. Ze kunnen dit vaak niet onderdrukken. De patiënt staat bijvoorbeeld al op uit de rolstoel voordat hij de remmen heeft opgezet. Of hij begint al met het eten van het nagerecht voordat anderen de kans hebben gehad om ook op te scheppen.

Tips & adviezen

Bedenk dat het niet te maken heeft met onwil of asociaal gedrag. Probeer elke handeling in kleine stappen te verdelen. Laat hem eerst nadenken voordat hij met de volgende handeling begint. Help hem door hem niet als eerste het volgende gerecht te geven of op te laten scheppen.

Wat bij initiatiefverlies?

De hersenbeschadiging kan ervoor zorgen dat iemand opeens veel minder initiatief toont. Verwar dit niet met luiheid of depressiviteit. Het vreemde is dat hij aan de ene kant dingen wil doen die hij niet kan en aan de andere kant dingen die hij wèl kan doen naast zich neerlegt. De familie heeft het daar vaak moeilijk mee wat kan leiden tot irritaties.

Tips & adviezen

Om het initiatief zoveel mogelijk te stimuleren is het goed om niet altijd zelf met ideeën te komen. Vraag de patiënt of hij eerst zelf dingen wil bedenken. Stimuleer hem om een hobby te gaan doen of voort te zetten en laat hem bijvoorbeeld leuke plannetjes voor het weekend verzinnen.

Wat bij veranderd tijdsbesef?

Door de hersenbeschadiging weet de patiënt soms niet meer automatisch hoe lang iets duurt, hoe lang hij ergens is, welke dag of hoe laat het is. Hij is bovendien vaak gehaast. Hij komt veel te vroeg op afspraken of wil al snel ergens weg terwijl hij er nog maar net is. De hele omgeving wordt hierdoor opgejaagd.

Tips & adviezen

Spreek van te voren tijden met hem af waarop u ergens heen gaat of vertrekt en hoe lang u ergens blijft. Wijs hem op die afspraak als hij toch eerder dan afgesproken weg wil. Doe dit liefst niet in het bijzijn van anderen. Laat u vooral niet haasten door de patiënt. Houd vanaf het begin uw eigen tempo aan en spreek dit ook duidelijk met hem af.

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

Wat zijn mogelijke complicaties na een CVA?

Oedeem (zwellings) aan de aangedane zijde van het lichaam: een vochttopstapeling aan de verlamde zijde tgv een verminderde activiteit.

Contracturen (blijvende samentrekking van weefsel): deze worden veroorzaakt door spasticiteit en oedeem.

Pijn: kan zowel een symptoom zijn als een complicatie. Lokale pijn, vooral in de schouder, is een complicatie. De uitstralende pijn is vaak gelokaliseerd in de schouder en bovenarm.

Stoornissen van de ontlasting: zodra de patiënt niet meer bedlegerig is, herstelt de incontinentie voor ontlasting en obstipatie zich meestal.

Urineretentie (stoornissen in de urinelozing): in de eerste fase na CVA blijft er vaak urine achter in de blaas na het plassen, waardoor de patiënt een katheter krijgt. Dit gebeurt omdat er geen sturing is vanuit het hersengebied om de urineblaas te ledigen en is een functioneel probleem dat meestal van tijdelijke aard is.

Slikpneumonie: inademen van voedingsresten naar de longen die daar een infectie veroorzaken.

Decubitus (drukletsels van de huid): door verminderde beweging en een veranderde voedingstoestand.

Steun voor de familie en naasten

Steun van de omgeving is erg belangrijk voor een CVA-patiënt. Er is veel veranderd voor de patiënt, maar ook voor u als naaste. U moet als het ware uw leven opnieuw vorm geven. Hulp of steun van mensen kan daarbij heel waardevol zijn. Vaak zegt een partner van een patiënt: "Het is mijn man/vrouw niet meer, maar iemand heel anders."

Wanneer mensen hulp aanbieden (huishouden, boodschappen doen, vervoer), sla die dan niet direct af.

Als het u teveel wordt, kan het prettig zijn uw hart te luchten bij een goede vriend of vriendin. Daarnaast zijn er de huisarts, de CVA-verpleegkundige, de psycholoog, de thuiszorg of de sociale dienst die u kunnen helpen. Praat ook met lotgenoten. U vindt er herkenning en erkenning van uw situatie.

Algemene adviezen voor naasten

- Zorg voor voldoende rust en ontspanning voor uzelf.
- Bespreek gerust uw problemen met deskundigen zoals uw (huis)arts, verpleegkundige, CVA verpleegkundige, uw kinesitherapeut, ergotherapeut of sociaal assistente.

Ter informatie

De bezoektijden op de afdeling Neurologie lopen dagelijks van 14.00 uur tot 20.00 uur.
Op onze stroke unit zijn de bezoeken: 11u tot 12u en 16u tot 20u

Het telefoonnummer van het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart is 016 / 209 211 en van de afdeling Sp-Neuro (Acute Neurologie, Stroke unit en Revalidatie) is 016 / 209 357 of 016 / 209 104. Deze afdeling kunt u vinden op de 3e verdieping van het O gebouw.

Allicht heeft u na het lezen van deze informatie vragen. Spreek ons aan over uw zorgen, angsten, pijn, twijfels... Wij zoeken graag met u naar een mogelijke oplossing.

Suggesties ter verbetering van deze informatiebrochure

Deze informatiebrochure van het Regionaal Heilig Hart Ziekenhuis Leuven is er toe gericht om de kwaliteit van de behandeling en het comfort van de patiënten met een CVA en hun naasten te optimaliseren. Door het verkrijgen van meer inzicht in de informatiebehoeften zorgt dit voor een verbetering van zorgverlening. Indien u suggesties heeft, kunnen deze bijdragen tot een verbetering van deze brochure. Hiervoor kan u steeds bij ons terecht, we horen dat graag!