



AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM

Dienst Revalidatie
Revalidatie
na een beroerete

Informatiebrochure
voor de patiënt en de familie



VOORWOORD

Recent heeft u, of een familielid, een beroerte doorgemaakt.

Deze brochure geeft u meer uitleg over wat een CVA is en welke gevolgen dit kan hebben. Verder worden enkele tips gegeven om met de gevolgen van een beroerte om te gaan. De adviezen die gegeven worden zijn zeer algemeen, aangezien de gevolgen voor iedere persoon heel verschillend kunnen zijn.

Achteraan in de brochure vindt u telefoonnummers en websites waar u terecht kan voor meer informatie.

Indien u nog verdere vragen heeft, mag u deze gerust stellen aan het therapeutisch en verzorgend team.

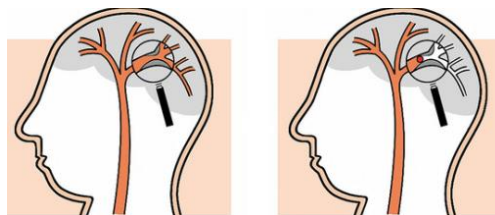
WAT IS EEN CVA?

CVA staat voor Cerebro Vasculair Accident en wordt in de volksmond ook wel 'beroerte' genoemd. Dit ontstaat wanneer de bloedtoevoer naar een deel van de hersenen wordt verstoord. Hierdoor krijgt het getroffen hersengebied te weinig zuurstof en raakt het in meer of mindere mate beschadigd.

De verstoring van de bloedtoevoer kan twee mogelijke oorzaken hebben:

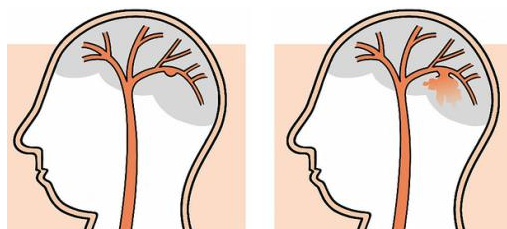
Herseninfarct

Hierbij raakt een bloedvat in de hersenen verstopt door een bloedklonter.



Hersenbloeding

Dit ontstaat wanneer een bloedvat in de hersenen openscheurt. Het bloed dat vrijkomt, veroorzaakt een verhoogde druk in de hersenen.



Bij een TIA, transiënte ischemische attack, treedt dit zuurstoftekort maar gedurende een korte periode op. Meestal verdwijnen de symptomen binnen de 24 uur en zijn de gevolgen minder ernstig.

RISICOFACTOREN

Mogelijke factoren die de kans op een CVA kunnen verhogen zijn:

- Aderverkalking
- Hoge bloeddruk
- Overgewicht
- Roken
- Verhoogde cholesterol
- Hoge leeftijd
- Diabetes
- Hartlijden
- Weinig lichaamsbeweging
- TIA of CVA in de voorgeschiedenis
- Familiale aanleg

GEVOLGEN

De gevolgen van een CVA kunnen per persoon zeer verschillend zijn. Dit is afhankelijk van de zone en de omvang van beschadiging in de hersenen.

Mogelijke gevolgen zijn:

- Verlamningsverschijnselen of krachtsverlies, meestal in één lichaamshelft; dit gaat soms gepaard met een verhoogde spierspanning (spasticiteit)
- Gevoelsveranderingen in arm en/of been
- Gangstoornissen, met verlies van evenwicht
- Neglect: hierbij wordt stelselmatig één lichaamshelft of een deel van de ruimte om iemand heen verwaarloosd/genegeerd
- Veranderingen in gemoedstoestand
- Geheugenproblemen en/of concentratiestoornissen en/of herkenningproblemen
- Problemen bij het uitvoeren van taken of handelingen
- Visusproblemen

- Slikproblemen
- Spraakstoornissen
- Vermoeidheid
- Incontinentie

PREVENTIE

Als men de risicofactoren voor een CVA bekijkt, ziet men dat vele factoren te maken hebben met de levensstijl. Hier kan men m.a.w. zelf iets aan veranderen. Om de kans op een CVA te verkleinen neemt men dus beter een gezonde levensstijl aan. Hieronder vindt u enkele tips.

Eet gezond

Ongezonde en vette voeding verhoogt de kans op slagaderverkalking en op overgewicht. Overgewicht en een te zoute voeding kunnen bovendien een verhoogde bloeddruk in de hand werken. Drink met mate koffie en alcohol.

