een santeon ziekenhuis

# Beroerte (CVA) - advies voor naasten

Als gevolg van een beroerte kan een patiënt diverse klachten hebben, zoals moeite met spreken of begrijpen, of gedraagt hij zich anders dan gewoonlijk. Voor naasten kan dat zorgen geven en vragen oproepen. Onderstaande praktische adviezen kunnen wellicht helpen om met de nieuwe situatie om te gaan.

Een beroerte wordt ook wel Cerebraal Vasculair Accident (CVA) genoemd. Het kan gaan om een hersenbloeding of herseninfarct.

## Meer over adviezen

Na schrik en bezorgdheid, zijn meestal de eerste vragen van de familie: Hoe erg is het? Is er wat aan te doen? Hoe ernstig zijn de uitvalsverschijnselen? En wordt het nog beter? Bedenk dat de klachten bij iedere patiënt anders zijn en dat in de periode na de beroerte de klachten kunnen afnemen, zeker als de patiënt deelneemt aan een herstel- of revalidatieprogramma. Ook op langere termijn blijven verbeteringen mogelijk.

Niet alle adviezen zullen op u en de patiënt van toepassing zijn. De situatie is voor iedere patiënt namelijk anders.

Het is van belang dat uw naaste voldoende rust neemt en ontspant, maar dit geldt ook voor u als mantelzorger. Steun van de omgeving is hierbij erg belangrijk. Schakel mensen in die willen helpen met bijvoorbeeld het huishouden, de boodschappen doen en vervoer regelen, zodat u zelf even kunt ontspannen.

U kunt voor hulp ook terecht bij uw uw huisarts, geestelijk verzorger, de psycholoog, de thuiszorg of het maatschappelijk werk. Vraag als u wilt uw arts of verpleegkundige om advies. Voor het contact met lotgenoten kunt u terecht bij Vereniging Hersenletsel (www.hersenletsel.nl).

## Bezoek

Bezoek kan al snel te druk zijn. De patiënt kan ‘dichtklappen’ en helemaal stilvallen. Beperk het aantal bezoekers daarom tot 1 of 2 personen. Een half uur bezoek is zeker in het begin lang genoeg. Het kan heel vermoeiend zijn voor de patient om met meerdere personen tegelijk te praten.

## Halfzijdige verlamming

Bij een halfzijdige verlamming werkt één lichaamshelft niet goed. Als bijvoorbeeld de rechter hersenhelft beschadigd is, kan de patiënt zijn linker lichaamshelft niet goed gebruiken. Maar dat is niet het enige. Het kan ook betekenen dat hij of zij zich niet bewust is van de linkerkant van zijn lichaam en daar ook niets voelt. Dit heet 'neglect', verwaarlozing van de ene helft van het lichaam. Als de linker hersenhelft is beschadigd, geldt dit voor de rechter lichaamshelft.

Onderstaand ons advies hoe hiermee om te gaan:

- Ga juist zitten of staan aan de verlamde kant.
- Wijs  bewust voorwerpen aan die naast de verlamde kant staan, zodat uw naaste het hoofd draait en de dingen aan die kant wél kan zien en horen.
- Ga niet harder praten. De ogen en oren zijn meestal niet beschadigd, tenzij dit al eerder het geval was.

## Gezichtsvermogen

Na een beroerte kan het gezichtsvermogen verminderd zijn. Dat kan betekenen dat de patiënt maar een half beeld ziet. Dit wordt hemi-anopsie genoemd. Hij kan bijvoorbeeld een helft van een zin of woord niet lezen. Dan leest hij het woord “tafel” bijvoorbeeld als “fel”. Of hij eet maar een helft van zijn bord leeg of ziet een bezoeker niet aan de kant van zijn bed staan.

## Tijdsbesef

Door de beroerte weet de patiënt soms niet meer automatisch hoe lang iets duurt, hoe lang hij ergens is en welke dag of hoe laat het is. Maak uw naaste daarom bewust van de tijd. U kunt af en toe de tijd, de datum en de dag noemen. Een kalender en een duidelijk zichtbare klok of wekker kunnen hierbij ook helpen.

## Geheugen

Dingen van vroeger kunnen patiënten zich vaak redelijk goed herinneren. Nieuwe informatie daarentegen kunnen zij moeilijk of niet onthouden. Controleer niet steeds wat uw naaste nog weet, maar geef zelf regelmatig informatie.

