

neurologie cerebrovasculair accident | CVA



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

Inhoud

Hersenen	3
Zuurstoftekort	3
Cerebrovasculair accident	4
Risicofactoren	4
Beïnvloedbare risicofactoren	4
Onbeïnvloedbare risicofactoren	5
Zorgorganisatie na een beroerte	5
Revalidatiefase	5
Chronische fase	5
Leefregels	6
Gevolgen na een beroerte	7
Lichamelijke gevolgen	7
Psychische gevolgen	8
Communicatiestoornissen	8
Slikstoornissen	9
Urine-incontinentie	10
Verminderd activiteitsvermogen	11
Verstoord slaappatroon	12
Geheugenstoornissen	13
Verstoord lichaamsbeeld	14
Verstoorde verbale communicatie	15
Verstoring in het seksuele welbevinden	17
Inadequate probleemhantering	17
Geestelijke nood	18
Tot slot	19
Nuttige coördinaten	19

Ter bevordering van het leesgemak wordt in elke brochure de derde persoon enkelvoud mannelijk gebruikt: "hij", ongeacht het geslacht van het onderwerp in de zin.

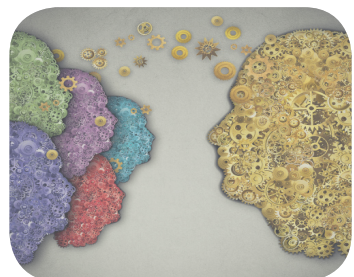
Hersenen

De hersenen vormen samen met het ruggenmerg het centraal zenuwstelsel. Via de zenuwen, die in verbinding staan met alle delen van ons lichaam, komen voortdurend allerlei boodschappen binnen. Wat wij zien, horen, ruiken en voelen, maar ook de stand en bewegingen van onze rompen ledematen. De hersenen zelf zenden ook boodschappen uit. Als wij willen bewegen gaan er signalen vanuit de hersenen via de zenuwbanen naar de armen en benen die de gewenste bewegingen uitvoeren. Ook de ademhaling en bloedsomloop worden van hieruit geregeld.

Hersenen zijn tegelijkertijd zeer kwetsbaar. Dag en nacht vindt er voortdurend hersenactiviteit plaats waarvoor energie nodig is. Om deze te produceren hebben onze hersenen zuurstof nodig, aangevoerd via het bloed. Omdat hersenen zoveel energie verbruiken, kunnen ze slechts gedurende een zeer korte tijdsduur zonder zuurstof. Als de zuurstoftoevoer stopt, treedt binnen enkele minuten een onherstelbare beschadiging op. Met als gevolg dat wanneer een gedeelte van de hersenen niet meer werkt, een deel van ons lichaam niet meer functioneert.

Zuurstoftekort

Zuurstoftekort in de hersenen kan op verschillende manieren ontstaan. Door een algemeen zuurstoftekort (koolmonoxidevergiftiging) waarna bewusteloosheid optreedt. Ook kan een deel van de hersenen zonder zuurstof raken als de bloedvoorziening ergens uitvalt ten gevolge van een hersenbloeding of een verstopping van een (slag)ader door een bloedklonter (herseninfectie). In beide gevallen spreken we van **een beroerte, attaque of CVA**.



Cerebrovasculair accident

Cerebrovasculair accident (CVA) is de medische term voor een beroerte en kan het resultaat zijn van afsluiting van een slagader in de hersenen, meestal als gevolg van een bloedstolsel of lek in een slagader in de hersenen. Een beroerte is voor de hersenen wat een hartinfarct is voor het hart.

CVA is een belangrijke doodsoorzaak. Velen raken invalide na een beroerte. Welke verschijnselen optreden is afhankelijk van de plaats in de hersenen waar de beroerte zich voordeed. De symptomen kunnen na enkele weken tot maanden afzwakken. Toch kunnen de restverschijnselen uiterst ernstig zijn. Een beroerte is dan ook een ingrijpende verandering in het leven van de getroffene, maar ook van zijn naaste omgeving. Na de plotse gebeurtenis zelf en de revalidatiefase wordt pas duidelijk wat de blijvende gevolgen zijn. Dan vangt een langdurig en moeilijk proces aan van aanpassingen aan de resterende mogelijkheden en zoeken naar een nieuw evenwicht.

