

Stroke



EEN CVA, WAT NU?

Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE
VZW



www.azoudenaarde.be

Volg ons op   

Wat is een stroke-unit?

Onderzoeken hebben aangetoond dat het samenbrengen van CVA-patiënten op één eenheid een gunstig effect heeft op het herstel met een verbetering van de mate van zelfstandig functioneren. Patiënten worden beter bewaakt, de revalidatie wordt vlugger gestart en is intensiever en er zijn specifieke voorzieningen ter ondersteuning van de patiënt.

Op de stroke-unit is de patiënt door de verpleegkundigen en met behulp van apparatuur voortdurend onder controle. De neuroloog onderzoekt de eventuele gevolgen van het CVA, zoals verlamningsverschijnselen, problemen met praten, slikken of zien. Ook wordt er onderzocht wat de oorzaak van het CVA is en waar het precies in de hersenen heeft plaatsgevonden.

Op de stroke-unit wordt gestart met kinesithérapie, ergotherapie en zo nodig logopedie.

Wat is een C.V.A. ?

CVA is afkomstig van de medische term **Cerebro Vasculair Accident**. Dit betekent een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen.

Vaak spreekt men van **een beroerte** of een **attaque**.

Dit kan:

1. een herseninfarct zijn, waarbij een bloedvat in de hersenen verstopt is geraakt.
2. een hersenbloeding zijn, waarbij een bloedvat is gebarsten.

BIJ BEIDE VORMEN VAN EEN CVA TREEDT BESCHADIGING VAN DELEN VAN DE HERSENEN OP.



Symptomen:

Welke symptomen optreden, is afhankelijk van het deel van de hersenen dat beschadigd is, en de uitgebreidheid van het letsel.

Bij een CVA in de linker hersenhelft kunnen de symptomen zijn:

Lichamelijke gevolgen:

- Hemiplegie / hemiparese rechts: gehele / gedeeltelijke verlamming
- Uitval van het gezichtsveld aan de rechterkant van beide ogen.

Geestelijke gevolgen:

a. Cognitieve gevolgen:

- Neglect rechts: minder aandacht voor de door de beroerte aangedane lichaamszijde.
- Afasie: moeilijkheden met taal: spreken, taalbegrip, lezen, schrijven.
- Dysartrie: onduidelijke spraak, doordat de spieren voor het spreken (tong, wang, lippen) zijn verlamd. Hierdoor worden de woorden vervormd en minder verstaanbaar.
- Apraxie: de patiënt weet niet meer goed hoe hij moet handelen.
- Agnosie: het niet meer kunnen herkennen van voorwerpen, geluiden of gezichten.
- Moeite hebben met het onthouden van de volgorde van gebeurtenissen.
- De begrippen links en rechts worden verwisseld.
- Rekenen: zelfs simpele sommen kunnen problemen opleveren.



b. Emotionele gevolgen:

- Gebrekkig zelfvertrouwen en somberheid, afgewisseld met machteloze woede.
- Terugtrekking en minder initiatief

Bij een CVA in de rechter hersenhelft kunnen de gevolgen zijn:

Lichamelijke gevolgen:

- Hemiplegie / hemiparese link: gehele / gedeeltelijke verlamming.
- Uitval van het gezichtsveld aan de linkerkant van beide ogen.

Geestelijke gevolgen

a. Cognitieve gevolgen

- Agnosie: het niet meer kunnen herkennen van voorwerpen, geluiden of gezichten.
- Stoornissen in waarnemen en denken.
- Onduidelijke spraak.
- Verkeerd inschatten van tijd.
- Neglect links: minder aandacht voor de door de beroerte aangedane lichaamszijde.
- Geen / verminderd ziekte-inzicht.

b. Emotionele gevolgen

- Veranderd gevoel voor humor.
- Vlakkeren emoties, waardoor de patiënt onverschillig overkomt.
- Geen of verminderd ziekte-inzicht: overmoedig en riskant gedrag, ongevoeligheid voor correcties of adviezen.
- Impulsiviteit en gejaagdheid: ziet er onrustig en chaotisch uit. Er kan geen structuur en orde aangebracht worden.



