

Patiënteninformatie



CVA (Cerebro Vasculair Accident)

Inleiding

U, of uw naaste, heeft een hersenbloeding of herseninfarct gehad. We noemen dit een beroerte of ook wel een CVA (Cerebro Vasculair Accident).

Dit betekent letterlijk een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen.

Een beroerte is vaak een hele ingrijpende gebeurtenis. Voor u als patiënt maar ook voor uw familie. Daarom willen wij u en uw familie zo goed mogelijk informeren, over de gevolgen van een beroerte.

Per jaar krijgen in Nederland ongeveer 41.000 mensen voor het eerst te maken met een beroerte. Dit kan een herseninfarct zijn, waarbij een bloedvat verstopt raakt door een bloedstolsel. Het kan ook zijn dat er een bloeding in de hersenen ontstaat doordat er een bloedvat openbarst, dit noemen we een hersenbloeding. Bij beide gevallen spreken we van een beroerte, waarbij delen van de hersenen beschadigd zijn.

De hersenen en hun functie

Samen met het ruggenmerg vormen de hersenen het centrale zenuwstelsel. Het centrale zenuwstelsel kun u het beste vergelijken met een telefooncentrale. Via de zenuwbanen, die in verbinding staan met allerlei delen van ons lichaam, komen steeds allerlei boodschappen binnen. Zoals ruiken, zien, voelen, horen en ook bewegen wordt geregistreerd in de hersenen. De hersenen sturen zelf ook boodschappen uit bv als u iets wilt bewegen gaan er signalen vanuit de hersenen, via de zenuwbanen naar de plaats die u wilt bewegen zoals uw armen of benen.

Ook de ademhaling en de bloedsomloop worden via de hersenen geregeld. De hersenen zijn dus heel belangrijk.

Wat is een beroerte?

- Herseninfarct
- Hersенbloeding
- Een TIA

Een herseninfarct

ontstaat wanneer er een bloedvat in de hersenen wordt afgesloten. Dit gebeurt (meestal) door een stolsel, dat er dan voor zorgt dat een deel van de hersenen geen zuurstof meer krijgt en afsterft. Er ontstaat dan een litteken, dat pas na 2 weken op een CT scan of MRI scan te zien is.

Een hersенbloeding

ontstaat wanneer er een bloedvat in de hersenen open knapt. Dit kan komen door slagaderverkalking doordat de vaatwand te veel uitgerekt is. Dan ontstaat er een bloeding in het hersenweefsel, waardoor dit hersenweefsel geen zuurstof en voedingsstoffen meer krijgt en beschadigd raakt.

Een TIA

noemt men een kortdurende beroerte, er komen dezelfde klachten voor als bij een herseninfarct (of bloeding). Deze klachten zijn van voorbijgaande aard. Ze verdwijnen binnen 24 uur.

de Stroke unit

Omdat u, of uw naaste, een beroerte heeft gehad bent u opgenomen op de stroke unit van de afdeling neurologie. Dit is een medium care afdeling. Op de stroke unit wordt u gedurende 24 tot 48 uur bewaakt door een monitor.

Dit is de acute fase na de beroerte. Om u in een zo optimaal mogelijke conditie te houden worden de vitale functies in de gaten gehouden. Denk hierbij o.a. aan: bloeddruk, polsslag, temperatuur, saturatie (zuurstofgehalte in het bloed), glucosegehalte, ademhaling, pupillen en het bewustzijnsniveau. Tevens zullen uw slikfunctie en motorische functies worden getest. Wanneer u niet in staat bent zelfstandig te eten en te drinken dan kan er besloten worden om u een neus/maagsonde te geven. Na 48 uur van uw opname op de stroke unit, gaat u of uw naaste over naar een

andere zaal, dit is gewoon op de afdeling neurologie zelf. De (verdere) behandeling is gericht op het voorkomen van complicaties.

Welke onderzoeken kan de neuroloog voor u aanvragen?

- CT - scan (v/d hersenen): hierop is een eventuele bloeding te zien. Een infarct is echter na ongeveer 2 weken zichtbaar;
- ECG (een hart filmpje) ;
- MRI – scan (v/d hersenen): met behulp van magnetische straling kan men elk laagje van de hersenen zien;
- Duplex carotiden: dit is een echo van de slagaderen in de hals;
- Urineonderzoek (dit wordt niet altijd gedaan maar het kan voorkomen);
- Bloed onderzoek: hierbij wordt onder andere gekeken naar uw cholesterolgehalte.