In deze periode van onzekerheid en verdriet kan gerichte informatie over de aandoening steun bieden. Indien u reeds mondeling ingelicht werd, kan u in deze brochure alles nog eens rustig nalezen.

Risicofactoren

Een gezonde levensstijl helpt niet enkele beroerte te voorkomen, maar is ook belangrijk bij het vermijden van verwickelingen na een beroerte.

Voldoende lichaamsbeweging, gezonde afwisselende voeding, niet roken en een beperkt alcoholverbruik zijn hierbij essentieel. Risicofactoren waarop u zelf invloed heeft, zoals een verhoogde bloeddruk en cholesterolgehalte, verhogen het gevaar op een beroerte en kunnen vermeden of ingedijkt worden.

Beïnvloedbare risicofactoren

Deze kunnen zijn: een hoge bloeddruk, roken (nog gevaarlijker in combinatie met de anticonceptiepil), overgewicht, verhoogd cholesterolgehalte, onvoldoende lichaamsbeweging, suikerziekte of diabetes, boezemfibrillatie of boezemfladderden, aderverkalking (artherosclerose) van de

halsslagaders, hartaandoening, te lage inname van magnesium, ... Overmatige consumptie van rood vlees wordt ook vaak geassocieerd met een verhoogd risico op CVA.

Onbeïnvloedbare risicofactoren

Daarnaast zijn er ook factoren die het risico op CVA verhogen waaraan we wezenlijk niets kunnen veranderen. Leeftijd; hoe ouder men wordt hoe hoger de kans op een CVA. Geslacht; volgens de statistieken hebben mannen meer kans op een CVA dan vrouwen. Familiaire voorgeschiedenis of erfelijkheid.

Zorgorganisatie na een beroerte

Acute fase

Momenteel bevindt u of uw familielid zich op een **Stroke Unit**, een zorgeenheid gespecialiseerd in zorg tijdens de acute fase na een beroerte. Tijdens deze fase trachten we toenemende schade aan de hersenen en bijkomende verwickelingen zo veel mogelijk te voorkomen. Er worden specifieke onderzoeken verricht en de vitale parameters (polsslag, bloeddruk, temperatuur, ...) van de patiënt worden nauwlettend gevolgd.

Revalidatiefase

Na de acute fase volgt de revalidatiefase waarbij vermijden en verminderen van beperkingen en handicaps het hoofddoel is. Tijdens de acute fase werd hiermee al gestart. De revalidatiefase kan op een zorgeenheid van het AZ Jan Portaels gespecialiseerd in revalidatie gebeuren ofwel in dagbehandeling gecombineerd met intensieve thuishulp.

Chronische fase

De chronische fase na een beroerte speelt zich vaak thuis af. Het verwerken van de beroerte en het leren omgaan met de opgelopen beperkingen is niet gemakkelijk en vergt veel tijd. Ondersteuning door familie, naasten en vrienden is hierbij dan ook zeer belangrijk.

Leefregels

Gebrek aan inzicht in de eigen ziekte en bijgevolg het niet begrijpen van het nut en daardoor niet respecteren van leefregels, is een normaal gevolg na een beroerte.

Dit betekent dat de getroffene het enerzijds zeer moeilijk heeft om de traumatische gebeurtenis te aanvaarden en anderzijds niet begrijpt dat vooropgestelde leefregels en behandelingsvoorschriften een gunstige invloed kunnen hebben op zijn ziekteverloop. Voor de naaste omgeving is het dan vaak ook moeilijk begrijpbaar omdat zij het nut ervan wel inzien, met onbegrip en wrevel ten aanzien van de getroffene als resultaat. Hierna volgen enkele tips die deze kwesties in hun juiste context kunnen helpen plaatsen.

