



Een beroerte, wat nu ...?

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



WELKOM

Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie over 'een beroerte, wat nu...?' en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende geneesheer en de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. I. Raets (Neuroloog)
| Maart 2017

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	3
2. De hersenen en hun functie	4
3. Wat is een CVA (beroerte)?	6
4. De gevolgen van een CVA	9
5. Een CVA, wat nu?	11
6. De behandeling van een CVA	12
7. Wat kunnen we voor u kunnen doen	17
8. Omgaan met de gevolgen	18
9. Hoe moet het nu verder	30
10. Informatie	31
11. Aandachtspunten	38
12. Nawoord	41

01 INLEIDING

Hij was die ochtend gewoon naar zijn werk gegaan, vrolijk als altijd. En toen kwam ineens dat telefoontje uit het ziekenhuis: 'Uw man heeft een CVA gehad! U doet er goed aan naar het ziekenhuis te komen'.

In de auto, op weg naar haar man, dacht ze nog: "Gelukkig, hij leeft nog'.

Dat was waar. Op dat moment realiseerde ze zich niet dat hun leven voorgoed zou veranderen.

Per jaar krijgen in België ongeveer 23.000 mensen voor het eerst een CVA. CVA is de afkorting van 'Cerebro Vasculair Accident'. Vrij vertaald is dit 'een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen'. Dit kan een herseninfarct zijn, waarbij een bloedvat verstopt raakt door een bloedklontertje of door een dichtgeslibd bloedvatje. Het is ook mogelijk dat er een scheurtje in het bloedvat zit. Wanneer het bloedvat gescheurd is, spreken we van een hersenbloeding.

In beide gevallen is er sprake van een CVA, waarbij delen van de hersenen - meestal onherstelbaar - worden beschadigd.

Een CVA kan zowel lichamelijk als geestelijk grote gevolgen hebben. Uiteraard in eerste instantie voor de patiënt zelf. Maar ook voor zijn directe omgeving. Iemand kan lichamelijk goed gerevalideerd zijn, maar toch anders 'zijn' dan vóór het CVA. Daar is nog veel onwetendheid en onbegrip over. Niet alleen bij de familie, ook hulpverleners weten niet altijd hoe om te gaan met deze veranderingen.

Deze brochure is vooral bestemd voor mensen uit de directe omgeving van CVA-patiënten die te maken krijgen met de gevolgen van een CVA. Naast medische informatie geeft de brochure vooral verklaringen voor het veranderde gedrag na een CVA.

Ook worden adviezen gegeven hoe u met het veranderde gedrag kunt omgaan. Deze adviezen zijn heel algemeen, omdat de gevolgen van een CVA voor iedere patiënt anders zijn.

02 DE HERSENEN EN HUN FUNCTIE

Achteraan in deze brochure vindt u een aandachtspuntenlijst. 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.

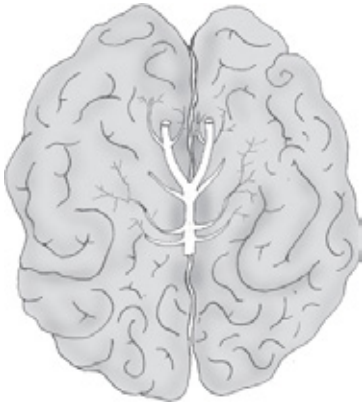
Om de leesbaarheid te bevorderen, spreken we in deze brochure steeds over 'hij en hem'. Uiteraard kan waar 'hij of hem' staat ook 'zij of haar' worden gelezen en gelden de adviezen natuurlijk ook voor (mensen in de omgeving van) vrouwen die een CVA hebben gehad.

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

Het centrale zenuwstelsel zendt 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 het centrale zenuwstelsel geregeld. U kunt zich dus voorstellen dat de hersenen uitermate belangrijk zijn.

De hersenen bestaan uit de grote en de kleine hersenen. 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.



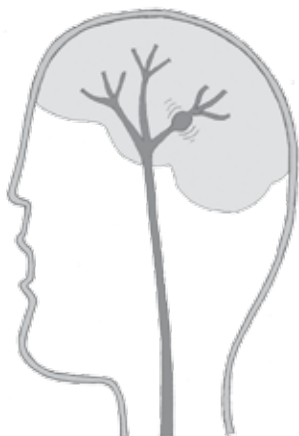
De kleine hersenen sturen en coördineren uw bewegingen. De hersenen zijn dag en nacht enorm actief. Ze zijn continu in werking. Om goed te functioneren hebben hersenen energie nodig. Deze energie wordt (net als bij alle organen) geproduceerd met behulp van zuurstof en voedingsstoffen. Het bloed levert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

Omdat de hersenen veel energie verbruiken, kunnen ze het maar heel kort zonder zuurstof stellen. Als de bloedvoorziening (en dus de zuurstof-voorziening) stopt, treedt binnen enkele minuten een beschadiging op die in principe onherstelbaar is. Hierdoor kan een gedeelte van de hersenen worden uitgeschakeld. Een deel van het lichaam functioneert dan niet meer.