Tips voor het omgaan met geheugenproblemen:

- Houd uw naaste op de hoogte, benoem gebeurtenissen of nieuws en herhaal dit later nog eens als u twijfelt of hij het begrijpt of onthoudt.
- Als er bezoek komt, noem dan de namen. Sommige patiënten onthouden namen en woorden erg moeilijk na een beroerte. Dit hoort bij het ziektebeeld.
- Verwacht van uw naaste niet dat hij alles onthoudt na 1 x zeggen.
- Zeg vooral niet "Dat heb je al 2 keer gevraagd of gezegd" of iets dergelijks. Dit is voor uw naaste heel confronterend. Ook al begrijpen wij goed dat het soms moeilijk is om geduld op te brengen.

## Zelfoverschatting

Na een beroerte zijn patiënten zich niet altijd bewust van hun beperkingen. Of ze zien er de ernst niet van in. Ze proberen dingen te doen die ze niet kunnen. Dit kan onveilige situaties opleveren. Bijvoorbeeld autorijden als dat niet meer kan. Wees hierop bedacht. Vraag de hulpverleners om advies en probeer uw naaste te overtuigen van zijn beperkingen. Leg ook uit wat zijn mogelijkheden wél zijn.

## Ruimtelijke waarneming

Na een beroerte in de rechter hersenhelft kan een patiënt regelmatig last hebben van het niet goed inschatten van afstand en ruimte. Hij verwart links met rechts of kan de afstand tot een bepaald voorwerp niet goed

inschatten.

Voorbeelden van een andere waarneming zijn:

- De krant lezen en niet meer zien waar je gebleven bent.
- Een koffiekopje net naast de tafel zetten in plaats van erop.
- Niet zien dat er nog een trede van de trap komt.

U kunt uw naaste helpen door hem te wijzen op duidelijke herkenningspunten in de ruimte (zoals een tafel, een trap, een schilderij). Als uw naaste uw gebaren niet goed waarneemt of begrijpt, leg ze dan uit met woorden.

## Slikproblemen

Bij een halfzijdige verlamming kunnen er slikproblemen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/slikstoornis-dysfagie) ontstaan, omdat de aansturing van de spieren in de mond, keel en strottenhoofd is verstoord. In dat geval kan de patiënt zich verslikken in het eten of drinken. Het verslikken kan uiteindelijk een longontsteking tot gevolg hebben. Overleg daarom altijd met de verpleegkundige of en wat uw naaste mag eten of drinken.

## Spraakproblemen (dysartrie)

Bij spraakproblemen (dysartrie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/spraakstoornis-dysartrie) werken bepaalde spieren onvoldoende, met name die nodig zijn voor de ademhaling, de stem, de uitspraak en ook voor het slikken (eten en drinken). Mensen met een dysartrie zijn moeilijk te verstaan. Ze spreken onduidelijk, eentonig of nasaal (ze spreken door hun neus); hun stem is hees of te zacht. Als er sprake is van een verlamming aan één kant van het gezicht, kunnen kauwen en slikken ook moeilijker gaan en kan er speeksel uit de mondhoek lopen.

## Taalproblemen (afasie)

We spreken van afasie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4108) als de patiënt na een beroerte problemen heeft met spreken, lezen of schrijven. Iemand met een afasie begrijpt soms niet wat er tegen hem gezegd wordt. Ook kan het zijn dat hij alleen de trefwoorden opvangt en zelf het verband ertussen bedenkt. Vooral bij ingewikkelde zinnen levert dit misverstanden op. Soms zegt een afasiepatiënt een ander woord dan hij bedoelt. Ook kan hij moeite hebben met het vinden van woorden en het maken van zinnen.

## Praten met een afasiepatiënt

Het belangrijkste is dat u uw naaste de tijd geeft om op woorden te komen, dat u geduld toont en niet voor uw naaste gaat spreken.

Tips voor een goed gesprek :

- Maak korte zinnen, spreek rustig en geef niet te veel informatie tegelijk.
- Wacht de reactie rustig af. Geef uw naaste de tijd om te reageren.
- Gebruik niet alleen woorden, maar maak er ook gebaren bij.