Rookstop

Roken kan schadelijk zijn voor de bloedvaten aangezien dit de kans op een verhoogde bloeddruk en slagaderverkalking vergroot. Roken doet daarenboven ook het risico op mond- en keelkanker, chronische longziekten en longkanker toenemen.

Lichaamsbeweging

Indien u dagelijks minstens een half uurtje aan lichaamsbeweging doet, zal de conditie van uw hart en bloedvaten verbeteren. Ook de kans op overgewicht zal afnemen. Lichaamsbeweging kan bovendien het stressniveau doen afnemen. Dit hoeven geen zware inspanningen te zijn. Wandelen of fietsen volstaat.

Volg doktersadvies op

Indien u reeds medicatie neemt op doktersvoorschrift, neem deze zorgvuldig en zoals voorgeschreven in. Verander de dosis niet op eigen houtje. Laat uw bloeddruk en cholesterolgehalte regelmatig controleren. Indien u diabetes hebt, probeer dan uw diabetes zo goed mogelijk onder controle te houden.

HOE EEN BEROERTE SNEL HERKENNEN?

Hoe sneller een beroerte herkend en dus behandeld wordt, hoe groter de kans is op recuperatie van de symptomen. Met de eenvoudige FAST-test kan men een beroerte snel herkennen. FAST staat voor Face, Arm, Speech en Time.

Indien de persoon één of meerdere opdrachten niet kan uitvoeren, heeft hij/zij waarschijnlijk een beroerte. De boodschap is dan om zo snel mogelijk medische hulp in te schakelen!



FACE (gezicht)

Vraag de persoon om te lachen of de tanden te laten zien. Let op of de mond scheef staat en een mondhoek naar beneden hangt.



ARM (arm)

Vraag de persoon om beide armen tegelijkertijd naar voren te strekken met de handpalmen naar boven. Kijk of dat lukt en let op of er een arm wegzakt.



SPEECH (spraak)

Stel vragen en ga na of de persoon moeite heeft om u te begrijpen of moeilijk kan spreken.



TIME (tijd)

Bepaal indien mogelijk hoe lang de klachten al duren. Schakel meteen medische hulp (huisarts of 112) in en beperk zo de schade.

Vlaamse Overheid, 2016. Herken jij de symptomen van een beroerte? Geraadpleegd via <https://www.herkeneenberoerte.be/>

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

OPVOLGING VAN OPNAME STROKE UNIT TOT AMBULANTE REVALIDATIE

Wanneer u in het ziekenhuis opgenomen wordt, komt u via de spoedopname meestal terecht op de **Medium Care** of **stroke unit**. De zorgverleners op deze dienst zijn gespecialiseerd in de acute zorg na een CVA en kunnen uw medische parameters continu monitoren. Aangezien het meeste herstel optreedt binnen de eerste 6 maanden na een beroerte, start de revalidatie onmiddellijk na de opname.

Zodra uw medische toestand stabiel is, kunt u verhuizen naar een gewone kamer op de afdeling Neurologie. Hier wordt de dagelijkse revalidatie intensief voortgezet op de kamer. Van hieruit kunt u ervoor kiezen om verder te revalideren op de revalidatiedienst binnen het ziekenhuis. De therapie vindt dan plaats in de revalidatiezaal en wordt nog opgedreven. Na ontslag uit het ziekenhuis kunt u in aanmerking komen voor ambulante revalidatie in ons revalidatiecentrum of bij een kinesitherapeut bij u in de buurt.

Indien u nood hebt aan een bril of hoorapparaten, gelieve deze mee te brengen naar het ziekenhuis. Tevens is aangeraden om gesloten schoenen te voorzien en gemakkelijke kledij/nachtkledij te dragen.

BEZOEKUREN

Strikte observatie en voldoende bedrust zijn noodzakelijk. Hierdoor zijn de bezoeken beperkt en vragen wij u om deze te respecteren. We vragen ook uw begrip aangezien sommige onderzoeken tijdens de bezoeken kunnen doorgaan.

Medium Care: 11.30 uur tot 12.30 uur

15.00 uur tot 16.00 uur

18.30 uur tot 19.30 uur

Afdeling Neurologie: 14.00 uur tot 20.30 uur

MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Gedurende uw hospitalisatie wordt u begeleid door het revalidatieteam van uw verpleegeenheid, met als doel het streven naar een zo maximaal mogelijke zelfredzaamheid en zelfstandigheid. Dit team bestaat uit zorgverstrekkers uit verschillende disciplines die nauw samenwerken. Zij overleggen regelmatig om de zorg zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Er wordt binnen het team een therapieprogramma opgesteld dat is aangepast aan de individuele noden.