Wat zijn de risicofactoren?

- Eerder CVA;
- Eerder TIA;
- Myocard infarct;
- Hart ritmestoornissen;
- Vergrote linker hartkamer;
- Leeftijd;
- Hoge bloeddruk;
- Diabetes mellitus;
- Te hoog hemoglobine gehalte (Hb);
- Angina pectoris;
- Claudicatio intermittens (slagaderverkalking);
- Roken;
- Alcohol gebruik (overmatig);
- Te hoog cholesterol;
- Anticonceptie pil gebruik;
- Te veel aanmaak van bloedplaatjes;
- Arteriosclerose (aderverkalking).

Algemene klachten/verschijnselen die na een beroerte kunnen voorkomen.

Deze verschijnselen kunnen gecombineerd of soms ook afzonderlijk voorkomen. Daarnaast kan de patiënt last hebben van gevoelsstoornissen aan één kant van het gezicht en aan de andere kant van het lichaam. De volgende klachten kunnen ook optreden:

- Krachtsverlies aan een kant van het lichaam (een halfzijdige verlamming);
- Heesheid (van de stem);
- Transpireren, sneller of meer zweten dan voorheen;
- Trillen van de pupillen;
- De hik hebben;
- Een hangend ooglid;
- Pijn in het aangezicht;
- Zenuwpijn (ook als er sprake is van een halfzijdige verlamming);
- Verslikken.

De gevolgen van een beroerte in de linker hersenhelft kunnen zijn:

- Krachtsvermindering, of een verlamming aan de rechter lichaamsszijde;
- Uitval van het gezichtsveld aan de rechterkant van beide ogen;
- Moeilijkheden met de juiste woorden vinden of woorden niet uit kunnen spreken (afasie);
- Niet reageren op mensen of dingen aan de rechterkant (neglect). Neglect betekent dat een patiënt alle signalen die aan de rechterkant binnenkomen niet goed herkent of er niet goed op reageert. Dit kunnen geluiden zijn, of voorwerpen die aan de rechterkant staan. Langzaam, heel onzeker gedrag.

De gevolgen van een beroerte in de rechter hersenhelft kunnen zijn:

- Uitval van het gezichtsveld aan de linkerkant van beide ogen;
- Een onduidelijke spraak (dysartrie);
- Niet reageren op mensen of dingen aan de linkerkant (neglect). Neglect betekent dat een patiënt alle signalen die aan de linkerkant binnenkomen niet goed herkent of er niet goed op reageert. Dit kunnen geluiden zijn of voorwerpen die aan de linkerkant staan;
- Problemen met de ruimtelijke waarneming.

Naast de genoemde verschijnselen zijn er vaak stoornissen in het waarnemen en denken, waardoor problemen kunnen ontstaan bij het begrijpen, zien, voelen, spreken, plannen maken, rekenen, puzzelen, emoties uiten en gedrag. Dit kan ook problemen geven voor u en de mensen in uw omgeving (familie, vrienden, partner en kennissen). Deze problemen ontstaan door:

- Initiatiefverlies
- Impulsiviteit en gehaastheid
- Verkeerd inschatten van tijd
- Constante vermoeidheid
- Incontinentie van urine en/of ontlasting (doordat er geen controle meer over de sluitspieren is door de beroerte)
- Schouderpijn
- Karakterverandering: u kunt door de beroerte veranderen. Misschien was u vroeger heel behulpzaam en lief en na de beroerte nors en snel geïrriteerd. Dit kan allemaal het gevolg zijn van de beroerte
- Geheugenstoornissen (dingen vergeten). Meestal onthoudt u de dingen van vroeger beter zoals de geboorte van een kleinzoon. Maar dingen van nu minder.
- Emotionele labiliteit. U kunt bijvoorbeeld last krijgen van huilbuien terwijl u niet weet waarom u huilt.
- Moeite met het uitvoeren van handelingen. U weet bv niet meer in welke volgorde u zich moet aankleden. (apraxie)
- Veranderingen in de (seksuele) relatie met uw partner. Maar ook het verlies van zelfstandigheid, zelfredzaamheid en het niet voor vol aangezien worden, kunnen frustraties, woede uitbarstingen,

gevoelens van machteloosheid en depressiviteit teweegbrengen bij u. Daarnaast kunnen de verhoudingen tussen partners veranderen. Geliefde wordt verzorger en de andere geliefde wordt patiënt.

