



Beroerte, en dan?

Inhoud	Pagina
Inleiding	3
De hersenen en hun functie	4
Wat is een beroerte?	6
Oorzaken en risicofactoren	7
- De kans op een (tweede) beroerte verkleinen	9
Herken de signalen van een beroerte	10
De gevolgen van een beroerte	13
Een beroerte, en dan?	17
De behandeling van een beroerte	17
Wat de zorgverleners kunnen en doen	21
Omgaan met de gevolgen van een beroerte	22
Adviezen	23
Hoe moet het nu verder?	37
Meer informatie	40
De Hart&Vaatgroep	43
De Nederlandse CVA-vereniging ‘Samen Verder’	45

Inleiding

Per jaar krijgen in Nederland ongeveer 41.000 mensen voor het eerst een beroerte. In de medische wereld wordt een beroerte een Cerebro Vasculair Accident (CVA) genoemd. Vrij vertaald is dit een ‘ongeluk in de bloedvaten van de hersenen’. Dit kan een herseninfarct zijn, waarbij een bloedvat verstopt raakt door een bloedstolsel. Het is ook mogelijk dat er een bloedvat openbarst. Dan spreken we van een hersenbloeding. In beide gevallen is er sprake van een beroerte, waarbij delen van de hersenen onherstelbaar zijn beschadigd.

Een beroerte kan zowel lichamelijk als psychisch ingrijpende gevolgen hebben. Uiteraard in eerste instantie voor de patiënt zelf.

Deze brochure is vooral bestemd voor mensen uit de directe omgeving van CVA-patiënten die te maken krijgen met de gevolgen van een beroerte. Naast medische informatie geeft de brochure informatie over het veranderde gedrag na een beroerte. Ook worden adviezen gegeven hoe u met het veranderde gedrag kunt omgaan. Deze adviezen zijn heel algemeen, omdat de gevolgen van een beroerte voor iedere patiënt anders zijn.

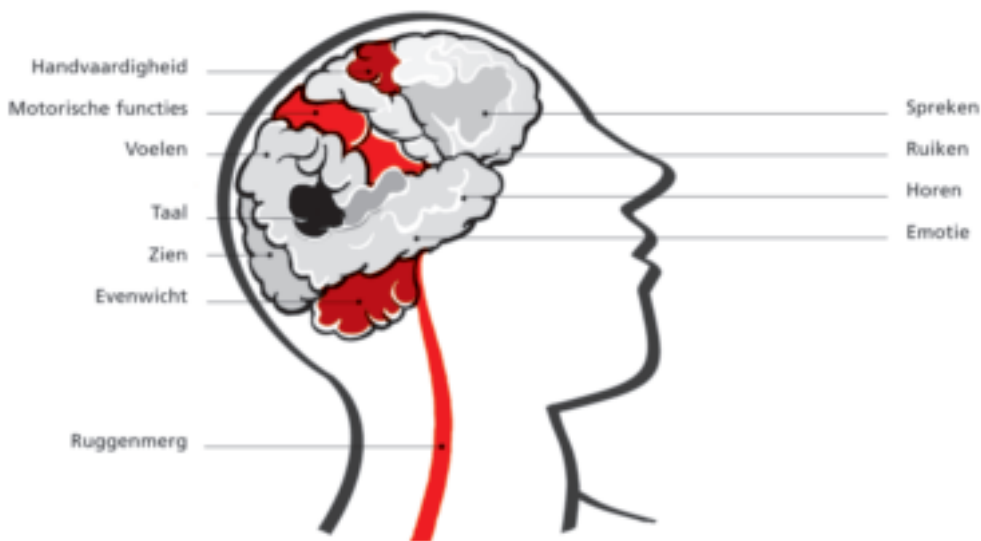
In het midden van deze brochure vindt u een aandachtspuntenlijst. Met deze lijst kunnen u en/of de patiënt zich zo goed mogelijk voorbereiden op een gesprek met de specialist. In deze lijst staat aangegeven wat de specialist met u bespreekt en welke informatie u aan de specialist kunt geven. Wanneer u merkt dat onderwerpen niet (voldoende) aan bod komen, kunt u hier zelf naar vragen. Verder is er op elke bladzijde een open ruimte waar u uw vragen voor de specialist kunt opschrijven.

Om de leesbaarheid te bevorderen, spreken we in deze brochure steeds over ‘hij en hem’. Uiteraard kan waar ‘hij of hem’ staat ook ‘zij of haar’ worden gelezen.

De hersenen en hun functie

Samen met het ruggenmerg vormen de hersenen het centrale zenuwstelsel. Dit centrale zenuwstelsel is het beste te vergelijken met een telefooncentrale. Via de zenuwbanen, die in verbinding staan met allerlei delen van ons lichaam, komen constant allerlei boodschappen binnen. Zien, horen, ruiken, voelen, maar ook bewegen wordt geregistreerd in de hersenen.

De hersenen zenden zelf ook boodschappen uit. Als u zich bijvoorbeeld wilt bewegen, gaan er signalen vanuit uw hersenen, via de zenuwbanen, naar uw armen en benen. Daardoor komen bewegingen tot stand. Ook de ademhaling en de bloedsomloop worden vanuit de hersenen geregeld. U kunt zich dus voorstellen dat de hersenen uitermate belangrijk zijn.



De plaats van de beroerte bepaalt de gevolgen.

De hersenen bestaan uit verschillende onderdelen: de grote en de kleine hersenen en de hersenstam.

De grote hersenen zijn in twee helften verdeeld. De rechterhelft van de hersenen bestuurt de linkerkant van het lichaam, de linkerhelft de rechterkant van het lichaam. Bij de meeste mensen ligt in de linkerhelft het gebied van waaruit de taal wordt geregeld.

De kleine hersenen sturen en coördineren uw bewegingen.

De hersenstam regelt vooral functies zoals de bloeddruk, de lichaamstemperatuur, de hartslag en de ademhaling. Het vormt de verbinding tussen de grote en kleine hersenen en het ruggenmerg.

De hersenen zijn dag en nacht enorm actief. Ze zijn continu in bedrijf. Om goed te functioneren hebben hersenen energie nodig. Deze energie wordt (net als bij alle organen) geproduceerd met behulp van zuurstof en voedingsstoffen. Het bloed levert deze aan.

Omdat de hersenen veel energie verbruiken, kunnen ze het maar heel kort zonder zuurstof stellen. Als de bloedvoorziening (en dus de zuurstofvoorziening) stopt, treedt binnen korte tijd een beschadiging op. Als de onderbreking langer duurt, is de schade onherstelbaar. Hierdoor wordt een gedeelte van de hersenen uitgeschakeld. Het voert zijn taak niet meer uit en als gevolg daarvan functioneert een deel van het lichaam niet meer.

Wat is een beroerte?

Als de zuurstofvoorziening naar de hersenen plotseling wordt onderbroken, spreken we over een beroerte (CVA).

De zuurstofvoorziening kan ophouden, omdat:

- een bloedvat in de hersenen wordt afgesloten door een bloedstolsel. Hierdoor krijgt een deel van de hersenen geen zuurstof en voedingsstoffen en sterft af. Men spreekt dan van een **herseninfect**.