De **neuroloog** is de behandelend arts en staat in voor de medische opvolging. Hij stelt de diagnose, plant verdere onderzoeken en schrijft de nodige medicatie voor. Hij coördineert de andere leden van het team.

Neurologen:

- Dr. C.P. Monté
- Dr. A.-S. Monté
- Dr. A. Zarembaska

De **revalidatiearts** of **fysisch geneesheer** volgt u op tijdens de revalidatiefase.

Revalidatieartsen:

- Dr. P. Pauwels
- Dr. E. Lorré
- Dr. C. Roman

Het **verpleegkundig team** staat in voor de dagelijkse verzorging en houdt toezicht op een correcte inname van de medicatie. Verder bereiden zij u voor op onderzoeken en staan ze in voor het voorkomen van complicaties. Zij zijn meestal het eerste aanspreekpunt voor u en uw familie.

De **kinesitherapeut** onderzoekt wat uw mogelijkheden en beperkingen zijn en stemt de behandeling hierop af. Hij geeft dagelijks oefeningen om o.a. kracht, mobiliteit en evenwicht te trainen.

De **ergotherapeut** helpt u om opnieuw uw zelfstandigheid te herwinnen. Dat gebeurt door het inoefenen van activiteiten uit het dagelijks leven. Verder kan hij hulpmiddelen aanbieden om u beter te helpen functioneren.

De **logopedist** evalueert of er spraak-, taal- of slikstoornissen aanwezig zijn en stelt indien nodig een aangepast behandelingschema op.

De **diëtist** wordt ingeschakeld indien voedingsadvies gewenst is.

Bij de **sociale dienst** kunt u terecht voor al uw vragen in verband met de ziekenhuisopname (bv. financieel, administratief...). Verder gaan zij na wat de mogelijkheden zijn na ontslag uit het ziekenhuis en of er nood is aan hulpmiddelen.

POSITIONERING

Een goede en comfortabele houding in lig en zit is een belangrijk gegeven, maar niet altijd evident voor de minder mobiele persoon. Hiervoor heeft men dikwijls hulp nodig van derden. Actieve personen kunnen onderstaande principes eveneens toepassen om even tot rust te komen. Deze houdingen kunnen zowel tijdens opname in het ziekenhuis als in de thuissituatie toegepast worden.

Voordelen van een goede positionering en wisselhoudingen:

- Minder kans op doorligwonden
- Minder kans op problemen zoals stijfheid, zwelling en pijn
- Biedt meer comfort en rust

Enkele regels worden in acht genomen om een juiste positie en een zo comfortabel mogelijke houding te verkrijgen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van (positionerings)kussens.

Zijlig op de aangedane zijde

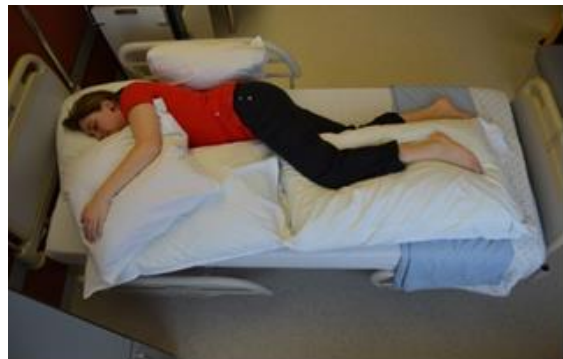
- Het bed staat volledig plat, zowel het hoofd- als kniegedeelte.
- Het hoofd ligt op een kussen, in het verlengde van de romp. De aangedane schouder ligt niet op het kussen.
- De schouder van de aangedane zijde mag lichtjes naar voor gebracht worden. Let op, trek niet aan de arm, maar neem het schouderblad vast om dit zachtjes naar voor te brengen. De aangedane arm is gestrekt en wordt 90° ten opzichte van het lichaam naar voor gelegd.



- De niet-aangedane arm ligt ontspannen op de romp. Indien dit niet comfortabel genoeg is, kunt u nog een hoofdkussen gebruiken ter ondersteuning van deze arm.
- Het aangedane been is gestrekt. Het niet-aangedane been ligt naar voor op een kussen om een stabielere houding te creëren.
- Indien men naar achter rolt, kan men een kussen achter de rug plaatsen.