Bij een CVA in de kleine hersenen en/of hersenstam kunnen de gevolgen zijn:

- Gang- en evenwichtsstoornissen.
- Coördinatioestoornissen.
- Slikstoornissen.
- Dubbelzicht.
- Spraak-en stemstoornissen.
- Aangezichtsverlamming.
- Gevoelsstoornissen ter hoogte van aangezicht en ledematen.

Wat is een T.I.A. ?

In 20 tot 40% van de gevallen wordt een CVA voorafgegaan door kortdurende verschijnselen. Deze verschijnselen noemen we een TIA: [Transient Ischemic Attack](#).

Zij zijn het gevolg van een tijdelijk zuurstoftekort in de hersenen. TIA's kunnen zich soms meerdere malen herhalen, voordat een CVA optreedt.

Ze zijn van korte duur; van een paar minuten tot een paar uur en er is volledig herstel binnen 24 uur.

Symptomen:

Idem als bij C.V.A.



Risicofactoren voor optreden van CVA

VERANDERBARE RISICOFACOREN	ONVERANDERBARE RISICOFACOREN
Hoge bloeddruk	Leeftijd
Roken	Geslacht
Hart en vaatziekten	Ras
Hoog cholesterolgehalte	Voorkomen van beroertes in familie
Overmatig alcoholgebruik	
Overgewicht	
Diabetes	
Verhoogd hematocrietgehalte	
Pilgebruik (zeker in combinatie met roken)	
stress	

Omgaan met de gevolgen van een CVA

Verlamming

Na een CVA treedt vaak eenzijdige verlamming op die meestal maar langzaam verbetert. Ook al kan men de verlamde zijde gebruiken, men heeft steeds de neiging om alles te doen met de niet-verlamde zijde. De verlamde zijde wordt zodoende niet meer gestimuleerd en de niet-verlamde zijde wordt zwaarder belast dan nodig.

ADVIES

Probeer de verlamde zijde zoveel mogelijk bij handelingen te betrekken. Dit is belangrijk om de mogelijkheden van deze zijde te stimuleren, en om pijn en overbelasting van de niet-verlamde zijde te voorkomen.



Spraak- en taalstoornissen

Afasie = problemen met het vinden van woorden, begrijpen van wat er gezegd wordt en moeilijkheden met lezen en schrijven

Dysartrie = moeilijk kunnen uitspreken van zinnen en woorden. De spieren die gebruikt worden bij het uitspreken van woorden en zinnen zijn gedeeltelijk verlamd. Hierdoor worden ze vervormd en kan men zich minder goed verstaanbaar maken

ADVIES

Het is heel belangrijk dat je blijft communiceren. Dit is niet alleen mogelijk door spraak, maar ook via gebaren, bewegingen en geluiden. Gebruik geen lange maar korte en kernachtige zinnen. Schreeuw niet, de patiënt is niet slechthorend. Vermijd het spreken met een stem zoals je tegen kinderen spreekt. Moedig de patiënt aan en onderschat zijn intelligentie niet.

Neglect

Het kan voorkomen dat een CVA-patiënt minder attent is op één kant van het lichaam of deze zelfs verwaarloost (neglect genoemd).

Bij patiënten met hersenbeschadiging aan de linkerkant kan dit optreden aan de rechterkant van het lichaam.

Bij patiënten met hersenbeschadiging aan de rechterkant kan dit optreden aan de linkerkant van het lichaam.

Een verwaarlozing of neglect betekent dat men alle signalen die aan de verwaarloosde kant binnenkomen niet goed herkent of er niet op reageert. Dit kunnen geluiden zijn of voorwerpen die aan één kant staan. Soms lezen ze alléén het linker- of rechterdeel van een woord of zin.



ADVIES

Wijs de patiënt steeds op allerlei dingen die aan de kant staan die hij verwaarloost. Vraag hem ook of hij weet welke kant hij op moet. Het heeft meer zin hem de juiste weg te laten wijzen of fouten te laten herstellen dan dit voor hem te doen.

Incontinentie

Het kan voorkomen dat urine en/of ontlasting niet kunnen worden opgehouden. Dit gebeurt vaak vlak na een CVA en gaat meestal na verloop van tijd wel over. Veel mensen hebben het er moeilijk mee om juist op dit vlak afhankelijk van anderen te worden.