Herseninfect

- een bloedvat in de hersenen openbarst doordat de vaatwand verzwakt is door slagaderverkalking of sterk is uitgerekt. Het bloed stroomt dan in het hersenweefsel. Dit hersenweefsel krijgt dan geen bloed meer dat voorzien is van zuurstof en voedingsstoffen en sterft af. Dit noemt men een **hersenvloeding**. Ook kan het opgehoopte bloed dat in de hersenen is gestroomd dusdanig op het hersenweefsel drukken dat dit beschadigd raakt. Bij een hersenvloeding gaat het meestal om bloed dat **in** het hersenweefsel is gelopen. Bij een kwart van de patiënten met een hersenvloeding loopt het bloed **tussen** de hersenvliezen. De hersenvliezen zitten om de hersenen, onder de schedel.



Hersensbloeding

De verschijnselen van een hersensbloeding zijn niet te onderscheiden van een herseninfarct.

De meeste mensen die een beroerte krijgen zijn ouder dan 65 jaar. 20 procent van de mensen die een beroerte krijgen zijn jonger dan 65 jaar. Bij ongeveer 80 procent van de mensen met een beroerte is sprake van een herseninfarct. Bij 20 procent van de mensen gaat het om een hersensbloeding.

Een hersensbloeding komt relatief vaker voor bij jongere mensen.

Oorzaken en risicofactoren

Een beroerte wordt veroorzaakt door een afsluiting van een bloedvat of door een opengebarsten bloedvat in de hersenen.

Bij *afsluiting van een bloedvat* speelt een verminderde bloedtoevoer een belangrijke rol. *Slagaderverkalking* (atherosclerose) is hier een belangrijke oorzaak van. Op bepaalde plaatsen in de slagader, vaak waar de gladde binnenwand (door hoge bloeddruk) beschadigd is, gaan bloedcellen en

vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes) in en op de vaatwand vastzitten. Dit wordt een **plaque** genoemd. Op deze plaque ontstaan bloedstolseltjes die uit bloedplaatjes bestaan. Doordat de plaque naar binnen aangroeit, neemt deze steeds meer plaats in en vernauwt dus de slagader. Er kan dan minder bloed doorheen. Bovendien kunnen de bloedstolsels losschieten en door de bloedstroom meegevoerd worden. Een bloedstolsel kan vanzelf uitelkaar vallen en oplossen óf ergens in het bloedvat blijven steken, de bloedtoevoer afsluiten en een **herseninfect** veroorzaken.

De snelheid waarmee slagaderverkalking zich ontwikkelt, hangt af van de natuurlijke veroudering van het lichaam en van de aanwezigheid van risicofactoren, zoals roken, ongezond eten, te weinig lichaamsbeweging, overgewicht, verhoogde bloeddruk, een verhoogd cholesterolgehalte en diabetes mellitus (suikerziekte).

Bij sommige mensen komen risicofactoren als hoge bloeddruk, te hoog cholesterol en diabetes mellitus in de familie veel voor.



Slgaderverkalking Vetachtige stoffen hopen zich op in de vaatwand

Bij het *openbarsten van een bloedvat* spelen hoge bloeddruk en roken vooral een rol. De nicotine in tabaksrook vernauwt de bloedvaten en verhoogt de bloeddruk. Bij een voortdurende hoge bloeddruk ontstaan er vaker beschadigingen aan de binnenzijde van de wanden van de slagaders. Door hoge bloeddruk ontwikkelt slagaderverkalking zich ook sneller, waardoor de wanden van de slagaders minder elastisch worden. Uiteindelijk kan een zwak bloedvat in de hersenen openbarsten en een *hersenvloeding* veroorzaken.

De kans op een (tweede) beroerte verkleinen

Een gezonde leefstijl verkleint de kans op slagaderverkalking en daarmee de kans op een TIA, beroerte of een andere hart- of vaatziekte. Een gezonde leefstijl houdt in:

- niet roken;
- gezond eten met veel groente en fruit, twee keer in de week vis (waarvan tenminste één keer vette vis) en zo min mogelijk verzadigde vetten;
- overgewicht voorkomen;



- voldoende lichaamsbeweging (minimaal een half uur per dag)*;
- niet meer dan twee glazen (voor mannen) en één glas (voor vrouwen) alcohol per dag;
- voldoende ontspanning.

Informatie over gezonde voeding, tips om meer te bewegen* en advies bij het stoppen met roken vindt u in de brochures ‘Eten naar hartenlust’, ‘Bewegen doet wonderen’ en ‘Uitdrukkelijk voor rokers’ van de Nederlandse Hartstichting. Hoe u deze brochures kunt aanvragen leest u op pagina 41.

* Voor iemand die een beroerte heeft gehad, is het verstandig om onder deskundige leiding te bewegen. De Nederlandse CVA-vereniging ‘Samen verder’ organiseert regionaal **bewegingsgroepen** voor CVA-patiënten. Voor informatie over deze mogelijkheid in uw regio kunt u terecht bij ‘Samen Verder’. Het adres van ‘Samen Verder’ vindt u op pagina 46.

Herken de signalen van een beroerte

Bij een beroerte kunnen verschillende verschijnselen optreden.

De belangrijkste symptomen van een beroerte zijn:

- Plotseling wartaal uitspreken, niet meer uit woorden kunnen komen of moeilijk spreken;
- Plotseling dubbelzien, wazig zien of blindheid van linker- of rechteroog;
- Plotseling krachtverlies of verlamming van één arm en/of been;

- Plotseling een scheeftrekkend gezicht, afhangende mondhoek;
- Een plotselinge combinatie van hevige duizeligheid, coördinatie - en/of evenwichtsstoornissen;
- Plotseling zeer ernstige hoofdpijn zonder oorzaak.

Op pagina 12 ziet u achter de plaatjes enkele hulpmiddelen voor het herkennen van deze signalen.

TIA - Een voorteken van een beroerte

De klachten van een beroerte blijven vaak (voor een deel) bestaan. Ongeveer een op de vier mensen die een beroerte krijgen, heeft daarvoor een aanval met dezelfde soort uitvalverschijnselen meegemaakt als die van een beroerte. Alleen duurden die verschijnselen dan kort en gingen ze weer helemaal weg.

Bij zo'n korte aanval kunnen deze verschijnselen enkele minuten duren, maar meestal niet langer dan 20 minuten. Een enkele keer duren de verschijnselen wat langer, maar ze zijn uiterlijk binnen een dag verdwenen. Zo'n korte aanval heet een TIA. TIA is de afkorting van het Engelse 'Transient Ischemic Attack', wat 'een voorbijgaande belemmering in de bloedtoevoer naar de hersenen' betekent.

Een TIA is dus eigenlijk een voorbijgaande beroerte, maar het kan als een waarschuwing worden gezien voor een echte beroerte met blijvende gevolgen!

Bel bij één of meer van deze verschijnselen altijd direct het alarmnummer 112!

Wacht niet af of de verschijnselen vanzelf overgaan. Hierdoor kan onnodige tijd verloren gaan waardoor iemand met een herseninfarct niet meer in aanmerking kan komen voor trombolysie, een behandeling waarbij een bloedverdunner wordt toegediend zodat het stolsel oplost en de hersenen weer zuurstof krijgen.

Als iemand pas later denkt dat hij of zij een TIA heeft gehad, dan is het belangrijk om **tóch dezelfde dag nog naar de huisarts te gaan** om onderzoek te laten doen naar de oorzaak van de TIA. Soms vindt men een oorzaak die goed te behandelen is.



Scheve mond?

Mond: Let op of de mond scheef staat of een mondhoek naar beneden hangt.