Tips voor de patiënt

Praat over uw behandeling en de daarbij horende leefregels waar u het nut niet van inziet met het zorgteam, uw familie en naasten. Zo kan een dialoog ontstaan waarin problemen bespreekbaar worden. Uiteraard is het niet evident een gesprek te beginnen wanneer er spreekstoornissen zijn ten gevolge van een beroerte. Het zorgteam kan hierbij helpen door een voor u geschikt communicatiemiddel te vinden. Samen met u kan het zorgteam een lijst opmaken van de voordelen van de behandelingsafspraken en de risico's verbonden aan het niet-naleven ervan.

Tracht te accepteren dat een beroerte gepaard gaat met heel wat gevolgen en beperkingen in uw dagelijks functioneren. Ongetwijfeld veroorzaakt dit verdriet en onzekerheid naar de toekomst toe. Praat erover met het zorgteam en uw familie. Het zorgteam is perfect op de hoogte van hulpmiddelen die een positieve invloed kunnen hebben op eventuele beperkingen.

Tips voor de familie

Lees aandachtig bovenstaande tips voor de patiënt.

Praat met de patiënt over zijn beperkingen.

Tracht te aanvaarden dat het niet-naleven van afspraken niet noodzakelijk voortvloeit uit onwil, maar rechtstreeks verband kan houden met de beroerte.

Wees zo consequent en steunend mogelijk. De getroffene heeft enerzijds nood aan steun en begrip, maar moet ook (terug) leren inzien dat behandelingsafspraken en leefregels een essentieel onderdeel van zijn verdere leven zullen uitmaken.

Breng begrip op voor mogelijke mislukkingen, verwacht niet dat alles ineens perfect zal verlopen.

Raadpleeg steeds het afdelingszorgteam bij zorgen of vragen.

Gevolgen na een beroerte

De volgorde waarin de specifieke problemen hierna worden weergegeven die na een beroerte kunnen optreden, is geenszins een indicatie voor de ernst van het probleem of het aantal personen dat er na een beroerte mee geconfronteerd wordt. De aard van de klachten die optreden na een beroerte zijn bovendien afhankelijk van de plaats waar de bloeding of de verstopping in de hersenen is opgetreden. De ernst van de klachten hangt daarnaast ook samen met de grootte van het getroffen hersenweefsel.

De linkerhersen helft bestuurt de rechterhelft van ons lichaam en omgekeerd. Bijgevolg bij beschadiging van de rechterhersen helft raakt de linkerzijde van ons lichaam verlamd en omgekeerd.

De gevolgen van een beroerte kunnen overigens van persoon tot persoon verschillen en zijn onder te verdelen in lichamelijke gevolgen, psychische gevolgen en gevolgen met betrekking tot communicatie. De hersenbeschadiging is onherstelbaar. De behandeling is er dus op gericht om de rest van het lichaam gezond te houden. Een goede verzorging, oefeningen en fysiotherapie zijn hierbij van het allergrootste belang.

Lichamelijke gevolgen

Bewegingen, gehele of gedeeltelijke verlamming

Verminderd gevoel, verminderd gevoelsbeleving

Uitval van het gezichtsveld waardoor het gezichtsvermogen afneemt

Problemen bij spreken, slikproblemen
Incontinentie voor urine en ontlasting
Vermoeidheid
Epileptische aanvallen

Psychische gevolgen

Problemen met denken, waarnemen
Moeilijkheden met onthouden en concentratiestoornissen
Angst en onzekerheid, wisselende stemmingen
Problemen met nemen van initiatieven, snel en impulsief handelen
Egocentrischen ongevoeliggedrag, problemen met het onder controle houden van gedrag en emoties
Gebrek aan of beperkt inzicht in de eigen ziekte en het naleven van afspraken rond de behandeling

Gevolgen bij een beroerte in de linkerhersenhalft:

Waarnemingen aan de rechterzijde van het lichaam
Taal en rekenen
Uitvoeren van alledaagse handelingen zoals wassen, aankleden, ...
maar ook om deze in de juiste volgorde uit te voeren
Herkenning van personen, aanduiding van links en rechts