ADVIES

Probeer mensen ervan te overtuigen dat hiermee, mits de nodige hulpmiddelen, kan geleefd worden.

Geheugenstoornissen

Over het algemeen kan men zich dingen uit het verleden vrij goed herinneren, maar nieuwe dingen worden gebrekkig onthouden.

ADVIES

Geef eenvoudige informatie en niet teveel ineens. Herhaal de informatie en vraag de patiënt om te herhalen wat je hebt gezegd. Schrijf boodschappen op, maak een afsprakenlijstje. Een notitieboekje kan heel handig zijn. Beschuldig niemand van onwaarheden wanneer een verhaal anders wordt verteld dan even voordien.



Apraxie

Soms heeft men moeite met het uitvoeren van doelgerichte handelingen (= apraxie). In woorden weet men het wel, maar het uitvoeren is heel wat anders.

Voorbeelden zijn:

- het haar kammen met een vork.
- Men houdt een hemd op zijn kop en weet niet meer hoe het anders kan.

ADVIES

Voer eerst de handelingen stap voor stap uit, ook als men zegt dat er geen probleem is. Belangrijk is hierbij dat je bedenkt welke dingen je automatisch doet om eenvoudige handelingen uit te voeren. Verdeel de handelingen in stapjes en oefen dan samen.

Somberheid en emotionele labiliteit

Dit probleem wordt aanvankelijk soms niet herkend. Behalve echt verdriet kan soms ook dwanghuilen optreden: de patiënt huilt zonder aanleiding, gewoon bij het stellen van een vraag.

ADVIES

In een goede relatie merk je meestal wel wanneer het om dwanghuilen gaat. Dwanghuilen gaat vaak snel over als je de aandacht afleidt of het negeert. Zet je gesprek op een normale toon verder, de persoon zelf heeft niet graag dat je op het dwanghuilen ingaat. Bij echt verdriet moet je er wel op ingaan...



Waardigheidsverlies

Na een CVA kan iemand zich totaal anders gaan gedragen.

Was men vroeger netjes en gemanierd, nu kan men slordig zijn en zich nergens meer druk om maken. Men verzorgt zich niet meer, loopt met het hemd uit de broek, enz.

ADVIES

Noem de patiënt niet onverschillig, lui of viezerik; dit komt immers door het hersenletsel. Probeer de patiënt te wijzen op dit gedrag, maar niet in bijzijn van anderen. Vertel vriendelijk en duidelijk hoe je het graag anders zou willen.

Frustraties

Men moet nieuwe vaardigheden aanleren en accepteren dat men er bepaalde niet meer heeft. Men wordt soms op zijn fouten gewezen. Dit is heel frustrerend. Bovendien is men meer prikkelbaar.

ADVIES

Probeer niet alleen te wijzen op de dingen die fout gaan, maar geef ook complimenten. Dit zal stimulerend werken.

Verminderde flexibiliteit

Mogelijk merk je dat de patiënt moeilijk tegen veranderingen kan, zeker niet als deze plotseling opdagen. Men is niet flexibel genoeg om het gedrag aan te passen aan de veranderde situatie.

ADVIES

Wanneer je een verandering voorziet, vertel dan zo vroeg mogelijk wat er gaat gebeuren en waarom. Neem er de tijd voor. Schrijf de veranderingen zo nodig op, zodat deze eventueel nog eens kunnen nagelezen worden.



Verminderde interesse

Omdat men de hele tijd met zichzelf bezig is, kan het moeilijk zijn om belangstelling te hebben voor familie of hobby's.

ADVIES

Probeer mensen te stimuleren om belangstelling te blijven hebben voor de omgeving. Dit kan bijvoorbeeld door hen te stimuleren de krant te lezen, tv te kijken, ... enz. Probeer hen ook bij familiegebeurtenissen te betrekken.

Langzaam en onzeker gedrag

Patiënten met een CVA in de linkerhersenhelft hebben vaak last van angst en zijn bang om bepaalde nieuwe problemen aan te pakken. Dit kunnen vaak héél simpele dingen zijn, bv. het aankleden. Vaak is men ook angstiger en onzekerder bij het lopen.