03 WAT IS EEN CVA (BEROERTE)?

Als de zuurstofvoorziening naar de hersenen plotseling wordt onderbroken, spreken we over een CVA. Globaal zijn er twee vormen van een CVA te onderscheiden:



Herseninfarct (80% van de CVA's)

Een bloedvat in de hersenen wordt afgesloten door een bloedstolsel of een dichtgeslibd bloedvatje in de hals of in de hersenen (bijvoorbeeld door slagaderverkalking). Hierdoor krijgen de hersenen weinig of geen zuurstof.



Hersenbloeding (20% van de CVA's)

Een bloedvat in de hersenen scheurt of knapt open waardoor het bloed zich in het hersenweefsel ophoopt.

Een hersenbloeding komt relatief vaker voor bij jongere mensen. Wanneer de bloeding niet in het hersenweefsel, maar rond het hersenweefsel voorkomt, kan de doorbloeding soms worden hersteld.



Een infarct kan ook optreden in de hersenstam; dit is de verbinding met het ruggenmerg. Mensen die dit hebben, krijgen vaak last van duizeligheid, misselijkheid, braken, onduidelijk spreken, slikklachten, dubbelzien en 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 treden klachten op als: verlies van kracht, heesheid, transpireren, trillen van de ogen, de hik, een 'hangend ooglid' en pijn in het aangezicht.

3.1 Oorzaken en risicofactoren

Een CVA wordt veroorzaakt door een afsluiting van een bloedvat of door een scheurtje in de vaatwand. Een aantal factoren speelt hierbij een rol: de toestand van de wand van de bloedvaten, de samenstelling van het bloed, bloeddruk en de stroomsnelheid. Tevens komt het voor dat een

bloedstolseltje in het bloed wordt meegevoerd en een herseninfarct veroorzaakt.

Een aantal factoren verhoogt het risico op een CVA: ouderdom, verhoogde bloeddruk, mensen die in het verleden een TIA (zie verder) hebben gehad, suikerziekte, de toestand van de vaatwand, verhoogd cholesterolgehalte, hartziekten, langdurige stress, roken, overgewicht en te weinig lichaamsbeweging.

3.2 Erfelijkheid, kans op herhaling

Er zijn tot nu toe geen harde wetenschappelijke bewijzen dat een CVA erfelijk is. Wel is het zo dat in sommige families risicofactoren voor hart- en vaatziekten meer voorkomen dan in andere (denk aan verhoogde bloeddruk, te hoog cholesterolgehalte).

Bij iemand die al een CVA heeft gehad, is er een verhoogd risico om een tweede CVA te krijgen. In de meeste gevallen gaat het hier om een herseninfarct.

3.3 TIA, een voorbode

De klachten van een CVA blijven vaak (voor een deel) bestaan. Soms gebeurt het dat de klachten binnen 24 uur geheel verdwijnen. In medische termen spreekt men dan van een Transient Ischaemic Attack (TIA). Als er sprake is van een TIA vertonen patiënten tijdelijk verschijnselen zoals: verlammingen, niet meer uit hun woorden komen, praten met dubbele tong, dubbel zien of met één of beide ogen niets meer zien. Ook dan is er sprake van een tekort aan zuurstof in de hersenen, maar de verschijnselen zijn binnen enkele minuten of op zijn hoogst binnen 24 uur verdwenen. Het is wel belangrijk de huisarts te raadplegen, want een TIA is vaak een voorbode van een CVA.

Het voorschrijven van aspirine of antistollingsmiddelen en in bepaalde gevallen een operatie van één van de halsslagers kan het risico op een CVA verminderen.

04 DE GEVOLGEN VAN EEN CVA

Nog steeds is het voor veel mensen onduidelijk wat een CVA is. Hierdoor onderschat men vaak de gevolgen. De opmerking: 'Wees blij dat het geen hartinfarct is geweest', hoort de familie van een CVA-patiënt nogal eens. Toch zijn in veel gevallen de gevolgen van een CVA ingrijpend, zowel lichamelijk als psycho-sociaal.

De gevolgen zijn afhankelijk van:

- Het deel van de hersenen dat beschadigd is. Zo heeft een CVA in de ene hersenhelft vaak de verlamming van de tegenovergestelde lichaamzijde tot gevolg. Bij een CVA in de rechter hersenhelft is men links verlamd en omgekeerd.
- De hoeveelheid weefsel dat beschadigd is in de hersenen. Als er veel hersencellen zijn afgestorven (een grote CVA), treden er meer klachten op dan als er maar weinig hersencellen zijn afgestorven (kleine CVA). Sommige patiënten hebben geen verlamming, maar wel andere stoornissen.

Kort samengevat kunnen de volgende verschijnselen optreden.

Deze verschijnselen hoeven echter niet bij alle patiënten in dezelfde mate voor te komen. Ook is de indeling naar linker en rechter hersenhelft niet altijd strikt te maken.

De verschijnselen zijn altijd afhankelijk van de plaats van de beschadiging en de individuele situatie van de patiënt.