Gevolgen bij een beroerte in de rechterhersenhalft:

Waarnemingen aan de linkerzijde van het lichaam
Herkenning, waarneming van vormen, voorwerpen en afmetingen
Besef van tijdsduur, gevoel voor humor

Communicatiestoornissen

Devoornaamste gevolgen op vlak van communicatie na een beroerte zijn taal- en spreekstoornissen. Bij taalstoornissen, **afasie**, ontstaan problemen met het vinden van woorden, begrijpen wat gezegd wordt, met lezen en schrijven.

Spreekstoornissen, **dysartrie**, uiten zich in moeilijkheden bij het uitspreken van woorden en zinnen. De spieren die gebruikt worden bij het

spreken zijn namelijk gedeeltelijk verlamd, woorden worden vervormd en men wordt minder goed verstaanbaar. Hierop wordt dieper ingegaan verder in deze brochure.

Slikstoornissen

Slikstoornissen kunnen een mogelijk gevolg zijn van een verlamming van de slikspieren na een beroerte. Het aan den lijve ervaren van slikstoornissen gaat vaak gepaard met grote angst. Kennis van hulpmiddelen op dit vlak kan van levensbelang zijn.

Tips voor de patiënt

Bij slikstoornissen wordt de voeding aangepast om slikken te vergemakkelijken en ernstige verslikking te voorkomen. Concreet betekent dit gemalen vlees en meer gebonden dranken. Het kan nodig zijn dat u dit aangepast voedingspatroon ook na uw ziekenhuisontslag moet verder zetten. Praat er zeker over met uw behandelend arts.

Bovendien is het belangrijk dat u ook in uw thuissituatie eventuele problemen met uw huisarts of een diëtist bespreekt. Laat weten welke voedingsmiddelen u last bezorgen bij het slikken. Zo kan er samen naar alternatieven gezocht worden.

Sliktechnieken

Breng het voedsel zo ver mogelijk achterin de mond.

Ga rechtop zitten om te eten, liggend eten bevordert het slikrisico.

Neem steeds kleine hoeveelheden voedsel of drank in de mond. Een volle mond verhoogt namelijk de kans op verslikken.

Tips voor de familie

Lees aandachtig de tips voor de patiënt.

Tracht de maaltijden zoveel mogelijk in een rustige omgeving en serene sfeer te laten doorgaan.

Blijf kalm wanneer uw familielid zich verslikt. Het zorgteam leert enkele technieken aan om hulp te bieden bij eventueel verslikken.

Raadpleeg steeds het afdelingszorgteam bij zorgen of vragen.

Urine-incontinentie

Urine-incontinentie is een mogelijk gevolg na een beroerte. Concreet betekent dit geen controle meer hebben over het al of niet ledigen van de blaas, met ongewild urineverlies als direct gevolg.

Tips voor de patiënt

Incontinentie is niet makkelijk te aanvaarden, vooral omdat het maatschappelijk gezien nog altijd in een taboesfeer berust. Praat er echter over met het zorgteam, zij kunnen u met raad en daad bijstaan.

Naast eventuele medicamenteuze hulpmiddelen voor incontinentie zijn er een aantal praktische tips die kunnen helpen:

Er wordt een programma opgesteld voor blaastraining. U wordt gevraagd om op vaste tijdstippen het toilet te bezoeken. Door actief aan deze training mee te werken, leert u opnieuw controle te verwerven over het ledigen van uw urineblaas en de bijhorende spieren. Het is dan ook van groot belang dat u de richtlijnen goed opvolgt.

Drink niet meer of zo weinig mogelijk na 19u om zo een volle blaas tijdens de nacht te vermijden.