Herkent u een van deze bovenstaande problemen, schroom dan niet om daar over met een verpleegkundige, andere hulpverlener of iemand uit uw naaste omgeving te praten.

U kunt te maken krijgen met de volgende disciplines

Neuroloog

De neuroloog is een medisch specialist die zich bezig houdt met de diagnose en de behandeling van u ziekten aan de hersenen, het ruggenmerg, het zenuwstelsel en de spieren. De neuroloog onderzoekt klachten zoals hoofdpijn, duizeligheid, dubbelzien, uitstralende rugpijn, verlamingsverschijnselen maar ook slaapproblemen.

Verpleegkundige

De verpleegkundige helpt u bij de dagelijkse verzorging en het medicijngebruik. Hij/zij start vaak als eerste met de revalidatie en oefent met u om zoveel mogelijk zelf te leren doen.

Verder bereidt hij/zij u voor op onderzoeken, observeert het verloop van uw ziekte en herstel en begeleidt u in dat proces. Hij/zij coördineert de zorg en de begeleiding die u krijgt en is het eerste aanspreekpunt voor u en de familie.

Fysiotherapeut

Na een beroerte kunt u problemen hebben met bewegen. Meestal is het dan zo dat u een kant van uw lichaam niet of niet goed kunt bewegen. De fysiotherapeut komt bij u om te kijken welke problemen u heeft en welke activiteiten u moeilijk uit kunt voeren. U traint met hem/haar de activiteiten die moeilijk voor u zijn. Verder geeft de fysiotherapeut allerlei adviezen over hulpmiddelen en over uw houding in bed of in de (rol)stoel.

Ergotherapeut

Na een beroerte kan het zijn dat u in uw dagelijks leven praktische problemen heeft met uw persoonlijke verzorging, omdat u of uw naaste bepaalde voorwerpen of geluiden niet meer herkent (agnosie), minder aandacht heeft voor de aangedane lichaamshelft. Het handelen in de goede volgorde kan ook verstoord zijn bv met aan en uitkleden (apraxie).

Bij de ergotherapie oefent u hoe u uzelf weer kan verzorgen, het huishouden doen, hobby's, studie of werk weer kan doen. De ergotherapeut begeleidt u hier mee, de duur van de opname in het ziekenhuis.

De ergotherapeut kan u ook adviseren over tijdelijke hulpmiddelen en voorzieningen.

Logopedist

Na een beroerte kunt u een taal, spraak of slikstoornis hebben, of een combinatie hiervan.

Bij een taalstoornis (afasie) is spreken, begrijpen, schrijven en lezen in meer of mindere mate aangedaan.

Bij een spraakstoornis (dysartrie) is het uitspreken onduidelijk of moeilijk. De stem kan te zacht zijn geworden. Ook kan de spraak eentonig of nasaal (door de neus) zijn.

Bij een slikstoornis kan het slikken van speeksel, vloeistof of voedsel problemen opleveren. Slikproblemen kunnen onder andere leiden tot onvoldoende voedselinname. Ook kunt u zich verslikken, waarbij voedsel in de longen terecht kan komen.

Als u één of meer van bovengenoemde problemen heeft, komt de logopedist bij u langs. De logopedist gaat gericht met u oefenen.

Ook geeft hij/zij adviezen over het spreken en slikken aan u en uw familie of naasten.

Diëtist

De diëtiste komt bij u als u slikproblemen heeft, het kan zijn dat u bepaalde voeding niet veilig kunt slikken, vooral als het dun vloeibaar is zoals water.

De voeding moet dan aangepast worden, bijvoorbeeld dik vloeibaar gemalen of sondevoeding. De diëtist bekijkt of de voeding alle belangrijke voedingsstoffen bevat en past dit zo nodig in overleg met u aan. Soms lukt het niet om voldoende te eten en/of drinken en is sondevoeding noodzakelijk. Sondevoeding is een dunne, vloeibare voeding die via een slangetje (de neus/maagsonde) de maag inloopt. (ook wel astronautenvoeding genoemd)

De diëtist berekent aan de hand van uw leeftijd, lengte en gewicht de juiste hoeveelheid en soort sondevoeding die u nodig heeft.

Maatschappelijk werker

De maatschappelijk werker kan u en uw naasten ondersteunen bij het omgaan met de emotionele, sociale en maatschappelijke gevolgen van de beroerte. U kunt ook bij haar terecht voor informatie en advies over bijvoorbeeld huisvesting, financiën, dagbesteding, werk of hulpverlenende instanties, die u thuis kunt inschakelen.