ADVIES

Moedig mensen aan een eindje te wandelen, spoor hen aan iedere keer een stukje verder te gaan. Verdeel handelingen in stappen. Vertel na iedere stap hoe het gegaan is. Wacht bij fouten of men ze zelf inziet en verbetert. Gebeurt dit niet, grijp dan pas in en vertel hoe het wel moet.

Problemen met de ruimtelijke waarneming

Iedereen heeft hier wel eens last van; je zet bijvoorbeeld een koffiekopje net naast de tafel, terwijl je ook net de krant aan het lezen bent. Iemand met een CVA in de rechterhersenhelft kan daar regelmatig last van hebben. Men verwacht links met rechts of kan de afstand tot een bepaald voorwerp niet goed inschatten. Soms kan men de krant niet lezen, omdat men steeds de plaats kwijtraakt waar men gebleven is.



ADVIES

Wijs mensen op duidelijke herkenningspunten.

Goede verlichting en een geordende kamer kunnen ook vaak helpen.

Overschatten van eigen mogelijkheden

Soms is men zich niet bewust van zijn eigen mogelijkheden en beperkingen. Zo probeert men dingen te doen die men niet aankan. Dit kan gevaarlijke situaties veroorzaken.

ADVIES

Wijs mensen op hun beperkingen, maar vertel hen ook onmiddellijk wat ze wel goed kunnen.

Impulsief en gehaast gedrag

Vaak begint men te handelen zonder na te denken.

Bijvoorbeeld, reeds rechtstaan uit een rolstoel zonder vooraf de remmen dicht te zetten.

ADVIES

Probeer iedere handeling in kleine stappen te verdelen en uit te leggen.

Initiatiefverlies

De hersenbeschadiging kan ervoor zorgen dat iemand veel minder initiatief vertoont. Dit heeft niets met luiheid of depressiviteit te maken.

Het vreemde is dat men dingen die men niet kan wel wil doen, en de dingen die men kan naast zich neerlegt. De familie heeft het daar vaak moeilijk mee, wat tot irritaties kan leiden.



ADVIES

Om het initiatief te stimuleren is het goed om niet altijd zelf met ideeën te komen. Stimuleer mensen om met een hobby te starten of laat hen eens plannen verzinnen, bv. voor het weekend.

Veranderd tijdsbesef

Door de hersenbeschadiging weet de patiënt niet meer automatisch hoe lang iets duurt of hoe lang men ergens is. Hij is bovendien vaak gehaast. De hele omgeving wordt hierdoor opgejaagd. Soms komt de patiënt veel te vroeg op afspraken of wil hij terug weg, terwijl hij nog maar net ergens is.

ADVIES

Maak vooraf duidelijke afspraken en niet in het bijzijn van anderen. Hou je eigen tempo aan en laat je niet opjagen.

Veranderd voedingspatroon

Er kan een slikstoornis ontstaan ten gevolge van het CVA. Verandering van smaak of verlies van smaak kan optreden.

ADVIES

Leg het belang uit van een evenwichtige voeding. Moedig de patiënt aan om samen met anderen te eten. Zorg voor en na maaltijd voor een goede mondhygiëne. Bied eventueel meer en kleine maaltijden aan.



Slikstoornissen

Mogelijk treden slikstoornissen op door verlaagd bewustzijnsniveau, afgenomen reflexen van strottenhoofd en stemspleet.

ADVIES

Hou het hoofdeinde van het bed liefst verhoogd. Zorg voor voedsel dat gemakkelijk te kauwen is, zoals gepureerd voedsel. Geef water ingedikt en met een lepel.

Laat mensen rechtop zitten om te eten. Beperk extra prikkels uit de omgeving tijdens de maaltijden. Laat de patiënt zich enkel en alléén concentreren op het slikken. Vraag advies van een logopedist indien nodig

Welke onderzoeken kunnen uitgevoerd worden en hoe verlopen die ?

Duplex halsvaten



Bij het duplex onderzoek worden twee technieken gebruikt: echografie en doppler.



- Met behulp van echografie wordt de halsslagader in beeld gebracht (echo).
- Doppler geeft informatie over de snelheid en de stroomrichting van de bloedstroom.