Vermijd dranken die vochtafdrijvend werken: koffie, cola en alcohol. Sta 's nachts op (met behulp van een wekker) om naar toilet te gaan. Maak gebruik van specifiek materiaal om ongewild urineverlies op te vangen. Het zorgteam kan u uitleg verschaffen over de verschillende soorten, gebruik en kostprijzen. Ook thuis kan het nodig zijn deze verder te blijven gebruiken. De materialen zijn discreet en beschikbaar bij uw apotheker.

Besteed extra aandacht aan intiem lichaamsverzorging. Bij urineverlies is het aangewezen minstens tweemaal per dag een intiem toilet uit te voeren. Gebruik aangepaste neutrale zepen of een wasgel en gebruik telkens een proper washandje.

Ververs uw ondergoed minstens dagelijks.

Door urineverlies en urinezuur wordt uw huid extra verweekt, waardoor doorligwonden kunnen ontstaan. Personen die steeds in dezelfde

de houding liggen lopen door deze verweking een verhoogd risico op doorligwonden. Extra lichaamshygiëne gecombineerd met wisselhouding (minimum elke twee uur een andere houding aannemen) wordt dan ook aangeraden.

Tips voor de familie

Lees aandachtig de tips voor de patiënt.

Verleen steun bij het uitvoeren van de blaastraining en gebruik van hulpmiddelen.

Besteed extra aandacht aan intieme lichaamshygiëne.

Help bij wisselhoudingen om doorligwonden te voorkomen.

Raadpleeg steeds het afdelingszorgteam bij zorgen of vragen.

Verminderd activiteitsvermogen

Personen getroffen door een beroerte worden vaak geconfronteerd met verminderd activiteitsvermogen dat zich kan uiten in vermoeidheid en initiatiefverlies, tot gedeeltelijke of volledige verlamming. Psychisch is dit vaak een erg zware klap omdat iemand die voorheen steeds erg actief was, nu erg beperkt wordt in zijn activiteiten. Het gevaar bestaat dat men in een negatieve neerwaartse spiraal terechtkomt van minder kunnen, neerslachtig worden, minder fut hebben om iets te doen, nog neerslachtiger worden, ...

Tips voor de patiënt

Praat over uw verminderd activiteitsvermogen of verminderde interesse voor de zaken rondom u en de bijhorende gevoelens.

In het belang van uw revalidatie is het cruciaal dat u zo veel mogelijk activiteiten zelfstandig uitvoert. Het zorgteam biedt hierbij slechts een minimum aan hulp aan om u zo te stimuleren zo snel mogelijk terug zelfstandig en zelfredzaam te worden.

Bij gebrek aan interesse in bepaalde activiteiten kan het nuttig zijn uit te kijken naar andere bezigheden of hobby's die u op dat moment wel kunnen bekoren.

Er bestaat een ruim assortiment aan hulpmiddelen om u te verplaatsen, zoals bijvoorbeeld een looprek. Het zorgteam kan samen met u bekijken wat de mogelijkheden zijn zodat u ook thuis verder gebruik kan maken van deze hulpmiddelen.

Thuis zal u wellicht meer gespecialiseerde hulp nodig hebben dan uw eigen familie of naasten u kunnen bieden. Hiervoor bestaan tal van mogelijkheden gaande van hulp aan huis tot dagbegeleiding in een activiteitencentrum.

Het komt erop neer dat we samen met u een oplossing op maat zoeken waarbij uw mogelijkheden maximaal benut worden, maar ook waarbij zowel u als uw omgeving zich best bij voelt.

Tips voor de familie

Lees aandachtig de tips voor de patiënt.

Praat met uw familielid over zijn gevoelens hieromtrent.

Ook u ondervindt ongetwijfeld de gevolgen van het verminderd activiteitenvermogen van de betrokkene. Bespreek hierbij ook de hulp die aan huis nodig is of mogelijke dagopvang. Het kan niet de bedoeling zijn dat u zelf in de put raakt door zorg op u te nemen die u niet aankunt. Wij als zorgteam kunnen u hierbij helpen.

Raadpleeg steeds het afdelingszorgteam bij zorgen of vragen.