- Een tekening of schets kan helpen voor een beter begrip. U kunt de logopedist vragen naar afbeeldingen en hulpmiddelen.
- Begrijpt uw naaste niet wat u zegt, probeer het dan met andere woorden opnieuw te zeggen.
- Als uw naaste wat zegt, laat dan hardop weten of u het wel of niet begrepen hebt.
- Zeg hardop wat u denkt dat uw naaste bedoelt met gebaren en gezichtsuitdrukkingen.
- Vaak gebruikt een moeilijk sprekende persoon de gezichtsuitdrukking om te ´praten´ met zijn omgeving. Moedig uw naaste aan gebaren te maken.
- Spreek liever niet voor uw naaste. Gun hem of haar de tijd om op het volgende woord te komen. Maak geen zinnen af en gebruik geen stemverheffing. Uw naaste begrijpt misschien niet altijd meteen wat u zegt, maar hoort u meestal wel.
- Let ook op de manier waarop u de dingen zegt. Uw naaste begrijpt misschien niet alles, maar zal in deze situatie des te gevoeliger zijn voor de toon van uw stem.
- Een bevestigende en goedkeurende toon kunnen uw naaste helpen om onzekerheid en frustratie te overwinnen.
- Spreek op een natuurlijke manier met uw naaste, bij voorkeur over vertrouwde, persoonlijke onderwerpen. Een dergelijk gesprek verloopt meestal beter dan wanneer u praat over onbekende zaken die verder van uw naaste af staan.
- Als uw naaste moeite heeft met spreken, stel dan vragen die hij met ja of nee kan beantwoorden. Kiezen uit meerdere mogelijkheden is moeilijker.
- Als uw naaste kan opschrijven wat hij niet kan zeggen, geef dan pen en papier. Moedig uw naaste aan voorwerpen aan te wijzen als hij of zij niet op het woord kan komen.
- Schrijf uw vragen aan de logopedist op en bespreek deze met haar. Ook zijn er hulpmiddelen beschikbaar voor patiënten. De stichting Afasie Nederland en Afasievereniging Nederland hebben allerlei materialen voor u.

## Veranderingen in karakter en persoonlijkheid

Een beroerte kan leiden tot veranderingen in persoonlijkheid of karakter.

### Persoonlijkheidsveranderingen

Met name de naaste familie valt een verandering  vaak op. Uw naaste lijkt niet meer dezelfde persoon. U kunt het gevoel krijgen met een ‘vreemde’ te maken te hebben. Dat kan moeilijk te verdragen zijn.

### Gedragsveranderingen

Sommige patiënten ontkennen dat er iets met hen aan de hand is. Anderen worden passief en doen weinig meer op eigen initiatief, of zijn niet meer in staat om structuur aan te brengen in hun leven. Weer anderen hebben last van onbeheerst lachen of huilen, het zogenoemde ‘dwanghuilen’ of ‘dwanglachen’. Probeer dit te accepteren en uw naaste hiervan af te leiden. Vaak schaamt de patiënt zich achteraf over dit ongecontroleerde gedrag.

### Iedere patient is anders

Het is lastig hierover algemene adviezen te geven. Als u met bovenstaande veranderingen te maken heeft, vraag dan een gesprek aan met de neuropsycholoog. Aarzel vooral niet om ondersteuning te vragen als u daar behoefte aan heeft.

## Expertise en ervaring

Onze neurologen behandelen per jaar ongeveer 15.000 nieuwe patiënten. Zij hebben daardoor ruime ervaring met vele soorten neurologische aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Bijzondere expertise is er op het gebied van beroertes (CVA) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4144), hoofdpijn, kinderneurologie, MS (multiple sclerose) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4088), neurofibromatose type 1 (NF1) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4018), slaapklachten (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/456) en de Ziekte van Parkinson (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4158).

## Meer informatie

### Websites

- Hersenletsel.nl (https://www.hersenletsel.nl/) (website patiëntenvereniging)
  - T 026 - 351 25 12
  - E info@hersenletsel.nl (mailto:info@hersenletsel.nl)
- MEE.nl (https://www.mee.nl/)(website voor mensen met een beperking)
  - T 0900 - 999 88 88
  - E info@mee.nl (mailto:info@mee.nl)
- Mantelzorg.nl (https://mantelzorg.nl/)(website voor mantelzorgers)
  - T 030 - 659 22 22
  - E mantelzorglijn@mantelzorg.nl (mailto:mantelzorglijn@mantelzorg.nl)

## Gerelateerde informatie

### Aandoeningen

- Beroerte (CVA) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/beroerte-cva)
- Taalstoornis (afasie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/taalstoornis-afasie)
- Spraakstoornis (Dysartrie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/spraakstoornis-dysartrie)
- Slikstoornis (dysfagie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/slikstoornis-dysfagie)

### Specialismen

- Neurologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/neurologie)

**Contact Neurologie** **T 088 320 39 00**