Hulpmiddel als u het niet direct ziet: vraag de persoon om zijn tanden te laten zien.



Verlamde arm en/of been?

Arm: Let op of een arm of been verlamd is.

Hulpmiddel: vraag aan de persoon om beide armen tegelijkertijd horizontaal naar voren te strekken en de binnenzijde van de handen naar boven te draaien. Let op of een arm wegzakt of rondzwakt.



Onduidelijke spraak?

Spraak: Let op of de persoon onduidelijk spreekt of niet meer uit de woorden komt.

Hulpmiddel: vraag aan de persoon een zin uit te spreken

Bel direct 112 want tijdverlies = hersenverlies!

De Nederlandse Hartstichting geeft een aparte brochure over TIA uit: 'TIA, een voorbijgaande beroerte'. Hoe u deze kunt bestellen leest u op pagina 41.

De gevolgen van een beroerte

Nog steeds is het voor veel mensen onduidelijk wat een beroerte is. Hierdoor onderschat men de gevolgen vaak. De opmerking: “Wees blij dat het geen hartinfarct is geweest”, hoort de familie van een CVA-patiënt nogal eens. Toch zijn bij veel patiënten, ongeacht hun leeftijd, de gevolgen van een beroerte ingrijpend, zowel lichamelijk als psycho-sociaal.

Deze gevolgen verschillen van patiënt tot patiënt. Ze zijn afhankelijk van:

- **Het deel van de hersenen dat is beschadigd.**
Zo heeft een beroerte in de linker hersenhelft vaak een verlamming of gevoelsstoornissen aan de rechter lichaamzijde tot gevolg. Bij een beroerte in de rechter hersenhelft heeft men links vaak verlammingen of gevoelsstoornissen.
- **De hoeveelheid weefsel dat is beschadigd in de hersenen.**
Als er veel hersenweefsel is afgestorven, treden er vaak meer klachten op of zijn de klachten ernstiger dan als er maar weinig hersenweefsel is afgestorven. Sommige patiënten hebben geen verlamming, maar wel andere stoornissen.

De verschijnselen, waarover u leest op pagina 15, kunnen optreden na een herseninfarct of na een bloeding *in* het hersenweefsel. De indeling naar linker en rechter hersenhelft is niet altijd strikt te maken. Na een hersenbloeding *tussen* de hersenvliezen hoeven deze verschijnselen niet op te treden. Kenmerkend voor een bloeding tussen de hersenvliezen is heel erge hoofdpijn die plotseling begint.

Naast (blijvende) invaliditeit kan een beroerte ook overlijden tot gevolg hebben. Het is in Nederland de vierde doodsoorzaak. In het eerste jaar na de beroerte overlijdt ongeveer 30% van de mensen.

De gevolgen van een beroerte in de linker hersenhelft

- Verlamming¹ van de rechter lichaamszijde;
- Uitval van het gezichtsveld² aan de rechterkant van beide ogen;
- Moeilijkheden met taal (*afasie*) en/of onduidelijke spraak (*dysartrie*);
- Niet reageren op mensen of dingen aan de rechterkant van het lichaam en het verwaarlozen van de rechterkant (*neglect*);
- Langzaam en onzeker gedrag.

De gevolgen van een beroerte in de rechter hersenhelft

- Verlamming¹ van de linker lichaamszijde;
- Uitval van het gezichtsveld² aan de linkerkant van beide ogen;
- Onduidelijke spraak;
- Niet reageren op mensen of dingen aan de linkerkant van het lichaam en het verwaarlozen van de linkerkant (*neglect*);
- Problemen met ruimtelijke waarneming.

1 Hoewel we in de tekst steeds spreken over verlamming, is dit niet helemaal correct. Naast verlamming spelen verhoogde spierspanning (=spasticiteit), en gevoelsstoornissen een rol. Daarnaast is ook het evenwicht en het gevoel in de aangedane lichaamszijde veranderd. Bewegingen en handelingen kunnen niet meer zo vanzelfsprekend worden uitgevoerd als vroeger.

2 Bij uitval van een deel van het gezichtsveld heeft de patiënt een onvolledig beeld dat te vergelijken is met het dragen van een bril waarbij de rechter- of linkerhelft van beide glazen is afgeplakt. De uitval van het gezichtsveld ligt dus niet aan de ogen, maar aan de hersenen.

Dat de patiënt een bepaalde beweging niet kan maken, kan ook te maken hebben met een verhoogde spanning in de spieren (spasticiteit), of omdat de patiënt in de ene lichaamshelft niets voelt of geen evenwicht voelt. De patiënt kan dus niet meer even vanzelfsprekend bewegen en dingen doen als vroeger.

Bij een beroerte in de hersenstam

Mensen met een infarct in de hersenstam krijgen vaak last van:

Duizeligheid;
Misselijkheid, braken;
Onduidelijk spreken;
Slikklachten;
Dubbelzien;
Stuurloosheid.

Deze verschijnselen kunnen gecombineerd of soms ook afzonderlijk voorkomen. Ook kunnen zij last hebben van gevoelsstoornissen aan één kant van het gezicht en aan de andere kant in het lichaam. Tevens kunnen klachten optreden als:

Verlies van kracht;
Heesheid;
Transpireren;
Trillen van de ogen;
De hik;
Een 'hangend ooglid';
Pijn in het aangezicht.

Algemene klachten die na elke beroerte kunnen voorkomen

Naast de genoemde verschijnselen zijn er vaak stoornissen in het waarnemen en denken, waardoor problemen kunnen ontstaan bij het begrijpen, zien, voelen, spreken, plannen maken, lezen, rekenen, puzzelen, emoties uiten en gedrag. Er kunnen ook problemen voor de patiënt (en de mensen in zijn omgeving) ontstaan door:

De neiging van de patiënt om de eigen mogelijkheden te overschatten;
Initiatiefverlies;
Impulsiviteit en gehaastheid;
Verkeerd inschatten van tijd;
Constance vermoeidheid;
Incontinentie (het verliezen van de controle over de plas en/of de ontlasting);
Schouderpijn;
Karakterverandering;
Geheugenstoornissen;
Emotionele labiliteit;
Moeite met het uitvoeren van handelingen;
Verandering van de (seksuele) relatie met de partner.

Maar ook het verlies van zelfstandigheid, zelfredzaamheid en het niet voor vol aangezien worden, kunnen frustraties, woede-uitbarstingen en gevoelens van machteloosheid en depressiviteit teweegbrengen bij de patiënt.

Een beroerte, en dan?

Als iemand een beroerte heeft gehad, is er meestal veel belangstelling van familie en vrienden. Ze zijn bezorgd en willen de patiënt een hart onder de riem steken. De gedeeltelijke verlamming baart iedereen zorgen en roept vragen op als: ‘Zal hij ooit nog kunnen lopen?’ ‘Hoe moet het nu verder in een rolstoel?’

Mensen richten zich in eerste instantie vaak op de lichamelijke, zichtbare gevolgen van een beroerte. De onzichtbare gevolgen, bijvoorbeeld een verandering in gedrag, krijgen met name in het begin veel minder aandacht. Deze gevolgen zijn – afhankelijk van de ernst en de plaats van de beroerte – vaak pas op wat langere termijn merkbaar. Het is echter belangrijk om ook stil te staan bij deze niet zichtbare gevolgen van een beroerte. In het hoofdstuk ‘Adviezen’ wordt hier uitgebreid op ingegaan.