Bij een CVA in de linker hersenhelft:

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

¹Hoewel 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.

²Bij 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.

Bij een CVA in de rechter hersenhelft:

- Verlamming¹ van de linker lichaamszijde (hemiplegie of hemiparese);
- Uitval van het gezichtsveld² aan de linkerkant van beide ogen (hemianopsie);
- Onduidelijke spraak;
- Niet reageren op mensen of dingen aan de linkerkant van het lichaam of het verwaarlozen van de linkerkant (neglect);

- Problemen met ruimtelijke waarneming.
- 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.

Naast de meer specifieke verschijnselen is er nog een aantal algemene kenmerken die het gevolg kunnen zijn van een CVA. Voorbeelden zijn: neiging de eigen mogelijkheden te overschatten, initiatiefverlies, impulsiviteit en gehaastheid, verkeerd inschatten van tijd, constante vermoeidheid, incontinentie (het verliezen van de controle over de urine en/ of de ontlasting), schouderpijn, persoonlijkheidsveranderingen, geheugenstoornissen, emotionele labiliteit (soms met dwanglachen en dwanghuilen), moeite met handelingen, verandering van de (seksuele) relatie met de partner.

Maar ook het verlies van zelfstandigheid, zelfredzaamheid en het niet voor volwaardig aanzien worden, kunnen frustraties, woe-

05 EEN CVA, WAT NU?

de-uitbarstingen en gevoelens van machteloosheid en depressiviteit teweegbrengen.



Als iemand een CVA 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 CVA, 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 het CVA - vaak pas op wat langere termijn merkbaar. Het is echter belangrijk om ook stil te staan bij deze niet zichtbare gevolgen van een CVA. In het hoofdstuk 'Adviezen' wordt hier uitgebreid op ingegaan.

06 DE BEHANDELING VAN EEN CVA

6.1 Acute fase

De eerste fase na een CVA noemt men de acute fase. Iemand die een CVA heeft gehad wordt in het ziekenhuis opgenomen. De behandeling vindt plaats door een team van zorgverleners met elk hun eigen deskundigheid. Door middel van aanvullend onderzoek zoekt de neuroloog uit wat er precies aan de hand is. Ook stelt hij vast of het om een herseninfarct of een hersenbloeding gaat. Bij een hersenbloeding wordt in sommige gevallen geopereerd.

Een kleine groep patiënten met een herseninfarct kan soms in aanmerking komen voor een behandeling om het stolsel op te lossen met medicatie.

Dit moet wel binnen drie uur na het begin van het CVA gebeuren. De verdere behandeling is vooral gericht op het voorkómen en eventueel behandelen van complicaties. Bij hoge bloeddruk krijgt men medicatie om de bloeddruk te laten dalen. Vaak krijgt de patiënt antistollingsmiddelen om een trombose aan de benen (flebitis) te voorkomen en als er problemen zijn met het slikken krijgt hij een

infuus of sonde om het vochtgehalte op peil te houden.

Soms wordt een specifieke oorzaak voor het CVA gevonden, bijvoorbeeld een ernstige vernauwing van de halsslagader. In dat geval kan een aanvullende behandeling nodig zijn. De patiënten worden na een CVA opgenomen in het ziekenhuis.

6.2 De revalidatiefase

Het belangrijkste herstel na een CVA vindt plaats in het eerste half jaar. (Enige nuancering is hier geboden: dit wil echter niet zeggen dat na het eerste half jaar geen verder functioneel herstel meer mogelijk is.) Tijdens de ziekenhuisopname start men al met de revalidatie. Vaak wordt de revalidatiearts om advies en coördinatie gevraagd. Deze arts is deskundig op het gebied van stoornissen veroorzaakt door het CVA en de gevolgen daarvan op het dagelijkse functioneren.

Vanzelfsprekend is de inhoud van het revalidatieprogramma en het tijdstip waarop wordt begonnen bij iedere patiënt verschillend. Dit

is vooral afhankelijk van de ernst van het CVA en van de bijkomende verwickelingen.

Tijdens de opname wordt bij verlamningsverschijnselen al snel gestart met kinesithérapie en ergotherapie. Bij slik-, spraak-, of taalstoornissen (afasie) begint men tijdens de opname al met logopedie.

De sociaal werkers
Patiëntenbegeleiding is betrokken bij de ontslagregeling en kan ook samen met de patiënt en zijn familie bekijken bij welke diensten hij verder terecht kan. De sociaal assistente kan tevens hulp bieden bij allerlei administratieve formulieren (Zoals vb. verzekering, mutualiteit,...). Na afronding van het neurologisch onderzoek wordt besloten of en waar verdere revalidatie plaatsvindt.

Veel patiënten gaan na ontslag uit het ziekenhuis rechtstreeks naar huis. Sommige patiënten zijn zo goed hersteld dat revalidatie niet nodig is. Voor veel patiënten is dit echter wel gewenst.

De revalidatiearts of neuroloog kan patiënten verwijzen naar een revalidatiecentrum voor een multidisciplinair revalidatiebehandeling.