Zijlig op de niet-aangedane zijde

- Het bed staat volledig plat, zowel het hoofd- als kniegedeelte.
- Het hoofd ligt op een kussen, in het verlengde van de romp.
- De aangedane arm wordt op een kussen voor de romp gepositioneerd. De schouder wordt via het schouderblad licht naar voor gebracht. De hand ligt ook op het kussen, met de vingers gestrekt.
- De niet-aangedane arm ligt in de meest aangename houding voor de persoon zelf.
- Het aangedane been wordt naar voor gepositioneerd met een gebogen heup en knie. Zowel de knie als de voet liggen volledig op het kussen. Het niet-aangedane been ligt in de meest comfortabele houding.
- Indien men naar achter rolt, kan men een kussen achter de rug plaatsen.



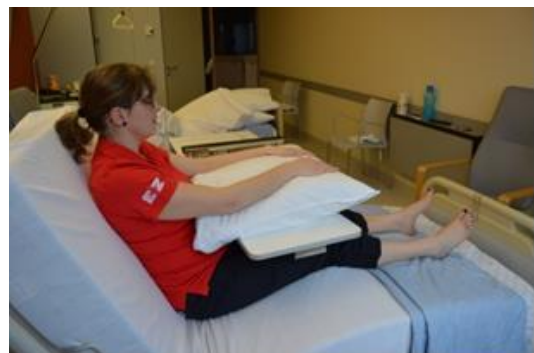
Ruglig

- Het bed staat volledig plat, zowel het hoofd- als kniegedeelte. Let er op dat de persoon mooi recht ligt in het bed, dit wil zeggen parallel met de zijkanten van het bed.
- Het hoofd ligt op een kussen, in het verlengde van de romp. De schouderbladen steunen mee op het hoofdkussen.
- De aangedane arm ligt op een kussen. De schouder wordt goed mee ondersteund door dit kussen en de elleboog is gestrekt. De hand ligt volledig op het kussen met de vingers min of meer gestrekt.
- Er kan een klein kussen onder de aangedane bil geplaatst worden om deze zijde van het bekken naar voor te brengen en te voorkomen dat het been naar buiten draait. Beide benen zijn gestrekt. Steek dus zeker geen kussen onder de knieën! Om doorligwonden van de hielen tegen te gaan, is het beter om een kussen onder de onderbenen te steken waarbij de knieën gestrekt blijven en de hielen zweven.



Zitten in bed

- Deze houding wordt voornamelijk toegepast in de acute fase binnen het ziekenhuis. In de thuissituatie raden wij aan om deze houding zo weinig mogelijk toe te passen en op een stoel plaats te nemen.



- Let er op dat de persoon hoog genoeg in bed ligt, zodat het zitvlak zich op het vouwpunt van de matras bevindt. De rug moet zo recht mogelijk blijven. De rugsteun kan omhoog gebracht worden tot een comfortabele houding voor de persoon.
- Beide armen liggen op het bijzettafeltje, eventueel met een kussen indien dit niet hoog genoeg reikt. Probeer zoveel mogelijk symmetrisch te werken.

Zitten op een stoel / in de rolstoel

- Zorg ervoor dat de persoon mooi recht en in het midden van de (rol)stoel zit. Let op de stand van het bekken. Het bekken kan lichtjes naar voor gekanteld worden, zodat men minder de neiging heeft om onderuit te zakken.
- Knieën en heupen maken een hoek van 90°. Maak eventueel gebruik van een voetbankje of voetsteunen. Kijk ook na of de voeten volledig plat staan.
- Beide armen worden best symmetrisch gepositioneerd op een voorzettafel of een gewone tafel.
- Indien deze mogelijkheid niet bestaat, kan de aangedane arm op een kussen geplaatst worden of kan een sling gebruikt worden. Een sling is een verband om de arm te 'dragen'. Overleg eventueel met de behandelende arts of paramedici om een keuze te maken, afhankelijk van de noden van de persoon.



ADVIES VOOR HULPMIDDELEN

Er bestaat een grote verscheidenheid aan hulpmiddelen om de functionaliteit van personen na een CVA te verbeteren. Indien er nood is aan het gebruik van hulpmiddelen, kan de arts of therapeut dit met u of uw omgeving bespreken. Afhankelijk van uw individuele noden wordt gekeken welk hulpmiddel het meest geschikt is en wordt het correcte gebruik ervan aangeleerd.

ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

REVALIDATIE

Na ontslag uit het ziekenhuis wordt aangeraden om de revalidatie verder te zetten, aangezien er nog verder herstel kan optreden in de eerste maanden en jaren na een beroerte. U kunt voor ambulante revalidatie terecht bij het revalidatiecentrum binnen ons ziekenhuis of bij een kinesitherapeut in uw buurt. De sociale dienst kan u helpen met het maken van uw keuze en het vastleggen van afspraken. Zij kunnen ook het nodige vervoer regelen.