Verstoord slaappatroon

Na een beroerte kan ook het slaappatroon verstoord zijn. Situaties zoals inslaap- en doorslaapproblemen, overmatig slapen, vroeg wakker worden, veelvuldige onderbrekingen, sufheid en vermoeidheid overdag, concentratieproblemen... komen dan ook veelvuldig voor na een beroerte.

Tips voor de patiënt

Voor uw herstel is een goede nachtrust zeer belangrijk. Maak ook dit probleem bespreekbaar.

Beperk opwindende activiteiten net voor het slapen gaan.

Vermijd dutjes overdag, ze verstoren een normale nachtrust.

Tracht overdag zo actief mogelijk te zijn, dit bevordert een goede nachtrust.

Indien u medicatie voorgeschreven krijgt voor uw specifiek slaapprobleem, is het belangrijk dat u correct aangeeft hoe uw slaappatroon thans verloopt opdat u de gepaste medicatie krijgt. Het is bovendien erg belangrijk dat u de medicatie stipt en volgens de voorschriften neemt.

Tips voor de familie

Lees aandachtig de tips voor de patiënt.

Stimuleer uw familielid om over zijn slaapprobleem te spreken.

Raadpleeg steeds het zorgteam bij zorgen of vragen.

Geheugenstoornissen

Geheugenstoornissen zijn een veel voorkomend verschijnsel na een beroerte en uiten zich door het onvermogen om recente gebeurtenissen of nieuwe informatie in te prenten en nadien terug weer te geven. Naast de gebruikelijke frustraties die geheugenstoornissen met zich meebrengen, zijn er ook heel wat praktische complicaties zoals de weg naar huis niet meer terug vinden, niet meer weten hoe een betaling moet uitgevoerd worden, ...

Tips voor de patiënt

Tracht over uw geheugenproblemen te spreken.

Verzet u niet tegen de geheugenstoornis. Besef dat dit een verschijnsel is dat zeker na een beroerte kan optreden. Hoe meer u zich verzet, hoe moeilijker het wordt bepaalde zaken te reproduceren.

Samen met u stelt het zorgteam een gestructureerd dagprogramma op zodat alles steeds op dezelfde wijze verloopt, wat een gunstige invloed heeft op het geheugen.

In overleg met de psycholoog en ergotherapeut stellen we een trainingsprogramma op waarin we een aantal technieken aanleren om uw geheugen te trainen. Ook thuis moet u deze technieken verder blijven oefenen.

Maak gebruik van hulpmiddelen zoals een agenda, notities, ... om belangrijke zaken niet te vergeten.

Schakel ook uw familie en naasten in om zaken beter te kunnen othouden.

Tips voor de familie

Lees aandachtig de tips voor de patiënt.

Help de geheugenstoornissen van uw familielid uit de taboesfeer te halen door ze bespreekbaar te maken.

Respecteer ook thuis het gestructureerd dagprogramma dat in het ziekenhuis werd opgesteld en nageleefd.

Noteer belangrijke zaken in de agenda van uw familielid of vraag hem om dit eigenhandig te noteren.

Corrigeer onjuiste handelingen of mededelingen en stimuleer correcte handelingen door het geven van positieve feedback. Wees zeker nooit bekritiserend in uw opmerkingen.

Raadpleeg steeds het afdelingszorgteam bij zorgen of vragen.

Verstoord lichaamsbeeld

Een verstoord lichaamsbeeld is een van de mogelijke complicaties die kunnen optreden naar aanleiding van een beroerte. Dit kan zich als volgt uiten: het weigeren van zichzelf te bekijken of aan te raken, verbergen of juist extra benadrukken van bepaalde lichaamsdelen, ontkennen van lichamelijke beperkingen, negatieve gevoelens over het eigen lichaam hebben en veranderingen niet kunnen accepteren, vermijden van sociale contacten en bang zijn om door anderen te worden afgewezen, verwoorden van gevoelens van hopeloosheid, ...

Tips voor de patiënt

Ook hier is het zeer belangrijk deze gevoelens bespreekbaar te maken.