Soms kan ook kinesithérapie en/of logopedie aan huis of in de buurt voorgeschreven worden.

Een deel van de patiënten gaat niet rechtstreeks naar huis, maar wordt voor revalidatie overgeplaatst naar een revalidatieafdeling. De verwachting is dat deze patiënten redelijk vooruit zullen gaan en dat zij na verloop van tijd eventueel weer naar huis kunnen.

Bij een groep CVA-patiënten is het CVA zo zwaar dat zij langdurig reactivering en verpleging nodig hebben. Ontslag naar huis lijkt dan niet haalbaar. Deze mensen worden vaak blijvend in een rust- en verzorgingstehuis (RVT) opgenomen.

6.3 Sociaal werk

Zowel voor, tijdens als na de revalidatiefase kan contact met de sociaal werkers erg nuttig zijn. Een CVA heeft immers vaak grote

gevolgen op het maatschappelijk leven (leven, werk, vrije tijd,...)

De sociaal werkers van het ziekenhuis en het revalidatiecentrum kunnen hiervoor ingeschakeld worden.

Concrete vragen rond veranderingen in de persoonlijke situatie kunnen besproken worden en er kunnen maatregelen getroffen worden, zodat de thuissituatie zo optimaal mogelijk kan verlopen. Hierbij is er wel een wisselwerking met de behandelende geneesheren en therapeuten noodzakelijk.

De sociaal assistente kan de patiënt en zijn familie helpen een antwoord te krijgen op vragen en hun wegwijs maken in de wirwar van diensten en administratieve formulieren, waarmee ze te maken krijgen.

Vaak zijn er ook diensten en maatregelen waarvan de patiënt en zijn familie geen weet hebben: samen met de sociaal assistente kan bekeken worden welke sociale voorzieningen en tegemoet-

mingen kunnen aangevraagd worden. Brochures kunnen bij de Sociaal werkers aangevraagd worden.

Verder kunnen de sociaal werkers de patiënt en zijn familie helpen met:

- (Hospitalisatie-, arbeidsongevallen-, verkeersongevallen-) verzekering
- aangifte van ziekte bij uw mutualiteit (binnen de 24 u)
- regeling hulpmiddelen (hetzij via uitleendienst hetzij via aankoop)
- regeling thuiszorgdiensten (vb. Thuisverpleging / gezinshulp / bejaardenhulp / oppasdienst / poetsdienst, ...)
- regeling sociale / fiscale voordelen (vermindering persoonlijke belasting, speciale parkeerkaart voor mindervaliden enzovoort...)
- regeling uitkeringen ziekenfonds en ministerie van Sociale Zaken
- regeling Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap voor een tussenkomst in hulpmidde-

len, aanpassingen, zorginstellingen

- regeling rijgeschiktheid (CARA)
- regeling zorgverzekering
- regeling ziekteformulieren bij uw werkgever
- hulp bij uw vragen rond hertewerkstelling /opleiding
- zoeken naar een gepaste dagopvang
- verwijzing naar een zelfhulpgroep
- ...

Na de revalidatiebehandeling zijn er voor patiënten mogelijkheden voor dagopvang via een activiteitscentrum in of buiten een verzorgingstehuis. Hier kunnen patiënten, afhankelijk van hun handicap, meedoen aan allerlei activiteiten op het gebied van hobby, spel en andere bezigheidsvormen. Ook zijn er ondersteuningsmogelijkheden voor persoonlijke verzorging.

6.4 Behandeling op langere termijn

De behandeling op langere termijn is vooral gericht op het voorkomen van een nieuw CVA. Risicofactoren worden zoveel mogelijk bestreden. Vaak zal uw arts leefstijladviezen geven als 'zoveel mogelijk in beweging blijven' en 'stoppen met roken'.

Een belangrijke risicofactor is hoge bloeddruk. Om dit te behandelen, schrijft de specialist of huisarts soms medicatie voor.

6.5 Verwerking

Een CVA 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.

Tevens zijn er patiëntenverenigingen voor mensen met een CVA en hun partners: in België zijn dat de CVA-zelfhulpgroep en Afasievereniging en in Nederland zijn dat: de Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder' en de Afasievereniging Nederland. Zij geven allerlei informatie met betrekking tot een CVA en bieden de mogelijkheid om met lotgenoten in contact te komen.

De adressen vindt u achteraan in deze brochure.

07 WAT KUNNEN WE VOOR U KUNNEN DOEN

Het is begrijpelijk dat u, na een CVA 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 wél voor u kunnen doen.

Medisch specialisten en andere hulpverleners als ergotherapeuten, kinesitherapeuten, logopedisten, verpleegkundigen, sociaal werkers en (neuro) psychologen werken samen met de patiënt aan het verminderen van de stoornis en de beperkingen waardoor de patiënt én 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, omdat een mens nu eenmaal uniek is.



Stel vragen aan uw huisarts, de specialist of iemand van het revalidatieteam. De lijst met aandachtspunten in deze brochure kan u helpen bij de voorbereiding op de gesprekken met de zorgverleners.