De behandeling van een beroerte

Acute fase, opname op een stroke unit

Onderzoek

De eerste fase na een beroerte wordt de *acute fase* genoemd. Iemand die een beroerte heeft gehad wordt meestal opgenomen op een speciale afdeling van het ziekenhuis, een *stroke unit*. Op een stroke unit werken artsen en verpleegkundigen met verschillende deskundigheden met elkaar samen. De neuroloog laat met een CT-scan of een MRI-scan foto's van de hersenen maken om te weten of het een herseninfarct of een hersenbloeding is. Het bloed wordt onderzocht, er wordt een hartfilmpje gemaakt en bij patiënten met een herseninfarct worden de bloedvaten in de hals onderzocht (Duplex-onderzoek).

Bij een kleine groep patiënten met een herseninfarct kan men een behandeling starten om het stolsel op te lossen met medicijnen. Deze behandeling wordt *trombolys*e genoemd. Om voor deze behandeling in aanmerking te komen moet de patiënt zo snel mogelijk naar het ziekenhuis. Hoe eerder de behandeling start, hoe meer kans op herstel.

Patiënten met een hersenbloeding worden soms geopereerd om het bloedstolsel te verwijderen of om de kans op een herhaling van de bloeding te verminderen.

Complicaties voorkomen

De verdere behandeling is vooral gericht op het voorkómen en behandelen van complicaties. Bij hoge bloeddruk krijgt men medicijnen om de bloeddruk te verlagen. Veel patiënten krijgen antistollingsmiddelen om een trombosebeen te voorkomen en als de patiënt niet goed kan slikken krijgt hij een infuus of sonde om het vochtgehalte in het lichaam op peil te houden.

Als de halsslagader ernstig vernauwd is, zal men de patiënt daarvoor een aanvullende behandeling geven. De Nederlandse Hartstichting geeft apart de brochure ‘Vernauwing in de halsslagader’ uit. Hoe u deze brochure kunt aanvragen, leest u op pagina 41.

Behandeling voor de lange termijn

Voor de lange termijn moet een nieuwe beroerte worden voorkómen. Risicofactoren worden uitgesloten of bestreden. De patiënt krijgt het advies om een gezonde leefstijl na te streven. Over de risicofactoren en een gezonde leefstijl, leest u meer op de pagina’s 8, 9 en 10.

De patiënt krijgt meestal medicijnen voorgeschreven die hij voortaan moet innemen. Dat kunnen zijn:

- antistollingsmiddelen (vaak bloedverduunners genoemd), die de vorming van bloedstolsels tegengaan;
- middelen die het cholesterolgehalte in het bloed verlagen;
- medicijnen die een te hoge bloeddruk omlaag brengen.

De revalidatiefase

Tijdens het eerste half jaar na de beroerte gebeurt het belangrijkste herstel. Al in het ziekenhuis start de revalidatie. Een revalidatiearts geeft advies en coördineert het revalidatieprogramma dat voor iedere patiënt verschillend is.

Voor de verlamningsverschijnselen krijgt de patiënt fysiotherapie. Als de patiënt slik-, spraak- of taalstoornissen heeft, krijgt hij logopedie. Met hulp van de ergotherapeut leert de patiënt weer de gewone alledaagse dingen doen, zoals wassen, aankleden, koken enzovoort.

Aan de hand van de resultaten van het neurologisch onderzoek wordt besloten hoe de verdere revalidatie zal verlopen. Vaak is er een CVA-verpleegkundige die de zorg na de ziekenhuisopname regelt.

Ongeveer 60% van de patiënten gaat na ontslag (na gemiddeld 7 tot 10 dagen) uit het ziekenhuis rechtstreeks naar huis.

Sommige patiënten hebben dan ook geen verdere behandeling met logopedie, ergotherapie of fysiotherapie meer nodig.



Na verloop van tijd krijgen ze soms nieuwe problemen, waarvoor ze behandeling nodig hebben.

Veel andere patiënten hebben na ontslag uit het ziekenhuis nog langer behandeling nodig. Dat kan in de vorm van fysiotherapie, logopedie of ergotherapie thuis of in de buurt, of bij een revalidatieteam van het ziekenhuis of bij een poliklinisch revalidatiecentrum.

Ongeveer 20% van de patiënten wordt voor revalidatie opgenomen bij een revalidatiecentrum of op een reactiveringsafdeling van een verpleeghuis. Het revalidatiecentrum is vooral geschikt voor patiënten die een hoog revalidatietempo aankunnen en een ingewikkelde hulpvraag hebben. Reactivering in een verpleeghuis is vooral bedoeld voor oudere en minder vitale patiënten die in een rustiger tempo nog wel goed kunnen revalideren. Al deze patiënten zullen redelijk vooruit gaan en na verloop van tijd weer naar huis kunnen.

Eén op de vijf CVA-patiënten heeft langdurig reactivering en verpleging nodig. Deze mensen worden vaak langdurig of zelfs blijvend in een verpleeghuis opgenomen.

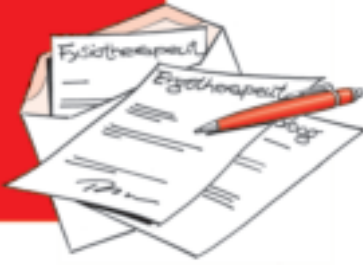
Na de revalidatie kan de patiënt soms terecht in dagopvang via een activiteitencentrum in of buiten een verzorgingstehuis. Hier kan de patiënt, afhankelijk van de handicap, meedoen aan allerlei activiteiten. Men kan de patiënt daar eventueel ook helpen bij zijn persoonlijke verzorging.

Verwerking

Een beroerte verandert het leven vaak ingrijpend, zowel voor de patiënt zelf als voor zijn directe omgeving. Na de eerste schrik breekt vaak een moeilijke periode aan. Begrip en steun uit de omgeving zijn erg belangrijk. De Nederlandse CVA-vereniging ‘Samen Verder’ en de Afasie Vereniging Nederland (AVN) geven allerlei informatie met betrekking tot een beroerte. ‘Samen Verder’ heeft in elke regio patiëntenverenigingen en biedt lotgenotencontact aan patiënten en hun partners. De adressen van ‘Samen Verder’ en de AVN vindt u op de pagina’s 41 en 46.

Wat de zorgverleners kunnen en doen

Het is begrijpelijk dat u, na een beroerte bij iemand die u dierbaar is, veel verwacht van zorgverleners als artsen en therapeuten. Dat is begrijpelijk, want daar zijn ze voor. Zij zijn gespecialiseerd in deze ziekte en kunnen u steunen. Maar verwacht niet het onmogelijke van hen. Hoe vervelend ze dit zelf ook vinden: de behandelaars kunnen de patiënt vaak niet volledig genezen. Toch is er veel wat ze wèl voor u kunnen doen. Medisch specialisten en andere hulpverleners als ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen werken samen met de patiënt aan het verminderen van de stoornissen en beperkingen waardoor de patiënt en zijn omgeving beter met de ontstane situatie kunnen omgaan. Daarom is het van belang dat de hulpverleners goed op de hoogte blijven van de veranderingen die optreden. En die zijn bij elke patiënt verschillend en onvoorspelbaar.



Stel vragen aan de huisarts, de specialist, de CVA-verpleegkundige of iemand van het revalidatieteam. De aandachtspuntenlijst in deze brochure kan helpen bij de voorbereiding op de gesprekken met de zorgverleners.