Met de informatie van beide technieken kan beoordeeld worden of er een vernauwing is van de halsslagader.

T.E.E (slokdarmecho)

Doel van het onderzoek

Echografie is een onderzoek met behulp van hoogfrequente geluidsgolven (ultrageluid). Deze methode maakt gebruik van het feit dat sommige weefsels - zoals het hart - de op hen gerichte geluidsgolven sterker weerkaatsen dan andere weefsels. Op deze wijze wordt informatie verkregen over bijvoorbeeld de structuur van het hart. De weerkaatsing van het ultrageluid op de bloedstroom geeft door het Dopplereffect informatie over de snelheid en de stroomrichting van het bloed dat door het hart stroomt. Het gecombineerde echo-doppleronderzoek bij het hart heeft tot doel na te gaan of er afwijkingen van het hart zijn. In de meeste gevallen is het mogelijk dit onderzoek via de borstkas, dus uitwendig, te verrichten. Soms is het echter nodig van binnenuit te "kijken", vanuit de slokdarm.

Opzet en duur van het onderzoek

De voorbereiding duurt ongeveer 10 minuten, het onderzoek zelf ongeveer 20 à 30 minuten.

Wie verricht het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd door één van de cardiologen.

Vorbereiding

Je mag vanaf minstens zes uur voor het onderzoek niets eten of drinken. Je wordt aangesloten aan een monitor met ECG-elektroden en via een klemmetje op je vinger wordt de zuurstofverzadiging van



het bloed bewaakt. Een eventueel aanwezig kunstgebit moet worden verwijderd. De cardioloog zal vervolgens met een bitter smakende spray de keel verdoven. Dit veroorzaakt een dik gevoel dat ongeveer twee uur aanhoudt.

Onderzoek

Je wordt gevraagd een vingerdikke slang in te slikken. Aanvankelijk geeft dit een akelig, soms benauwd gevoel, maar al snel merk je dat je gewoon kunt doorademen. Slikken is tijdens het onderzoek moeilijk, daarom zal er vaak wat slijm uit je mond lopen. Je krijgt een doekje onder je mond.

Na het onderzoek

De verdoving houdt nog enige tijd aan. Je mag daarom de eerste twee uur na het onderzoek niets eten of drinken.

Onderzoek

In de MR-zaal neem je plaats op een tafel. Ga zo gemakkelijk mogelijk liggen. Het onderzoek duurt enige tijd en je moet die houding kunnen volhouden. Als je beweegt zijn de foto's mislukt.

Men schuift de tafel in de tunnel van de MR. Deze tunnel is aan beide kanten open. Aan het hoofdeinde zitten een microfoon en een luidspreker. Hiermee heb je direct contact met de onderzoeker. Bovendien krijg je een balletje in de hand om in te knijpen als je hulp nodig hebt. Via een beeldscherm kan de onderzoeker jou zien.

Tijdens het onderzoek hoor je een luid kloppend lawaai. Je kan eventueel oordopjes of een koptelefoon vragen om het geluid wat te dempen. Is het kloppen afgelopen, dan is één opname klaar. Een onderzoek bestaat uit meerdere opnames. De kortste duurt 1 minuut, de langste kan 10 minuten duren. De radioloog oordeelt of het onderzoek voldoende informatie oplevert.



Het is mogelijk dat er een aanvullende reeks nodig is. Soms wordt daarvoor contraststof via een infuus in de arm gebracht. Over het algemeen duurt het hele onderzoek ongeveer een half uur.

Bezoekuren in de Stroke-unit

Van 11u30 – 12u30

Van 16u30 – 19u30





Voor meer info raadpleeg:

Dr. De Poorter M.C.

Neuroloog

☎ 055 33 67 91

Dhr. Wim Van der Haeghen

Hoofdverpleegkundige

☎ 055 33 63 00

Verpleegkundigen Stroke-unit

☎ 055 33 63 01

Heb je nog vragen
of opmerkingen
over deze brochure?
We houden graag
rekening met jouw
suggesties!

AZ Oudenaarde vzw

AZ OUDENAARDE
VZW



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be

AZO/STR/034

Laatst aangepast op 22/10/2019

V.U.: AZ Oudenaarde