08 OMGAAN MET DE GEVOLGEN

Wanneer de CVA-patiënt op een revalidatie-afdeling of 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.

Toch kunnen goedbedoelde opmerkingen als: 'Zo, het gaat al weer goed hè?', juist een averrechtse uitwerking hebben. Want het kan zijn dat het nog helemaal niet goed gaat.

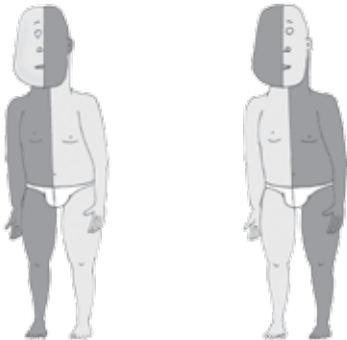
Naast de lichamelijke problemen kunnen er tengevolge van de hersenbeschadiging ook minder (of niet) zichtbare problemen zijn. Soms beseft de patiënt dit zelf niet. Zijn directe omgeving daar-entegen merkt het vaak wel op.

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 het CVA om te gaan.

Voor specifieke vragen kan u zich echter ook steeds richten tot de behandelende therapeuten en/of artsen.

CVA: volgende thema's worden verder toegelicht:

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 gedraginitiatiefverlies	Veranderd tijdsbesef



8.1 Verlamming

Na een CVA 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 meer dan nodig belast.

• Advies

Probeer de verlamde lichaamszijde zoveel mogelijk bij de behandelingen te betrekken. Dit stimuleert de mogelijkheden van deze lichaamszijde en voorkomt in vele gevallen pijn, vergroeiingen en overbelasting van de niet-aangedane zijde. U kunt samen met de therapeut overleggen hoe u deze behandelingswijze het best kan toepassen. Meer hierover vindt u in het boekje.

8.2 Spraak- en taalstoornissen

Iemand met een taalstoornis (afasie) heeft moeite met spreken, schrijven, lezen en kan (gedeeltelijk) niet meer begrijpen wat anderen zeggen. 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 afasie-patiënt 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 moeite met het uitspreken van woorden, bijvoorbeeld door een halfzijdige gezichtsverlamming.

Hij begrijpt meestal wel goed wat een 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 geluiden. Maak geen ingewikkelde lange, maar korte en kernachtige zinnen. Schreeuw niet, want de patiënt is niet slechthorend.

Vermijd ook het spreken met een 'speciale' stem, zoals u wellicht bij kinderen doet.

Dat is onaangenaam. Moedig hem aan, maar onderschat zijn intelligentie niet.

Zo zijn er op het gebied van afasie

nog veel meer adviezen te geven. Ook zijn er hulpmiddelen beschikbaar voor patiënten. Het zou te ver voeren om die allemaal in deze brochure te noemen. De behandelende logopedist kan u hier meer informatie over geven.

8.3 Verwaarlozing

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 hersenbeschadiging 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.

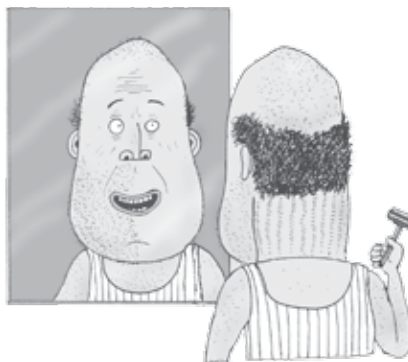
Soms wordt alleen het rechter- of linkerdeel van een woord of een zin gelezen.

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 verlamde kant tegen hem praat.

Als u daarna omloopt naar de andere kant of recht voor hem staat, doet hij alsof u net gekomen bent. De ogen en oren zijn prima, maar de linkerkant bestaat als het ware niet. Ook bij de maaltijd kan het zijn dat hij maar de helft van z'n bord waarneemt.

- **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 of bij het eten). Vraag hem ook of hij weet welke kant hij op moet. Het is beter hem zelf de juiste weg te laten wijzen of fouten te laten herstellen dan dit voor hem te doen.



8.4 Incontinentie

Het kan voorkomen dat een CVA-patiënt de urine of ontlasting niet kan ophouden (incontinentie). Dit gebeurt vaak vlak na een CVA. 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.

• Advies

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.

Besprek dit met uw arts.

8.5 Geheugenstoornissen

De CVA-patiënt weet zich over het algemeen dingen van vroeger vrij goed te herinneren, maar kan nieuwe informatie niet of gebrekkig 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

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 heeft 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, Een notitieboekje of zakagenda kan ook uitkomst bieden. Beschuldig hem niet van onwaarheden wanneer hij een verhaal anders vertelt dan even daarvoor.



8.6 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.



8.7 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.

Naast dwanghuilen kan ook dwanglachen voorkomen. Soms kan de CVA-patiënt ook last hebben van uitgesproken stemmingswisselingen.

• Advies

Als partner 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 zo nodig later contact op met de psycholoog of de sociaal werkers. Stemningswisselingen, dwanghuilen en dwanglachen kunnen best wel met de behandelende arts besproken worden.