Omgaan met de gevolgen van een beroerte

Wanneer de CVA-patiënt in een revalidatiecentrum verblijft, kan hij na verloop van tijd wellicht een weekend naar huis.

U zult direct met zaken te maken krijgen die u niet gewend bent en/of nog niet met hem heeft meegemaakt. Het kan zelfs zijn dat de patiënt of u meent dat hij eigenlijk maar voorgoed moet thuisblijven. Denk hierover echter niet te licht. Eén weekend samen zijn, is heel iets anders dan een hele week!

Overleg daarom eerst goed met de hulpverleners en neem die stap niet te vroeg. Zelfs al staat de patiënt erop. Soms denkt hij tot meer in staat te zijn dan in werkelijkheid mogelijk is. Dit kan problemen geven, omdat hij juist daarom niet begrijpt waarom hij niet naar huis kan.

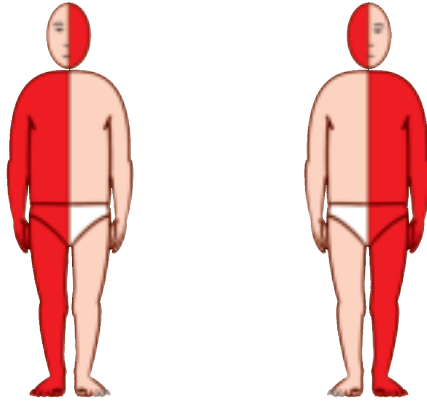
In elk geval zullen familie, vrienden en burennamen blij zijn hem weer thuis te zien. Hij is lichamelijk wat opgeknapt en misschien dat bijvoorbeeld het

lopen wat beter gaat. Toch kunnen goedbedoelde opmerkingen als: “Zo, het gaat al weer lekker he?”, juist een averechtse uitwerking hebben. Want het gaat nog helemaal niet lekker. Lichamelijk wellicht, maar door zijn hersenbeschadiging kan er meer bij de CVA-patiënt veranderd zijn. Dat beseft hij zelf soms niet, maar u zult het steeds vaker merken. Onderstaand volgen daarom enkele adviezen die u wellicht in de revalidatieperiode of in de periode thuis kunnen helpen om zo goed mogelijk met de gevolgen van de beroerte om te gaan.

Adviezen

CVA

Verlamming	Spraak- en taalstoornissen
Verwaarlozing (neglect)	Incontinentie
Geheugenstoornissen	Moeite met handelingen
Somberheid en emotionele labiliteit	Waardigheidsverlies
Frustraties	Minder flexibel
Minder interesse	Intimiteit en seksualiteit
Langzaam en onzeker gedrag	Problemen met de ruimtelijke waarneming
Overschatten van de eigen mogelijkheden	Impulsief en gehaast gedrag
Initiatiefverlies	Veranderd tijdsbesef



De verlamming

Na een beroerte treedt vaak 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) kant te doen. De verlamde lichaamszijde wordt dan niet meer gestimuleerd en de niet-aangedane zijde wordt zwaarder dan nodig belast.

Advies

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.

De spraak- en taalstoornissen

Iemand met een taalstoornis (*afasie*) heeft moeite met spreken, schrijven, lezen en kan (gedeeltelijk) niet meer begrijpen wat anderen zeggen.



Aandachtspuntenlijst

Beroerte, en dan?

In de eerste periode na het optreden van een beroerte komt er veel nieuwe informatie op u af. Om u hier zo goed mogelijk op voor te bereiden, is een aandachtspuntenlijst opgesteld. Hierop staan de onderwerpen die tijdens de gesprekken aan de orde komen. Neemt u de lijst voorafgaand aan het gesprek met de specialist of andere zorgverleners door en kruis eventueel de onderwerpen aan die u belangrijk vindt. Wanneer u merkt dat die onderwerpen tijdens het gesprek niet (voldoende) aan de orde komen, kunt u hier zelf naar vragen.

De aandachtspuntenlijst volgt het traject dat u doorloopt in het ziekenhuis, maar gaat ook over de situatie thuis, na ontslag uit het ziekenhuis. Realiseert u zich dat niet alle onderwerpen in één gesprek aan bod hoeven te komen. Vaak zijn hiervoor meerdere gesprekken nodig.

In ieder gesprek wordt aandacht besteed aan:

- 1 Onderwerpen waarover de specialist u informeert.
- 2 Onderwerpen en/of vragen die u eveneens belangrijk vindt om ter sprake te brengen; deze kunt u zelf op de lijst noteren.
- 3 Informatie die u aan de arts kunt geven.

U zult merken dat u niet alleen informatie krijgt van de arts, maar dat u zelf ook veel informatie moet geven. Deze informatie is belangrijk om de behandeling en de voorlichting zo goed mogelijk op uw situatie aan te kunnen passen. In de kolom onderaan de pagina staat daarom een aantal belangrijke gesprekspunten. Wanneer u zelf nog andere punten in gedachten hebt, kunt u deze in die kolom noteren.

De neuroloog bespreekt met u:

Eerste gesprek

Aantekeningen

- 1 Bevindingen van de onderzoeken:
 - Uitslag van de CT-scan
 - Komt (kwam) de patiënt in aanmerking voor trombolyse?
 - Laboratoriumonderzoek
 - Evt. cardiologisch onderzoek
 - Evt. aanvullend onderzoek
- 2 Uitleg over de onderzoeken die volgen
- 3 Vermoedelijke diagnose
- 4 Wat een beroerte is:
 - Welke vormen van een beroerte er zijn
 - Wat mogelijke oorzaken zijn
 - Welke verschijnselen op kunnen treden
- 5 Opname in het ziekenhuis
 - Welke afdeling
 - De verwachte duur van de opname
- 6 Behandeling en behandelingsmogelijkheden
 - Welke zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling
- 7 De Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder'
- 8 De Hart&Vaatgroep

Informatie die u of uw partner aan de arts kan geven:

- Medicijnen die uw partner gebruikt
- Leefstijl van uw partner (activiteiten, voeding, gewoontes etc.)

De neuroloog bespreekt met u:

Informatie die u of uw partner aan de specialist kan geven:

- Veranderingen in uw persoonlijke situatie
- Hoe u zelf tegenover de revalidatieperiode staat en uw voorkeur
- Te verwachten problemen thuis
- Gezondheid partner
- Invloed / reacties van de omgeving

Aantekeningen

De neuroloog bespreekt met u:

Gesprekken met betrekking tot de revalidatie

Verwachtingen op:

1 Lichamelijk gebied

- Zitten
- Staan / lopen
- Traplopen
- Gebruik handen en armen
- Moeheid

2 Algemeen dagelijkse bezigheden

- Eten / drinken
- Toiletbezoek
- Wassen / baden / aankleden

3 Maatschappelijk vlak

- Vervoer / autorijden
- Huishouden
- Arbeid / hobby
- Gezinssituatie

4 Psychologisch

- Oriëntatie
- Geheugen / concentratie
- Gedrag
- Leervermogen

5 Communicatie

- Het begrip voor taal
- Praten
- Horen

Aantekeningen

Informatie die ú kunt geven en vragen die ú kunt stellen:

- Zien
 - Schrijven
- 6 Revalidatieprogramma
- Waar (thuis of elders)
 - Globale inhoud
 - Duur
- 7 De Nederlandse CVA-vereniging
'Samen Verder'
- 8 De Hart&Vaatgroep

Aantekeningen

Overige onderwerpen waarvan u het belangrijk vindt dat ze besproken worden:

Informatielijn

0900 3000 300 (lokaal tarief)

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

www.hartstichting.nl

Giro 300

Hij weet wel wat hij wil zeggen, maar is de juiste woorden kwijt of hij zegt een ander woord dan hij bedoelt. Vaak wordt overschat wat de afasiepatiënt begrijpt. Als hij glimlacht of bevestigend knikt, gaat hij vaak meer op de intonatie af dan op de inhoud.

