



LOGOPEDIE

Spraakstoornis (dysartrie)

Inhoud

Voorwoord	3
Wat is dysartrie?	4
Wat zijn de oorzaken?	4
Herseninfect	4
Hersenvloeding	5
Kenmerken	5
Bijkomende stoornissen	7
Dysfagie	7
Afasie	7
Concentratie- en/of geheugenproblemen	7
Problemen met uiten van emoties	8
Behandeling	8
Communicatietips	8
Nuttige informatie	10

Voorwoord

In deze brochure vind je meer info over spraakproblemen die bij je vastgesteld werden (dysartrie). We geven je een aantal communicatietips en een antwoord op enkele veelgestelde vragen.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen? Stel ze gerust aan de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar je verblijft, aan je behandelend arts of aan de logopedist.

We wensen je veel beterschap.

Dienst Logopedie

Wat is dysartrie?

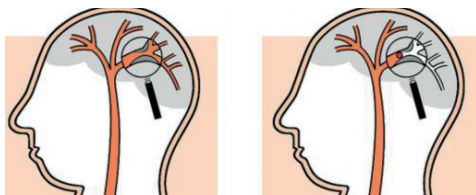
Dysartrie is een **spraakstoornis als gevolg van een neurologische aandoening (hersenletsel)**. Hierdoor werken de spieren die instaan voor de spraak minder goed, waardoor de verstaanbaarheid verminderd is. De taal zelf is niet aangetast. Je ondervindt dus normaal gezien geen problemen met woordvinding, lezen en schrijven.

Wat zijn de oorzaken?

De voornaamste oorzaak is een beroerte (CVA). De verstoring van de bloedtoevoer kan **twee mogelijke oorzaken** hebben:

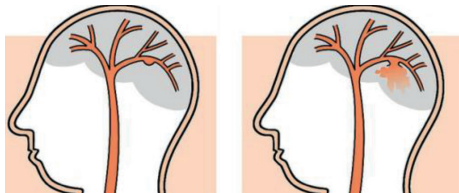
Herseninfarct

Hierbij raakt een bloedvat in de hersenen verstopt door een bloedklonter. Daardoor krijgt een hersengebied tijdelijk weinig of geen zuurstof. Als dit langer dan een paar minuten duurt, kan het hersenweefsel beschadigd worden of afsterven.



Hersenbloeding

Dit ontstaat wanneer een **bloedvat in de hersenen scheurt**. Daardoor is er een bloeding in, tussen of rond de hersenen. Het bloed dat vrijkomt, veroorzaakt een verhoogde druk in de hersenen.



Meer info vind je in de brochure “Revalidatie na beroerte (CVA)”.

Andere oorzaken zijn een hersentrauma (verkeersongeval, val van grote hoogte ...), een hersentumor, degeneratieve ziektebeelden zoals de ziekte van Parkinson, Multiple Sclerose (MS) en Amyotrofe Laterale Sclerose (ALS). In deze gevallen kan je meer info vragen aan je behandelend arts.

Kenmerken

Ademhaling

De uitademing wordt mogelijk onregelmatig of niet correct gebruikt om te spreken. Soms is er te weinig kracht of is de uitademing hoorbaar. Er is een ademtekort bij het spreken.

Stem

Je kan last hebben van stemproblemen zoals te luid of te zacht spreken, een gespannen stem of heesheid.

Resonantie (volheid van het geluid)

De lucht kan tijdens het spreken door de neus ontsnappen. Hierdoor klink je nasaal (verkouden) of is er mogelijk sprake van onvoldoende draagkracht van de stem.

Articulatie

De klanken kunnen vervormd zijn door moeilijkheden van de tong-, lip- en kaakbewegingen. Daardoor spreek je minder nauwkeurig en ben je minder goed verstaanbaar.

Prosodie (levendigheid van het spreken)

De snelheid van het spreken kan versneld of vertraagd zijn. Er kunnen ook problemen zijn op vlak van luidheid en klemtonen in de zin. Hierdoor kunnen een gewone zin en vraagzin hetzelfde klinken.

Ernst van dysartrie

De ernst van een dysartrie kan gaan van 'licht' (bijna niet merkbaar) tot 'ernstig' (onverstaanbaar).

In het laatste geval kan ondersteunende communicatie met behulp van bijvoorbeeld een tablet (tijdelijke) hulp bieden.

Als patiënt met een dysartrie heb je geen taalprobleem en begrijp je dus alles wat gezegd wordt. Het kan heel frustrerend zijn wanneer je plots niet meer verstaanbaar bent. Aarzel niet om hulp te zoeken als je gevoelens van frustratie of schaamte ervaart, of de neiging hebt om sociale contacten te vermijden.

Bijkomende stoornissen

Wanneer iemand een hersenletsel oploopt, kan dysartrie één van de mogelijke gevolgen zijn. Maar vaak komt dysartrie niet alleen voor. Daarom lichten we graag enkele mogelijke bijkomende stoornissen toe. Voor meer informatie kan je terecht bij de behandelend arts, de hoofdverpleegkundige of paramedici (kinesist, ergotherapeut, logopedist).

Dysfagie

Afhankelijk van de locatie van het hersenletsel kunnen er slikproblemen zijn. Zo is het mogelijk dat de onderste gelaatshelft gedeeltelijk verlamd is waardoor er eten in de wangen blijft zitten. Ook kan er sprake zijn van verminderde lipkracht of een verminderd gevoel in de lippen en/of wangen waardoor er speeksel ongemerkt uit de mond loopt. Bij opname zal de logopedist naast de spraakfunctie ook de slikfunctie controleren en indien nodig de voeding aanpassen. Meer informatie over slikproblemen vind je in de brochure “Slikstoornis (dysfagie)”.