8.8 Waardigheidsverlies

Na een CVA kan iemand zich plotseling heel anders gaan gedragen. Was hij vroeger heel precies en gemanierd; nu kan hij 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.

- **Advies**

Noem hem niet onverschillig, lui of een viezerik. 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.



8.9 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 dan voordien.

- **Advies**

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

8.10 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 tevoren weet, vertel uw partner dan zo vroeg mogelijk wat er gaat gebeuren en waarom. Neem er de tijd voor. Schrijf de veranderingen zo nodig op een briefje, zodat hij het nog eens rustig kan nalezen.

8.11 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.

8.12 Intimiteit en seksualiteit

Vlak na een CVA hebben veel patiënten behoefte aan intimiteit, tederheid en liefkozingsen. De seksuele behoefte ontbreekt meestal. De omstandigheden zijn er vaak ook niet naar. 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. 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 CVA moeilijker lichamelijk opgewonden raken. Het is ook mogelijk dat de CVA-patiënt 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.

- **Advies**

Probeer er open met elkaar over te praten, want het heeft geen enkele zin deze gevoelens weg te drukken. 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 helpen. Een nuttige referentie vindt u in de literatuurlijst achteraan in deze brochure.

8.13 Langzaam en onzeker gedrag

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

• Advies

Moedig de patiënt aan een stukje te stappen. 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, 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.



8.14 Problemen met de ruimtelijke waarneming

Iedereen heeft wel eens te maken met kleine foutjes in de ruimtelijke waarneming: u zet een koffietas 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 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**

Wijs hem op duidelijke herkenningpunten. 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.

8.15 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 wél goed kan.

8.16 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.

- **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.

8.17 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 wél 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.

09 HOE MOET HET NU VERDER

8.18 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 tevoren 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.



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 helemaal iemand anders. Altijd geven, geven en 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 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.

10 INFORMATIE

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 elders wordt opgevangen. De sociaal werkers kunnen u hierover meer informatie geven.

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 sociaal werk die u kunnen helpen.

En praat met lotgenoten. U vindt er herkenning en erkenning van uw situatie. Verschillende zelfhulpgroepen ondersteunen u en geven informatie. Adressen vindt u achter in deze brochure.

In deze brochure zijn veel zaken genoemd waarmee u als partner, familielid 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.

Er is niet gesproken over subsidies, financiën, hulpmiddelen, thuiszorg, vakantie, recreatie en vrijetijdsbesteding. Hiervoor verwijzen wij u naar boeken vol praktische tips:

'Beroerte', uit de serie 'Spreekuur thuis' (2001)

Dit boek geeft op heldere en overzichtelijke wijze informatie over de symptomen van een CVA, de medische termen, het gebruik van medicatie en over instanties waar u mee te maken kunt krijgen. Daarnaast is het boek ook geschreven voor familie en vrienden van iemand die een CVA heeft gehad. Het boek is een uitgave van Inmerc bv, Wormer en is tot stand gekomen in samenwerking met De Nederlandse CVA-vereni-

ging 'Samen Verder' en de Afasievereniging Nederland. Het is verkrijgbaar in de boekhandel ISBN 90 6611117 8.

Niet aangeboren hersenletsel – informatie voor begeleiders en verzorgers

(Lemma, 2002)

ISBN 90 5189 977 7

'Wegwijzer na een beroerte' (vijfde druk, 1998)

De Wegwijzer na een beroerte is bestemd voor iedereen die met een CVA te maken krijgt. In dit boek vindt u onder meer informatie over de volgende onderwerpen.

- De oorzaken van CVA, lichamelijke en psychische stoornissen en medische en paramedische behandeling van CVA-patiënten. De positie van de mantelzorger en hulp van de verzorger bij de algemene dagelijkse handelingen van de CVA-gehandicapte.
- Seksuele belemmeringen die het gevolg kunnen zijn van een CVA.
- Wijkverpleegkundige zorg,

gezinszorg en vrijwilligersorganisaties.

- Vakantie, sport en vrijetijdsbesteding voor CVA-gehandicapten.
- Aanpassingen in en om het huis en voorzieningen voor vervoer.
- Wetten en verzekeringen die voor CVA-gehandicapten van belang zijn. Het boekje is te bestellen bij de Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder'

'Over een beroerte gesproken'

Dit bevat ervaringsverhalen van en voor CVA-gehandicapten en hun naaste omgeving. De uitgave van 'Over een CVA gesproken' kwam, evenals 'Wegwijzer na een beroerte', tot stand in een samenwerking tussen de Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder' en de Discipline groep Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Groningen. Het boekje tracht te voorzien in de behoefte aan ervaringsverhalen voor zowel CVA-gehandicapten als hun omgeving. Verschillende getroffen en hun familie leverden een bijdrage

in zelf geschreven verhalen of in gesprekken.

Het doel van deze persoonlijke verhalen is herkenning te bieden, zodat lotgenoten zich gesteund voelen in hun eigen situatie.