Bij een spraakstoornis (*dysartrie*) heeft de patiënt veel moeite met het duidelijk uitspreken van woorden. Bijvoorbeeld door een halfzijdige gezichtsverlamming, die ook doorwerkt in de mond en het vormen van woorden moeilijk maakt. Maar hij begrijpt meestal heel goed wat de ander tegen hem zegt.

Advies

Het is heel belangrijk dat u blijft communiceren. Dit is niet alleen mogelijk door spraak, maar ook via gebaren, bewegingen en andere geluiden. Maak geen ingewikkelde lange, maar korte en kernachtige zinnen. Spreek rustig, want de patiënt hoort u goed. Behandel hem als een intelligente volwassene, want de beroerte maakt van hem nog geen kind. Het helpt zeker om in een rustige omgeving te spreken en ook als u de patiënt goed aankijkt.

Zo zijn er op het gebied van afasie nog veel meer adviezen te geven. De Afasie Vereniging Nederland/Stichting Afasie Nederland (AVN/SAN) heeft hulpmaterialen beschikbaar voor patiënten. Het adres van de AVN/SAN vindt u op pagina 41.

Verwaarlozing (neglect)

Het kan voorkomen dat een CVA-patiënt minder attent is op één kant van het lichaam of deze zelfs verwaarloost (neglect). Bij patiënten met een beschadiging aan de linkerkant kan dit neglect optreden aan de rechterkant van het lichaam. Bij patiënten met een beschadiging aan de rechterkant zal

het neglect juist aan de linkerkant optreden.

Een neglect betekent dat een patiënt alle signalen die aan de verwaarloosde kant binnenkomen niet goed herkent of er niet op reageert.

Dit kunnen geluiden zijn of voorwerpen die aan één kant staan. Soms lezen ze 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 rechterkant van een kruis of een poppetje. Hij negeert u, wanneer u vanaf de linker kant tegen hem praat. Als u daarna omloopt naar de andere kant of recht voor hem staat, denkt hij dat u net gekomen bent. De ogen en oren zijn prima, maar de linkerkant bestaat als het ware niet.

Advies

Wijs de patiënt steeds op allerlei dingen die aan de kant 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.

Incontinentie

Het kan voorkomen dat een CVA-patiënt de plas of ontlasting niet kan ophouden (incontinentie). Dit gebeurt vaak vlak na een beroerte. Meestal gaat dit na verloop van tijd 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.

Advies

Probeer de patiënt te laten inzien dat hij niet de enige is. De meeste regionale thuiszorgorganisaties en sommige zorgverzekeraars hebben een speciale incontinentieverpleegkundige in dienst. Zij kunnen uitleg en advies geven over het omgaan met incontinentie.

Geheugenstoornissen

De CVA-patiënt weet zich over het algemeen dingen van vroeger vrij goed te herinneren, maar heeft moeite om nieuwe informatie te onthouden. Zo vergeet hij bijvoorbeeld de naam van de nieuwe buurman of wat hij bij het ontbijt heeft gegeten, maar kan hij wel in details een feest van lang geleden beschrijven.

Advies

U kunt er het beste aan wennen dat hij niet onthoudt en doet wat hij zegt of belooft. Geef hem eenvoudige informatie in kleine porties. Herhaal eventueel de belangrijkste dingen en vraag hem om die voor de zekerheid



nog een keer te herhalen. Schrijf afspraken op en maak boodschappen-briefjes. U kunt bijvoorbeeld een briefje op de spiegel in de badkamer plakken met: tanden poetsen, haren kammen, enzovoort. Of geef hem een notitieboekje of zakagenda om in op te schrijven wat hij niet moet vergeten.

Moeite met handelingen



Soms heeft een CVA-patiënt problemen met het uitvoeren van handelingen (*apraxie*). In woorden weet hij het dan wel, maar de uitvoering is heel anders. Voorbeelden 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.

Advies

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.

Emotionele labiliteit en dwanghuilen

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. Het kan ook zijn dat de patiënt last krijgt van dwanghuilen: dat de tranen komen zonder dat hij weet waarom en dat het niet zomaar ophoudt.



Advies

Als u een goede relatie met uw partner hebt, merkt u meestal wel het verschil tussen huilen uit verdriet en dwanghuilen. Het dwanghuilen is snel over als u zijn aandacht afleidt of er zelf geen aandacht aan besteedt. Maar als de patiënt echt verdrietig is, praat er dan juist wel met hem over, luister aandachtig en probeer hem te troosten. U kunt misschien later een psycholoog of maatschappelijk werker om raad vragen.

Waardigheidsverlies

Na een beroerte kan iemand zich plotseling heel anders gaan gedragen. Was hij vroeger heel precies en netjes; nu kan hij slordig zijn en zich nergens meer druk om maken. Hij verzorgt zijn uiterlijk niet meer, knoopt z'n kleren niet dicht, hij gedraagt zich onbeheerst aan tafel en gebruikt grove taal.



Advies

Bedenk goed dat hij zo doet door z'n hersenbeschadiging. Probeer op een rustig moment - liefst zonder anderen erbij - met hem over zijn gedrag te praten. Probeer hem zo rustig en duidelijk mogelijk te vertellen hoe u het graag anders zou willen.

Frustraties

Een CVA-patiënt moet nieuwe vaardigheden aanleren en leren accepteren dat hij bepaalde vaardigheden niet meer beheerst. Het kan hem dwarszitten dat hij fouten maakt en dat anderen hem daar steeds op wijzen. Misschien is hij nogal prikkelbaar.

Advies

Maak hem zo vaak mogelijk complimenten voor alle dingen die goed gaan. Dat werkt stimulerend.

Minder flexibel

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.

Advies

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 zonnodig op een briefje, zodat hij het nog eens rustig kan nalezen.

Minder 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.

Advies

Probeer hem zoveel mogelijk te stimuleren 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.

Intimiteit en seksualiteit

Vlak na een beroerte hebben veel patiënten behoefte aan intimiteit, tederheid en liefkozingsen. De seksuele behoefte ontbreekt meestal, wat gezien de omstandigheden begrijpelijk is.

Later kan deze behoefte wel weer ontstaan. Let wel: kan, want het komt ook voor dat de interesse voor seksualiteit is verdwenen. Of er bestaat een gevoel van minderwaardigheid en tekortschieten. Afkeer door de verlamming is ook mogelijk. 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 raken. Het is mogelijk dat uw partner wil vrijen, soms ongeacht het moment of de omstandigheden, en zonder enige vorm van intimiteit. Door dit alles kunnen er heel gemakkelijk relatieproblemen ontstaan.