Afasie

Afasie is een taalstoornis als gevolg van een hersenletsel waarbij het begrijpen en/of het produceren van gesproken en geschreven taal gestoord is. Dat wil zeggen dat het communiceren niet meer op dezelfde manier verloopt als voor het hersenletsel. Als er sprake is van een afasie, zal de logopedist bij opname een taalonderzoek uitvoeren.

Concentratie- en/of geheugenproblemen

Na een hersenletsel is concentreren vaak lastiger, aanvankelijk door vermoeidheid. Blijft dit probleem aanhouden, dan raden we aan dit te melden. Verminderde concentratie kan leiden tot sneller afgeleid zijn, geheugenproblemen, tragere reacties en moeite met lezen of gesprekken volgen. Logopedische begeleiding kan hierbij helpen.

Problemen met uiten van emoties

Soms kan een persoon na een beroerte heel anders reageren dan voorheen. Het onder controle houden van emoties is moeilijker geworden. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de hij/zij vaker lacht en huilt. Het kan ook meer moeite kosten om te stoppen met lachen of huilen (dwanglachen en/of -huilen).

Behandeling

De mate en vlotheid van herstel is verschillend per persoon. Het is afhankelijk van de grootte van het hersenletsel, de plaats van het letsel, de ernst van de dysartrie, de leeftijd en de algemene gezondheidstoestand van de patiënt. Door de beroerte zijn hersencellen beschadigd, maar door middel van therapie en spontaan herstel kan de communicatie verbeteren. De logopedist zal steeds in samenspraak met jou en je familie het beste individuele behandelplan uitstippelen.

Onze logopedisten kunnen je helpen om de verstaanbaarheid te verbeteren met compensatiestrategieën of spraaktraining. Je krijgt ook communicatietips en hulp bij het uitzoeken van een hulpmiddel als het spreken onverstaanbaar is of de verstaanbaarheid verder achteruit gaat.

Er zijn ook ziektebeelden met een progressief verloop. Dat wil zeggen dat in de loop van de tijd de ziekte erger wordt en de dysartrie kan toenemen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington, amyotrofe lateraal sclerose (ALS) en multiple sclerose (MS).

Communicatietips

Tips voor jou

- Zorg dat je de aandacht hebt van je gesprekspartner.
- Maak oogcontact en zorg dat je gezicht en mondbeeld (je mondbewegingen)

tijdens het spreken) goed te zien zijn voor je gesprekspartner.

- Geef duidelijk aan wanneer je wisselt van gespreksonderwerp.
- Spreek in korte, eenvoudige en voorspelbare zinnen.
- Spreek trager. Dit zorgt ervoor dat je spraak beter verstaanbaar is en het geeft je gesprekspartner meer tijd om je te verstaan.
- Verduidelijk je boodschap indien mogelijk door deze op te schrijven.
- Ondersteun je spreken met mimiek, gebaren en aanwijzen van dingen.
- Beperk gesprekken in grote groepen. Ben je in een grote groep aan het woord, vraag dan om stilte.
- Vermijd spreken als je erg vermoeid bent.

Tips voor je communicatiepartner

- Zorg voor een rustige omgeving. Zet radio en TV uit. Zorg voor zo weinig mogelijk omgevingslawaaï.
- Spreek de patiënt aan als een volwassene, ga zelf niet luider spreken.
- Wees eerlijk. Geef het aan als je de patiënt niet begrijpt. Zo kan deze zich op een andere manier toch proberen duidelijk te maken. Zeg aan de patiënt wat je denkt te hebben verstaan.
- Neem voldoende tijd voor een gesprek en laat de patiënt uitspreken.
- Probeer info af te leiden uit lip- en mondbewegingen.
- Toon begrip. Laat merken dat je de patiënt probeert te begrijpen en dat je hem of haar steunt.
- Als de spraak zwaar gestoord is, kan je ja/nee-vragen stellen. Je kan ook vragen de boodschap op te schrijven, aan te wijzen, trager te spreken ...
- Let op vermoeidheid. Wanneer de patiënt vermoeid is, lukt het spreken veel moeizamer.

Nuttige informatie

Wil je bijkomende info, heb je vragen over de behandeling of kan je je afspraak onverwacht niet nakomen? Neem contact op via onderstaande gegevens:

Revalidatie

Evelien De Meyer (ambulante dienst)

Laurence Goeminne (gehospitaliseerde afdeling)

09 364 85 10

Geriatricie

Debby Van den Haute

09 364 87 40

Logopedisten andere afdelingen

Heidi Bauters

Ines D'Hont

Jessie Haedens

Saskia Opsomer

09 364 85 71

Algemeen nummer AZ Sint-Elisabeth Zottegem

09 364 81 11

Spoeedgevallendienst

09 364 85 55

Aanvullende informatie op www.sezz.be.

Notities



AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM

Godveerdegemstraat 69 9620 Zottegem

T 09 364 81 11 | info@sezz.be | www.sezz.be

0418.558.166 | RPR Gent, afd. Oudenaarde

Deze informatiebrochure is indicatief en vervangt de raadpleging bij je arts niet. Mocht deze informatiebrochure vergissingen of onvolledigheden bevatten, dan zijn de medewerkers en artsen hiervoor niet aansprakelijk.