De uitgave is te bestellen bij de Nederlandse CVA-vereniging 'Samen verder'

Voor informatie over de activiteiten van zelfhulpgroepen en praktische adviezen in verband met CVA kunt u contact opnemen met volgende verenigingen:

vzw CVA Limburg

Brandeborg 36,
B 3550 Heusden-Zolder
T 011 53 75 17

Verantwoordelijke:
Grypdonck Miek

vzw Koepel NAH

Virtueel informatiecentrum en denkstation NAH via het nationaal secretariaat.

koepelnah@vzwcoma.be

vzw Jong C.V.A.

Kapelberg 40,
B 3001 Heverlee
T 016 20 02 15
Marie-Paule.VanderAuwera@ill.
kuleuven.ac.be

f.v. C.V.A. Nooit Opgeven

Breevenstraat 38,
B 2880 Bornem
T 03 889 34 61
Verantwoordelijke:
Vergauwen Pierre

Samen verder'

(Nederlandse CVA-vereniging)
p/a Stichting Hoofd Hart en Vaten
Postbus 123, 3980cc NL Bunnik
T 030 659 46 50
(op werkdagen van 9.00 tot 16.30
uur)

Voor informatie over afasie kunt u contact opnemen met:

Afasie vereniging regio Limburg
Abdijstraat 6,
B 3550 Heusden-Zolder
T 011 53 72 69
Verantwoordelijke:
Guido Sleyepen

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

Postbus 22,
NL 6930 AE Westervoort
T 026 3512512
(op werkdagen van 10 tot 13 uur)

vzw Koepel NAH

Virtueel informatiecentrum en
denkstation NAH via het nationaal
secretariaat.
koepelnah@vzwcoma.be

vzw Jong C.V.A.

Kapelberg 40, B 3001 Heverlee
T 016 20 02 15
Marie-Paule.VanderAuwera@ill.
kuleuven.ac.be

Verantwoordelijke:

Van den Auwera -
Provincie Brabant

Lotje Luyts: 016 60 32 10
Boon André: 016 44 35 92
Thys Erwin: 011 58 00 29

f.v. C.V.A. Nooit Opgeven

Breevenstraat 38, 2880 Bornem
Tel. 03 889 34 61
Verantwoordelijke:
Vergauwen Pierre

Extra informatie:

Swaan - Caluis G.
Gierlebaan 33, B 2350 Vosselaar
T 014 61 31 47

Ielegems Freddy
Doregem 67, B 2880 Bornem
T 03 889 54 43

Verthongen Jos Kouterplaats 5, B
2880 Bornem
T 03 889 34 49

Van Zegebroeck
Oppuursdorp 8, 2890 Oppuurs
T 03 889 53 24

vzw Zelfhulpgroep NAH

Corbiestraat 98 bus 8,
B 2400 Mol
T 014 31 03 95
Verantwoordelijke:
Timmerman Jos
<http://www.vzwcoma.be>

vzw KOEPEL NAH

Erkende koepelorganisatie, bestaande uit diverse vzw's en f.v.'s werkzaam in begeleiding personen met Niet Aangeboren Hersenletsel, COMA en C.V.A. Lid van European Brain Injury Society, EBIS

& Lid van Brain Injury Families,
BIF EC bij vzw COMA België ,

Secretariaat: J.de Keuckelaeres-
straat,
12 b1 B Gent 9041.
T 09 253 05 56
F 09 258 04 49
<http://www.vzwcoma.be>
secretariaat@vzwcoma.be
koepelnah@vzwcoma.be

Verenigingen voor post-traumatische personen met een niet aangeboren hersenletsel zijnde COMA & C.V.A.

vzw Coma België nationaal secretariaat

Bereikbaar tussen 08.30 - 12.30
en 13 - 17 uur op werkdagen.

Dringende crisisopvang ook buiten
de bureeluren en W.E.

- Sociaal werk algemeen en info:
Cordenier Gilbert
- Administratie en boekhouding:
Coysman Martine

vzw Koepel NAH via het nationaal
secretariaat
Virtueel informatiecentrum,
denkstation NAH
koepelnah@vzwcoma.be

vzw Coma Limburg

Thoelen Willy, secretariaat
T en F 011 27 40 61

Heitbrink Joke

T 011 27 38 15

Hendrik Vanveldekenssingel 1-3, B
3500 Hasselt

willy.thoelen7@yucom.be

[http://www.thoelen.7.yucom.be/
coma/coma.htm](http://www.thoelen.7.yucom.be/coma/coma.htm)

f.v. Coma Brabant

T 016 20 02 15

Breeus Guido, secretariaat

Kapelberg 40, B 3001 Heverlee

Marie-Paule.vanderAuwera@III.
kuleuven.ac.be

f.v. Vriendenkring Coma

T 09 253 05 56

Coysman Martine

maandag - vrijdag van 19 tot 21

uur via nat. secretariaat

vriendenkring@vzwcoma.be

vzw Zelfhulpgroep NAH

T 014 31 03 95

Timmerman Jos

Corbiestraat 98 b 8, B 2400 Mol

secretariaat:

Galbergen 21, B 2400 Mol

vzw CVA Limburg

T 011 53 75 17

Grypdonck Miek

secretariaat:

Brandeborg 36, B 3550 Heusden-Zolder

Dagcentrum NAH en ontmoetingscentrum

E-mail:

jef.stroo@devierklaver-zvl.org

vzw Jong C.V.A.