Advies

Bespreek het onderwerp met elkaar. Door uw gevoelens met elkaar te delen, kunt u samen de nieuwe situatie verwerken en kunt u uw relatie opnieuw vormgeven, met en zonder seksualiteit. Behoud altijd allebei uw eigen waardigheid. U kunt bij dit onderwerp ook de hulp krijgen van de huisarts, psycholoog en andere therapeuten. Meer informatie vindt u in de gratis brochure ‘Intimiteit en seksualiteit na een beroerte’ van patiëntenorganisatie De Hart&Vaatgroep. Hierin wordt beschreven welke gevolgen een beroerte kan hebben voor (de beleving van) intimiteit en seksualiteit. Er wordt ingegaan op veel voorkomende problemen en de invloed van medicijnen. Ook krijgt de partner van de CVA-patiënt aandacht en er worden tips gegeven voor het bespreken van de problemen met een arts of zorgverlener.

Ook in het boekje ‘Wegwijzer na een beroerte’ van De Nederlandse CVA-vereniging ‘Samen Verder’ vindt u adviezen. De adressen van De Hart&Vaatgroep en ‘Samen Verder’ vindt u op de pagina’s 44 en 46.

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.

Advies

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 het hem zelf doen



Vertel na iedere stap hoe hij het gedaan heeft. Wacht, als hij een fout maakt, eerst af of hij zichzelf verbetert. 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.

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 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 beroerte in de rechter hersenhelft kan daar regelmatig last van hebben. Hij verwacht 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 is gebleven.

Advies

Attendeer 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.

Overschatten van de eigen mogelijkheden

Sommige CVA-patiënten zijn zich 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.

Advies

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.

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 erop heeft gezet. Of hij begint al met het eten van het nagerecht voordat anderen de kans hebben gehad om ook op te scheppen.

Advies

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.

Initiatieverlies

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.

Advies

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.

Veranderd tijdsbesef

Door de hersenbeschadiging weet de patiënt soms niet meer automatisch hoe lang iets duurt of hoe lang hij ergens 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.

Advies

Spreek met hem van te voren tijden 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.



Hoe moet het nu verder?

Steun van de omgeving is erg belangrijk voor de CVA-patiënt. Maar vaak zegt een partner van een CVA-patiënt: “Het is alsof ik voor de tweede maal ben getrouwd. Het is mijn man niet meer, maar heel iemand anders. Altijd geven, geven, geven en nooit iets terugkrijgen.” Wanneer u al de voorgaande adviezen hebt gelezen, dan is het duidelijk dat hier een grote kern van waarheid in zit. Uw leven kan ingrijpend veranderen. Vrienden vinden het moeilijk om op bezoek te komen en blijven daardoor maar liever weg. U mist de contacten met anderen en gaat moeilijker nieuwe contacten aan. Op lange termijn kunnen hierdoor problemen ontstaan. Kinderen weten niet meer wat ze moeten doen, begrijpen er maar weinig van. En u? U als partner cijfert uzelf weg en probeert hem zo goed mogelijk te begrijpen en te verzorgen. Dit kan een jaar of nog langer goed gaan, maar op een gegeven moment komt u uzelf tegen. Dan lukt het niet meer.



Cijfer uzelf niet weg. U heeft ook een eigen leven. Wanneer mensen hulp aanbieden (huishouden, boodschappen doen, vervoer) sla die dan niet af. Probeer er af en toe even tussenuit te gaan. Een dagje dingen doen die u zelf leuk vindt of een korte vakantie alleen met uw kinderen of vrienden kan wonderen doen.

Het is mogelijk dat uw partner hiervoor tijdelijk opgenomen wordt in een verpleeg- of verzorgingshuis. Informeer bij uw huisarts naar de mogelijkheden.

Iedereen verliest wel eens zijn geduld. Als het u eens te veel wordt, kan het prettig zijn uw hart te luchten bij een goede vriend of vriendin. Daarnaast zijn er de huisarts, de psycholoog, thuiszorg of het maatschappelijk werk die u kunnen helpen.

En praat met lotgenoten. U vindt er herkenning en erkenning van uw situatie.

De Nederlandse CVA-vereniging ‘Samen Verder’ en de Afasie Vereniging Nederland ondersteunen en geven informatie. Adressen vindt u op de pagina’s 41 en 46.

Autorijden

Iemand die een TIA of herseninfarct heeft gehad, mag gedurende twee weken na de uitvalverschijnselen niet autorijden. Na deze twee weken moet de patiënt gekeurd worden door de neuroloog of revalidatiearts. Deze arts schrijft een specialistisch rapport. Als de patiënt aan de beroerte geen lichamelijke of geestelijke functiestoornissen heeft overgehouden, dan mag hij weer autorijden en heeft hij geen meldingsplicht aan het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR).

Als de patiënt na die twee weken nog wél functiestoornissen heeft, dan mag hij gedurende drie maanden niet autorijden. Na die drie maanden moet de arts weer een specialistisch rapport opstellen. Als de patiënt geschikt is bevonden, dan is de nieuwe rijbevoegdheid geldig voor maximaal vijf jaar. Ook dan heeft de patiënt geen meldingsplicht richting CBR.

Als er na die drie maanden toch nog functiestoornissen zijn die de patiënt ongeschikt maken om te rijden, dan moet hij het melden aan het CBR. Een deskundige van het CBR zal dan een rijtest afnemen om te beoordelen of de patiënt geschikt is om weer te rijden en om te kijken of er aanpassingen in de auto nodig zijn. Als de rijtest positief is, dan geldt een geschiktheidstermijn van vijf jaar.

Bus- en vrachtwagenchauffeurs die een TIA of herseninfarct hebben gehad, mogen vier weken na de uitvalverschijnselen niet autorijden. Na die vier weken moet de neuroloog of revalidatiearts een specialistisch rapport schrijven. Als daaruit blijkt dat de patiënt rijgeschikt is, dan geldt de nieuwe rijbevoegdheid voor maximaal drie jaar. Als er na die vier weken nog wél functiestoornissen zijn, dan kan de arts de patiënt ongeschikt verklaren als chauffeur.

Als iemand geen herseninfarct, maar een hersen**bloeding** heeft gehad, dan gelden andere regels. De neuroloog informeert de patiënt, geeft adviezen en vertelt welke regels er gelden voor het autorijden.

Meer informatie over autorijden en beroerte vindt u op de website van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR): www.cbr.nl. Ook kunt u op deze website vragen stellen, maar u kunt ook bellen met: [0900 0210](tel:09000210).

Meer informatie

In deze brochure zijn veel zaken genoemd waarmee u als partner, familie-lid of vriend van een CVA-patiënt te maken kunt krijgen. Uiteraard zijn niet alle vragen beantwoord. Dit kan ook niet, want elke omgeving heeft zijn eigen specifieke problemen. Wel is geprobeerd ideeën te geven om het leven van uzelf en de CVA-patiënt aanvaardbaar te maken.

Op de website van ‘Samen Verder’ vindt u een aantal boeken met informatie over diverse onderwerpen en praktische tips. Via de website van De Hart&Vaatgroep kunt u de brochure ‘Intimiteit en seksualiteit na een beroerte’ bestellen. De adressen van ‘Samen Verder’ en De Hart&Vaatgroep vindt u op pagina 44 en 46.

De Nederlandse Hartstichting is, behalve op het gebied van hartziekten, ook actief op het gebied van vaataandoeningen. Zo heeft zij óók een hart voor de vaten in uw hoofd. De Hartstichting:

- geeft in het hele land **voorlichtingsbijeenkomsten** voor iedereen die meer over beroerte wil weten, partners van patiënten, groepen met verhoogd risico op een beroerte, EHBO-verenigingen en ouderenverenigingen;
- werkt aan een betere zorg voor patiënten met een beroerte;
- maakt onderzoek mogelijk naar effectieve behandelmethoden.