WAT MET AUTORIJDEN?

Het is verboden om de eerste 6 maand na een beroerte met de auto te rijden, zelfs indien alle symptomen gerecupereerd zijn (bijlage 6 bij KB van 23/03/'98, II. 1.3). Na deze periode moet uw rijgeschiktheid geëvalueerd worden door het Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassingen (CARA). Daarna kunt u opnieuw toestemming krijgen om met de wagen te rijden.

ADVIES EN TIPS VOOR MANTELZORGERS

- Probeer uw familielid/kennis zo veel mogelijk te stimuleren om taken zelf uit te voeren. Neem niet alle handelingen zomaar over, maar gun hem voldoende tijd om uit te testen wat hij zelf kan doen. Geef eventueel verbale instructies. Indien uw familielid/kennis toch afhankelijk is van hulp, communiceer dan duidelijk wat u gaat doen alvorens te handelen.
- Benader uw familielid/kennis regelmatig langs de aangedane zijde en biedt voorwerpen aan langs deze zijde. Zo wordt hij aangespoord om zich bewust te worden van deze lichaamshelft en deze te gebruiken. Ook de kamerinrichting kan hierbij helpen. Plaats bijvoorbeeld het nachtkastje aan de aangedane zijde zodat uw familielid/kennis gestimuleerd wordt om naar deze zijde te kijken.
- Trek nooit aan een verlamde arm en zorg er steeds voor dat deze niet afhangt. Bij lig of zit kunt u kussens gebruiken om de arm goed te ondersteunen. Tijdens het stappen kan indien nodig een sling gebruikt worden ter ondersteuning.
- Probeer ervoor te zorgen dat uw familielid/kennis steeds parallel ligt met de zijkanten van het bed en niet diagonaal in bed ligt. Dit bevordert de symmetrie van het lichaam. Garandeer ook een rechte houding bij zit in de zetel of op een stoel. U kunt scheefzakken vermijden met behulp van kussens (zie positionering).
- Zorg voor een correcte houding alvorens het starten van een maaltijd. Dit om verslikking te voorkomen.

- Indien uw familielid/kennis spasticiteit vertoont, is het niet aangewezen om een balletje in de handpalm of een kussen achter de voetzool te plaatsen aangezien dit de spasticiteit verder uitlokt. Bij bedlegerige personen moet het vermeden worden om continu een kussen onder de knieën te steken. Dit kan het op lange termijn moeilijk maken om de heupen en de knieën volledig te strekken. Om doorligwonden van de hielen tegen te gaan, is het beter om een kussen onder de onderbenen te plaatsen, waarbij de knieën gestrekt blijven en de hielen zweven.
- Houd er rekening mee dat er gedragsveranderingen kunnen optreden als gevolg van de beroerte. Zo kan uw familielid/kennis de zin voor initiatief verliezen of net overmoedig zijn. Ook kan hij agressief of verward zijn. Houd steeds in het achterhoofd dat dit een gevolg is van de hersenbeschadiging en dat uw familielid/kennis dit niet opzettelijk doet.
- Gun uw familielid/kennis de nodige rust. Personen kunnen na een beroerte namelijk snel vermoeid zijn.
- Geef personen met spraakproblemen voldoende tijd om zich uit te drukken. Gebruik eenvoudige maar volwassen taal.

Wij wensen u veel succes in uw verdere revalidatie!

NUTTIGE CONTACTEN

Indien u meer informatie wenst of vragen hebt, kunt u contact opnemen via onderstaande gegevens:

Dienst Neurologie	09 364 87 75	Route ?
Dienst Revalidatie	09 364 85 08	Route 77
Dienst Medium Care	09 364 87 23	Route 116
Secretariaat Neurologie	09 364 84 61	Route ?
Secretariaat Revalidatie	09 364 85 10	Route ?

Algemeen nummer AZ Sint-Elisabeth Zottegem	09 364 81 11
Spoedgevallendienst	09 364 85 55

Aanvullende informatie op www.sezz.be

Websites waar u terecht kan voor meer informatie:

www.herkeneenberoerte.be

<http://www.bivv.be/nl/adviesbureau/b2c/cara/>

EEN  VOOR ZORG



lid van het E17-ziekenhuisnetwerk



AZ Sint-Elisabeth Zottegem is geaccrediteerd

AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM vzw

Godveerdegemstraat 69 | 9620 Zottegem | T 0032 9 364 81 11 | F 0032 9 364 89 00
0418.558.166 | RPR Gent, afd. Oudenaarde | azstelisabeth.zottegem@sezz.be | www.sezz.be