Praten over de gevolgen van een verstoord lichaamsbeeld is zeker niet gemakkelijk, maar niettemin heel beduidend in het helpen vinden van oplossingen.

Indien u dit wenst kan het zorgteam professionele hulp inschakelen om u te helpen hiermee om te gaan. Samen met u wordt een zelfzorgprogramma opgesteld waarin u tijd en aandacht moet besteden voor de zorg van uw eigen lichaam. Tracht dit ook bij uw thuiskomst zo goed mogelijk te blijven volgen.

Ondanks het feit dat u er misschien totaal geen behoefte aan hebt, zijn sociale contacten thans wel erg belangrijk. Tracht u dan ook niet van de buitenwereld te isoleren, hoe moeilijk dit ook is.

Tips voor de familie

Lees aandachtig de tips voor de patiënt.

Onderneem steeds opnieuw pogingen om met uw familielid te blijven communiceren over diens gevoelens.

Stimuleer om het zelfzorgprogramma ook thuis toe te passen.

Help ervoor te zorgen dat de betrokkene zich niet isoleert van de buitenwereld. Blijf samen met hem sociale contacten onderhouden.

Ook voor u kan de gewijzigde situatie emotionele gevolgen hebben en kan het aangewezen zijn dat ook u professionele hulp inroept.

Raadpleeg steeds het afdelingszorgteam bij zorgen of vragen.

Verstoorde verbale communicatie

Ook taal- en spreekstoornissen kunnen optreden na een beroerte. Taalstoornissen, **afasie**, kunnen zich uiten in moeilijkheden met het vinden en begrijpen van woorden en met lezen en schrijven.

Spreekstoornissen, **dysartrie**, manifesteren zich meer in het moeizaam kunnen uitspreken van woorden.

Tips voor de patiënt

Een steeds terugkerende uitermate belangrijke aanbeveling in het revalidatieproces: streef ernaar om uw gevoelens in verband met deze stoornissen duidelijk te maken naar de mensen rondom u. Wanneer dit via een gewoon gesprek moeilijk of onmogelijk is, zal het zorgteam samen met u naar alternatieve communicatiemiddelen zoeken.

Een logopedist kan technieken en oefeningen aanleren om zo uw taal- en spreekvaardigheid te helpen bevorderen. Eens terug thuis, is het belangrijk dat u deze aangeleerde technieken en oefeningen blijft aanhouden en herhalen.

Wees niet bevreesd of beschaamd om te spreken en daarbij naar uw woorden te moeten zoeken. Wees overtuigd dat uw omgeving hiervoor begrip opbrengt.

Schakel zo veel mogelijk storende achtergrondgeluiden uit tijdens een gesprek. Ze leiden u alleen maar af en verstoren uw gedachten. Maak zeker gebruik van hulpmiddelen zoals notitieblokjes of gebaren om te communiceren met uw naasten. Het zal u automatisch zelfvertrouwen opleveren wanneer u merkt dat u begrepen wordt.

Tips voor de familie

Lees aandachtig de tips voor de patiënt.

Taal- en spreekstoornissen zijn psychisch een zware belasting voor de persoon in kwestie. Gevoelens van schaamte leiden er dan ook vaak toe dat de betrokkene niet meer met zijn omgeving durft te communiceren uit vrees om iets verkeerd te zeggen, woorden niet te kunnen vinden of zelfs uitgelachen te worden.

Maak het overmatig duidelijk dat u hem hierin steunt en het waardeert dat hij zich toch tracht verstaanbaar te maken.

Corrigeer nooit afkeurend of bekritiserend. Verplaats u in uw gesprekspartner zijn positie en bedenk hoe u graag behandeld zou worden in deze situatie. Dat geeft de nodige inzichten in bejegening.

Gun hem de nodige tijd bij het zoeken naar woorden. Niets is zo vervelend naar een woord te zoeken en iemand anders verwoordt het dan maar vlug in uw plaats.

Stimuleer uw familielid de oefeningen van de logopedist ook thuis toe te passen en te blijven herhalen.