Informatielijn

Heeft u vragen over een beroerte of TIA? Wilt u informatie over een gezonde leefstijl? Of wilt u meer weten over hoe u een patiënt met een beroerte kunt steunen? Bel dan met de Informatielijn van de Hartstichting: **0900 3000 300** (van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur, lokaal tarief).

Brochures

De Nederlandse Hartstichting geeft brochures uit over gezonde voeding, meer bewegen, roken, hoge bloeddruk, te hoog cholesterol, overgewicht, diabetes mellitus, en diverse hart- en vaatziekten en geneesmiddelen.

Over beroerte zijn er de volgende brochures en kaartje:

- brochure: ‘**Heb hart voor je hoofd**’ met informatie over de oorzaken en gevolgen van een beroerte.
- brochure: ‘**TIA: een voorbijgaande beroerte**’ over de verschijnselen van een TIA, een waarschuwing.
- brochure: ‘**Een beroerte, en dan?**’ voor familieleden en vrienden van iemand die een beroerte heeft gehad. Deze brochure geeft naast medische informatie ook verklaringen voor het veranderde gedrag na een beroerte en algemene adviezen over hoe men daar mee kan omgaan.
- bewaarkaartje: ‘**Herken een beroerte, bel direct!**’ met de belangrijkste tekenen van een beroerte en wat u moet doen als iemand een beroerte krijgt.

Deze brochures kunt u bestellen of downloaden via de website:

www.hartstichting.nl.

Afasie

De Afasie Vereniging Nederland wil het welzijn bevorderen van mensen met een afasie en hun familieleden. Zij brengt mensen met elkaar in contact en geeft informatie over de handicap.

Afasie Vereniging Nederland/Stichting Afasie Nederland (AVN/SAN)

Bakenbergseweg 125, 6814 ME Arnhem

Telefoon: 026 351 25 12 (van maandag t/m vrijdag van 10.00 tot 14.00 uur)

E-mail: avn@afasie.nl/san@afasie.nl

Website: www.afasie.nl

Stoppen met roken

Voor advies en hulp bij stoppen met roken, of informatie over de groeps-training ‘**Pakje Kans**’ kunt u 7 dagen per week en 24 uur per dag terecht bij de informatielijn van STIVORO (het expertisecentrum voor tabakspreventie). Van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur kunt u op dit nummer terecht voor een persoonlijk gesprek en steun.

STIVORO voor een rookvrije toekomst

Postbus 16070, 2500 BB Den Haag

Informatielijn: **0900 93 90** (10 eurocent per minuut)

Website: www.stivoro.nl

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum geeft verschillende brochures met voedingsadviezen en over gezond eten uit, o.a. de brochures *Voedingsadviezen bij een natriumbeperving* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*. Met alle vragen over voeding kunt u bellen met het Voedingscentrum. Op de website vindt u veel informatie.

Voedingscentrum

Postbus 85700, 2508 CK Den Haag

Telefoon: 070 306 88 88 (van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur)

Website: www.voedingscentrum.nl

De Hart&Vaatgroep

Van en voor mensen met een hart- of vaatziekte

De Hart&Vaatgroep is de patiëntenorganisatie van en voor mensen met een hart- of vaatziekte. Zowel landelijk als regionaal richt De Hart&Vaatgroep zich op informatievoorziening, lotgenotencontact, leefstijlmanagement en collectieve belangenbehartiging.

Informatie en activiteiten:

Vida

Leefstijl magazine, speciaal voor leden, met achtergronden, serieuze kwesties en een luchtige toon.

Gezond en lekker eten!

Kookworkshops, kookboekjes, recepten. Kijk op de website voor workshops bij u in de buurt.

Folders en brochures

Gedetailleerde informatie over hart- en vaataandoeningen. Gratis te downloaden van de site of telefonisch aan te vragen.

O.a. de brochure 'Intimiteit en seksualiteit na een beroerte'.

www.hartenvaatgroep.nl

Een website met medische informatie en allerlei tips voor het dagelijks leven.

Contact met anderen

Via het Hart&Vaatforum, via de telefoon of tijdens bijeenkomsten bij u in de regio. Alles wat u aan het hart (en vaten) gaat kunt u delen met lotgenoten.

Themabijeenkomsten

Informatiebijeenkomsten overal in het land. Met deskundige sprekers en de mogelijkheid voor eigen inbreng.

Voor meer informatie kunt u terecht bij:

De Hart&Vaatgroep

Postbus 133

3769 ZJ Soesterberg

Telefoon: 088 11 11 600

(maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur)

E-mail: info@hartenvaatgroep.nl

Website: www.hartenvaatgroep.nl



De Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder'

'Samen Verder' is een landelijke organisatie, onderverdeeld in 11 regio's. Zij komt op voor de belangen van mensen die zelf een CVA (beroerte) hebben gehad of die iemand in de naaste omgeving hebben die door een CVA is getroffen en steunt mensen om zo goed mogelijk met de gevolgen van een beroerte verder te leven.

Activiteiten:

- verstrekken van informatie over de zichtbare en onzichtbare gevolgen van een beroerte;
- ondersteunen van personen die een beroerte hebben gehad en de mensen in hun naaste omgeving;
- bevorderen van lotgenotencontact;
- opzetten en begeleiden van CVA-bewegingsgroepen of sport voor mensen met hersenletsel;
- samenwerken met hulpverleners, instellingen en andere patiëntenverenigingen;
- voorlichting aan het grote publiek: 'Herken en Voorkom een CVA';
- belangenbehartiging tegenover zorgorganisaties, overheden en verzekeraars.

De regio's zijn actief op het gebied van voorlichting, ondersteuning en lotgenotencontact.

Voor meer informatie kunt u terecht bij:

De Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder'

Postbus 60097

6800 JB Arnhem

Telefoon: 088 38 38 300

Email: secretariaat@cva-vereniging.nl

Website: www.cva-vereniging.nl



Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Nederlandse Hartstichting vindt het belangrijk dat brochures duidelijke informatie geven en uitnodigen om te lezen.

Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave.

U kunt uw e-mail sturen naar: reactiesbrochures@hartstichting.nl

De Nederlandse Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, maar kan geen aansprakelijkheid aanvaarden voor de juistheid, volledigheid en actualiteit ervan. Bovendien gaat het om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individueel geval kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of andere professionele hulpverlener.

Waar in deze brochure wordt vermeld dat de neuroloog u informeert, wordt bedoeld dat de neuroloog hier geldt als eindverantwoordelijke. Daadwerkelijk kan de informatie, afhankelijk van deskundigheidsgebied of taaktoedeling, aan u worden verstrekt door andere behandelaars en begeleiders.

Deze brochure is tot stand gekomen met medewerking van dr. C.L. Franke (neuroloog Atrium medisch centrum Parkstad), mw. drs. E.A.M. Franke (wetenschapsjournalist) en de Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder'.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Hartstichting.

Colofon

Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek

Vormgeving: Studio Bau Winkel, Den Haag

Druk: Mouthaan Grafisch Bedrijf, Papendrecht

Uitgave: mei 2011 (versie 3.1)

Informatielijn

0900 3000 300 (lokaal tarief)

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

www.hartstichting.nl

Giro 300