Dienst geestelijke verzorging/pastoraat

Voor u als patiënt is een opname in het ziekenhuis een hele onverwachte gebeurtenis, wat door u en familie als ingrijpend wordt ervaren. Er komen op dat moment en daarna veel vragen op u af: wat is mij voorkomen en hoe ga ik daarmee om, wat gaat er gebeuren, hoe ziet de toekomst er uit. Waar put ik krachten uit. De geestelijk verzorgers in het ziekenhuis zijn er voor om daar over met u over te praten en om u daar in te begeleiden.

De liaisonverpleegkundige

De liaisonverpleegkundige stelt samen met u en de verpleegkundige op de afdeling vast voor welke hulp of voorziening u, na ontslag uit het ziekenhuis, in aanmerking komt (indien nodig). Het kan hierbij gaan om thuiszorg, zorg in een verpleeghuis, verblijf op een

transferafdeling, of kortdurende zorg in een verzorgingshuis. De liaisonverpleegkundige zoekt u tijdens de opname op, om dit samen met u te bespreken voor u met ontslag gaat.

Revalidatie

Revalideren is per persoon verschillend. Tijdens het eerste half jaar na de beroerte gebeurt het belangrijkste herstel. Het herstel start al in het ziekenhuis. Afhankelijk van uw herstel in het ziekenhuis gaat u na ontslag uit het ziekenhuis naar:

- Een revalidatie plek in een verpleeghuis. Daar revalideert u gedurende 3 tot 6 maanden. Afhankelijk van de situatie gaat u naar huis of wordt u opgenomen in een verpleeghuis.
- Een revalidatie plek in een revalidatiekliniek bijvoorbeeld Heliomare.
- Flanken in een verpleeghuis voor ongeveer 6 weken.
- Naar huis al dan niet met thuiszorg.

De revalidatie arts bepaalt of u in aanmerking komt voor een revalidatieplek in het revalidatie centrum.

Naar huis

In de thuissituatie wordt de behandeling door uw eigen huisarts voortgezet. Aanvullend kunt u huishoudelijke verzorging, verpleging, verzorging, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie krijgen. Ook als u geen thuiszorg krijgt, kan het zijn dat een verpleegkundige of verzorgende langskomt om te bespreken hoe het gaat. De CVA verpleegkundige coördineert de zorg en evalueert of de zorg bij u thuis voldoende is? Zij neemt binnen 2 weken contact met u op na ontslag uit het ziekenhuis.

Het revalidatiecentrum

Het doel van de revalidatie is u te helpen uw dagelijkse leven weer zo goed mogelijk op te pakken, eventueel met behulp van aanpassingen. U bent dan aan het oefenen voor thuis. In het revalidatiecentrum kunt u poliklinisch of klinisch revalideren. Klinische revalidatie betekent dat u tijdelijk in het revalidatiecentrum wordt opgenomen. U kunt ook poliklinisch worden behandeld in het revalidatiecentrum of op de revalidatie poli van het Rode

Kruis Ziekenhuis. Dit betekent dat u gedurende een of meerdere dagdelen naar het ziekenhuis of revalidatiecentrum komt voor behandeling.

Verpleeghuis

De behandeling op de revalidatieafdeling van het verpleeghuis heeft net als bij het revalidatiecentrum het doel om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren.

Het belangrijkste verschil met het revalidatiecentrum is dat het tempo van de revalidatie lager ligt en de behandeling minder intensief is.

Als terugkeer naar huis of een verzorgingshuis niet meer mogelijk is en er intensieve zorg nodig blijft, wordt met u overlegd over blijvende opname in een verpleeghuis.

Auto rijden na een beroerte

Na een beroerte mag u 6 maanden niet meer auto of motorrijden. Om daarna weer achter het stuur te mogen, is een verklaring (specialistisch rapport) nodig van een onafhankelijke neuroloog of revalidatiearts. Soms is het nodig om aanpassingen te doen aan uw auto om zo te kunnen functioneren.

Contactgegevens Neurologie

Emailadres: neurologen@rkz.nl

Telefoonnummer: 0251 265695

Rode Kruis Ziekenhuis

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling Neurologie

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

T : +31 (0) 251 26 5555

W : rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

Zorg van de Zaak

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Netwerk.