T 016 20 02 15

secretariaat na 18.00 uur:

Van den Auwera

Kapelberg 40, B 3001 Heverlee

E-mail:

Marie-Paule.VanderAuwera@III.kuleuven.ac.be

Provincie Brabant

T 016 60 32 10 Luyts Lotje

T 016 44 35 92 Boon André

T 011 58 00 29 Thys Erwin

Provincie Antwerpen

T 03 889 34 61

Vergauwen Pierre

T 03 652 08 86

Verstraete M

T 015 42 19 80

Aerts R

Provincie Oost-Vlaanderen

T 052 47 94 29

Scheppers Pierre

T 09 230 41 86

Angenon Charles

11 AANDACHTSPUNTEN

In de eerste periode na het optreden van een CVA komt er veel nieuwe informatie op u af. Om u hier zo goed mogelijk op voor te bereiden, is een lijst met aandachtspunten opgesteld. Hierop staan de onderwerpen die van belang kunnen zijn.

De lijst met aandachtspunten volgt het traject dat u doorloopt in het ziekenhuis, maar gaat ook over de situatie thuis, na ontslag uit het ziekenhuis.

De aandachtspunten zijn:

- Onderwerpen waarover de specialist u informeert.
- Onderwerpen en/of vragen die u eveneens belangrijk vindt om ter sprake te brengen; deze kunt u zelf op de lijst noteren.
- 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 op de volgende pagina staan daarom een aantal belangrijke aandachtspunten. Wanneer u zelf nog andere punten in gedachten heeft, kunt u deze in die kolom noteren.

Informatie die de behandelende arts aan u kan geven.

1. Verslag i.v.m. de onderzoeken

2. Uitleg over de onderzoeken die volgen

- Toelichting waarom een CT-scan wel of niet verricht is en een eventuele uitslag
- Laboratoriumonderzoek
- Evt. cardiologisch onderzoek
- Evt. aanvullend onderzoek

3. Vermoedelijke diagnose

- Toelichting waarom een CT-scan wel of niet verricht is en een eventuele uitslag
- Laboratoriumonderzoek

4. Behandeling en behandelings-mogelijkheden

- Welke zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling

Informatie die u of uw partner aan de arts kan geven

- Medicatie die uw partner gebruikt
- Leefstijl van uw partner (activiteiten, voeding, gewoontes, etc.)
- Of er voorbodes van de aandoening zijn opgetreden

Verdere aandachtspunten:

1. De mogelijke complicaties die op kunnen treden en de kans daarop

2. De mogelijke gevolgen van de ziekte

- Geestelijk, emotioneel en gedrag
- Lichamelijk
- Seksualiteit

3. Behandelingstraject

- Plaats (thuis, rev.centrum)
- Wat de vervolgbehandeling inhoudt
- Verwachte duur

4. Leefregels om een nieuw CVA in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen

5. Controle

- Wanneer, bij wie en hoe vaak

6. Thuiszorg

7. Vooruitzichten met betrekking tot:

- De gevolgen van de ziekte
- Het functioneren van de patiënt

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

Aandachtspunten met betrekking tot de revalidatie, verwachtingen op:

1. Lichamelijk gebied

- zitten
- staan / lopen
- traplopen
- gebruik handen en armen
- moeheid

2. Algemene dagelijkse bezigheden

- eten / drinken
- toiletbezoek
- wassen / baden / aankleden

3. Maatschappelijk vlak

- vervoer / autorijden (CARA)
- huishouden
- arbeid / hobby
- gezinssituatie

4. Psychologisch oriëntatie

- geheugen / concentratie
- gedrag
- leervermogen

5. Communicatie

- het begrip voor taal
- praten
- horen
- zien
- schrijven

6. Revalidatieprogramma

- waar (thuis of elders)
- globale inhoud
- duur

7. patiëntenorganisaties

Overige onderwerpen die u belangrijk vindt

12 NAWOORD

Deze brochure werd samengesteld door medewerkers van ons Revalidatiecentrum en de layout is een product van de dienst Communicatie. Wij danken enerzijds deze medewerkers voor hun inbreng en anderzijds bedanken wij de Nederlandse Hartstichting voor het ter beschikking stellen van hun brochure.

Het doel van deze brochure is om algemene informatie ter beschikking te stellen aan de familie en de naaste omgeving van onze CVA-patiënt. Vermits het hier gaat over algemene informatie verwijzen wij U naar de behandelende geneesheer en/of revalidatiearts om correcte en meer gedetailleerde informatie van de eigen situatie in te winnen.

We hebben deze brochure met de grootste zorg samengesteld, maar we kunnen er geen aansprakelijkheid aanvaarden voor de juistheid, volledigheid en actualiteit ervan. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of andere professionele hulpverlener.



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.