Raadpleeg steeds het afdelingszorgteam bij zorgen of vragen.

Verstoring in het seksuele welbevinden

De seksuele beleving is na een beroerte vaak verstoord of van een onbevredigende aard. Dit kan zich uiten in gebrek aan belangstelling voor zichzelf en anderen, onvermogen om tot de gewenste seksuele bevrediging te komen, gevoelens van afgrijzen of angst voor wat betreft seksueel contact, vermijden van een seksuele relatie omwille van onzekerheid over de eigen aantrekkelijkheid, gefixeerd zijn op seksualiteit ...

Tips voor de patiënt en familie

Na een beroerte moet ook op seksueel vlak een nieuw evenwicht gevonden worden. Het is essentieel zorgen, angsten en gevoelens over dit onderwerp uit de taboesfeer te halen en bespreekbaar te maken onder elkaar.

Praat er eventueel over met uw arts of een andere hulpverlener.

Raadpleeg steeds de arts of het zorgteam wanneer u zich zorgen maakt of verdere vragen heeft over verstoring in het seksuele welbevinden.

Inadequate probleemhantering

Dit uit zich in een beperking van probleemoplossende vaardigheden door niet in staat te zijn problemen op te lossen of hulp te zoeken, niet in staat zijn aan bepaalde verwachtingen te voldoen, hulp afwijzen of zich afhankelijk opstellen ten opzichte van anderen, snel boos worden, geïrriteerd zijn, zich sociaal isoleren, ...

Tips voor de patiënt

Tracht situaties die u als moeilijk ervaart voor uzelf te verduidelijken en bespreekbaar te maken met uw onmiddellijke omgeving.

Samen met de psycholoog leert u nieuwe vaardigheden om beter met problemen om te gaan. Het is belangrijk dat u deze vaardigheden in uw dagelijks leven tracht toe te passen.

De psycholoog zal u technieken aanleren om beter met stress te kunnen omgaan. Pas deze technieken ook thuis zeker toe.

Tips voor de familie

Lees aandachtig de tips voor de patiënt.

U kan uw familielid helpen om de aangeleerde vaardigheden door de psycholoog in de praktijk toe te passen.

Help een rustige omgeving met zo weinig mogelijk stress te creëren. Stimuleer uw familielid om de stressreducerende technieken actief te benutten.

Raadpleeg steeds het afdelingszorgteam bij zorgen of vragen.

Geestelijke nood

Het is niet denkbeeldig dat mensen in crisissituaties twijfels hebben of krijgen bij hun religieuze of andere levensovertuiging en dat zij zich vragen (beginnen) stellen over de zin van leven en lijden.

Tips voor de patiënt en familie

Het werkt bevrijdend om over twijfels wat betreft geloof- of levensovertuiging of levensvragen in het algemeen vrijuit te kunnen praten. De medewerkers van de dienst Levensbeschouwelijke Zorg, de katholiek ziekenhuispastor en de moreel consulent, van het AZ Jan Portaels zijn gespecialiseerd in de materie. Het kan dan ook nuttig zijn hen via het afdelingszorgteam te contacteren voor een vrijblijvend gesprek. Raadpleeg gerust het zorgteam wanneer u zich zorgen maakt of verdere vragen heeft omtrent dit onderwerp.



Tot slot

Wij hopen dat deze brochure voor u enigszins nuttige informatie bevat. Wanneer er zaken toch niet helemaal duidelijk zijn of u zit met bepaalde bezorgdheden, vraag dan gerust meer informatie aan een van onze zorgmedewerkers. Zij zullen u graag verder helpen.

Nuttige coördinaten

Neurologie | T 02 257 58 10

Ann Van Assche, hoofdverpleegkundige

Dr. Andrea Brunen, medisch diensthoofd

Neurologie

| T 02 257 58 10

Dr. Andrea Brunen

Dr. Laurence Peeters

Dr. Merel Brems

Dienst Consultaties

| T 02 257 51 73

Onthaal

| T 02 254 64 00



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels

Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde