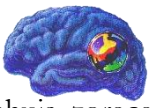
neurologie-zorgketen Leeuwarden



samenwerkingsverband in de regio Leeuwarden tussen: huisartsen, ziekenhuis, zorgcentra, thuiszorgorganisaties, patiëntenvereniging, revalidatiecentrum, dagbestedingcentra en zorgverzekeraar

Veel gestelde vragen na een beroerte

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 1

Overzicht van mogelijke gezondheidsproblemen en opties voor behandeling 2

Hoe groot is de kans op herhaling van een beroerte? 5

Moet ik de medicijnen blijven gebruiken? 5

Moet ik een dieet gaan volgen? 5

Mag ik weer aan het werk? 6

Moet ik stoppen met roken? 6

Mag ik op vakantie? 6

Mag ik alcohol drinken? 7

Mag ik aan sport doen en hoeveel lichaamsbeweging is voldoende? 7

Mag ik in de sauna? 7

Mag ik naar de kapper? 7

Kan ik door vrijen een nieuwe beroerte krijgen? 8

Hieronder volgen vragen die in de praktijk vaak opkomen bij mensen die een beroerte hebben gehad of bij hun partners of familie. Soms komen vragen echter pas als u weer thuis bent of als een specifieke situatie zich voordoet.

Niet alle vragen zullen bij u van toepassing zijn, de antwoorden zijn soms wat algemeen. Na het lezen van deze vragen en antwoorden zult u zien dat er ná een beroerte maar weinig dingen zijn die u moet laten.

Mocht u andere vragen hebben of een specifiek antwoord willen voor uw persoonlijke situatie, dan kunt u dat met de verpleegkundig specialist, verpleegkundig consulent, neurologie wijkverpleegkundige, praktijkverpleegkundige, neuroloog, revalidatiearts, specialist ouderengeneeskunde of huisarts bespreken.

Overzicht van mogelijke gezondheidsproblemen en opties voor behandeling

(bron: Kennisnetwerk CVA NL)

Probleem	Opties voor behandeling
verhoogde bloedsuiker De helft van de patiënten heeft direct na een CVA last van te veel suiker in het bloed (hyperglykemie).	• Insuline
verhoogde bloeddruk 60 procent van de patiënten heeft direct na een CVA last van een verhoogde bloeddruk.	• Afwachten of het vanzelf over gaat • Leefstijlinterventies (voeding, beweging, roken, alcohol, stress) • Medicijnen tegen hoge bloeddruk
koorts Dit kan voorkomen in de eerste dagen na een CVA.	• Paracetamol • Behandeling van infecties
delier (plotselinge ernstige verwardheid, die veroorzaakt wordt door ziekte of medicijnen) Een kwart van de patiënten krijgt in de eerste weken een delier.	• Continue observatie van de patiënt • De zorgverlener zoekt naar mogelijke lichamelijke oorzaken en probeert deze te behandelen. Vaak krijgt u ook medicijnen om de verwardheid verschijnselen en angst te verminderen. Om de nachtrust te verbeteren, krijgt u soms een slaapmiddel voorgeschreven. Als de oorzaak goed is behandeld, gaat het delier meestal snel over.
ernstige vernauwing van halsslagader	• Operatie binnen 2 weken

Probleem	Opties voor behandeling
verandering in cognitie (bijvoorbeeld oriëntatie, aandacht, geheugen, leervermogen, waarneming, informatie-verwerking, organisatie van handelingen, gebrekkig ziekte-inzicht)	• Er zijn verschillende behandelingen beschikbaar. Meestal een vorm van compensatietraining, waarbij u leert om dagelijkse activiteiten op een andere, handigere manier uit te voeren. Ook aandachtstraining of visuele scanningtraining zijn mogelijk. • Stimulatie van de zintuigen
verandering in gedrag (bijvoorbeeld bij het uitvoeren van taken en handelingen, 'neglect': geen reactie of tragere reactie op prikkels van buitenaf) Een derde van de patiënten krijgt in meer of minder mate last van neglect. Ook kan er moeite ontstaan met het uitvoeren van alledaagse activiteiten (apraxie).	• Stimulatie van de zintuigen • Aandachtstraining of visuele scanningtraining: u leert om bewust aandacht te geven aan iets
verandering in emotie (bijvoorbeeld angst, depressiviteit, vermoeidheid, prikkelbaarheid, agressiviteit, verminderde sociale vaardigheden) De helft van de patiënten heeft na 2 jaar nog last van vermoeidheid. Veel patiënten en ook naasten hebben last van depressieve klachten.	• Psychosociale begeleiding • Antidepressiva, medicijnen tegen depressieve klachten
pijn Pijn komt veel voor na een CVA. Vooral schouderpijn.	• Medicijnen / injecties • Oefentherapie • Elektrostimulatie
taal, spraak, stem, communicatie Taalstoornis: 25 procent van de patiënten heeft in de eerste weken na een CVA last van afasie (stoornis van spreken, begrijpen, lezen en schrijven). Spraakstoornis: 35 procent van de patiënten heeft in de eerste tijd dysartrie (krachtverlies van tong en mondspieren).	• Afasietherapie • Logopedie • Cognitief-linguïstische therapie • Communicatieve vaardigheidstraining • Leren communiceren met behulp van communicatiehulpmiddelen

Probleem	Opties voor behandeling
slikstoornis De helft van de patiënten heeft in de eerste weken na een CVA een slikstoornis. De meesten herstellen binnen 3 weken. Na een CVA wordt onderzocht of de patiënt problemen heeft met slikken.	• Compenserende maatregelen gericht op de samenstelling van de voeding (eventueel sondevoeding) • Logopedie • Psychosociale begeleiding
incontinentie Vooral in de eerste 2 weken kan verlies van controle over blaas en ontlasting optreden. Meestal herstelt dit binnen 2 weken.	• Gebruik van incontinentiemiddelen • Blaastraining • Katheter • Laxeermiddelen • Aanpassing van de voeding
seksualiteit en intimiteit Verminderde zin in intimiteit en seks vanwege de gevolgen van een CVA en vanwege het gebruik van medicatie.	• Educatie • Psychosociale ondersteuning • Gebruik van andere medicatie
motoriek en mobiliteit De meeste patiënten krijgen een verlamming in arm en/of been en hebben moeite met fijne bewegingen. Bij 75 procent herstelt het lopen en bij 35 procent de arm- en handfunctie.	• Binnen 24 uur na het CVA uit bed • Fysiotherapie of oefentherapie (bijvoorbeeld balanstraining, krachttraining, duurtraining, arm-reik oefeningen, rolstoel rijden, houdingscontrole, looptraining)
leren en toepassen van kennis Moeite met het aanleren van vaardigheden en het toepassen van kennis in nieuwe situaties.	• Compensatietraining • Vaardigheidstrainingen • Training en begeleiding op locatie, bijvoorbeeld in de thuissituatie
verzorging en huishouden Moeite met het zelfstandig uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven.	• Ergotherapie • Fysiotherapie • Hulp bij zelfverzorging • Ondersteuning bij praktische zaken

Hoe groot is de kans op herhaling van een beroerte?

De kans op herhaling van een beroerte is afhankelijk van de oorzaak van de beroerte, welke risicofactoren voor een beroerte bij u aanwezig zijn en de mogelijke aanpak van deze risicofactoren. Veel hangt dus af van de vraag of het goed lukt een eventuele oorzaak te behandelen en de risicofactoren goed te regelen. Hiermee wordt bijvoorbeeld bedoeld: goed instellen van de bloeddruk, elke dag een half uur wandelen of fietsen, gezonde voeding, niet roken, maximaal een tot twee glazen alcohol per dag, goede behandeling van verhoogd cholesterol of verhoogd bloedsuiker, enzovoort. De kans op herhaling is dus voor iedereen verschillend. Wij adviseren u regelmatig op controle te gaan bij uw huisarts. Overleg met hem of haar hoe vaak deze dat nodig acht.

Moet ik de medicijnen blijven gebruiken?

De medicijnen die de neuroloog u voorschrijft zijn bedoeld om een nieuwe beroerte te voorkomen. Dat effect verdwijnt als u de medicatie zou stoppen. Over het algemeen moet u dus levenslang met de medicijnen doorgaan. Natuurlijk bestaat wel de mogelijkheid dat de medicijnen op termijn veranderen; bijvoorbeeld als er iets in uw gezondheidstoestand verandert of als er nog betere medicijnen worden ontwikkeld. Tegenwoordig worden de meeste mensen na een herseninfarct behandeld met een combinatie van bloedverdunners en cholesterolverlagende tabletten. Het is overigens verstandig altijd een lijstje bij u te dragen waarop uw medicatie staat. Dit kunt u bij uw apotheek laten maken.

Moet ik een dieet gaan volgen?

Er is een verband tussen voeding en hart- en vaatziekten. Een teveel aan verzadigde vetten verhoogt het cholesterolgehalte in het bloed en daarmee de kans op hart- en vaatproblemen. Te veel zout kan de bloeddruk verhogen en een te hoge bloeddruk vergroot de kans op onder meer een beroerte. Wees dus zuinig met zout. Goede invloeden zijn er ook. Gezond eten verlaagt het cholesterolgehalte in het bloed en helpt daardoor de slagaders schoonhouden. Daarnaast houdt gezonde voeding het lichaamsgewicht binnen de perken en kan het een hoge bloeddruk helpen voorkomen. Daardoor wordt het hart niet onnodig belast.

Een garantie biedt gezond eten natuurlijk niet, maar in alle opzichten is het verstandig. Eet bij voorkeur vezelrijk voedsel, bijvoorbeeld bruin- of volkorenbrood in plaats van wit brood, volkoren pasta in plaats van gewone pasta en zilvervliesrijst in plaats van witte rijst. Drink minstens anderhalve liter vocht per dag, zoals: water, vruchtensap, koffie, thee, halfvolle melk, yoghurt en soep. Ga altijd met een gevulde maag boodschappen doen. In dat geval, zo blijkt uit onderzoek, laat u zich minder snel verleiden tot het aanschaffen van extra vetrijke tussendoortjes. Gebruik onverzadigde vetten bij het koken. Dit zijn vetten die vloeibaar zijn bij kamertemperatuur, bijvoorbeeld olijfolie en zonnebloemolie.

Kijk voor meer informatie ook op www.voedingscentrum.nl

Mag ik weer aan het werk?

Dat is erg afhankelijk van de restverschijnselen van de beroerte en natuurlijk van het soort werk. Als u zich goed voelt is er tegen werkhervatting meestal geen bezwaar. Toch blijkt regelmatig dat het tegenvalt en dat u op het werk pas merkt dat er iets niet goed lukt. Het is belangrijk dat met de huisarts, bedrijfsarts, neuroloog of revalidatiearts te bespreken.

Hebt u een werkgever dan is die samen met u verantwoordelijk voor uw re-integratie. De meeste werkgevers hebben daarvoor een contract gesloten met een arbodienst of reïntegratiebedrijf. U mag ook zelf een bedrijf uitzoeken als dat beter bij uw wensen aansluit.

Ontvangt u een ziektewet-, WIA-, WAO-, WAZ- of Wajonguitkering, dan is het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) verantwoordelijk voor uw terugkeer naar werk. Ook het UWV schakelt daarvoor een reïntegratiebedrijf in. U mag ook zelf een bedrijf uitzoeken als u dat liever wilt.

Hebt u een uitkering van de gemeente (bijstand, IOAW of IOAZ), een Anw-uitkering, of helemaal geen uitkering, dan moet de gemeente u helpen om weer aan het werk te komen. Iedere gemeente stelt daarvoor een eigen beleid op. Ook de gemeente kan een reïntegratiebedrijf in de arm nemen. Informeer bij uw gemeente naar de mogelijkheden.

Voor meer informatie kijk ook op de website: www.werkenmethersenletsel.nl

Moet ik stoppen met roken?

Ja! Roken laat de bloedvaten dichtslibben en verhoogt de kans op hart- en vaatziekten. Uw huisarts kan u adviseren bij het stoppen met roken, eventueel met behulp van nicotine-kauwgom, nicotinepleisters, tabletten of door het volgen van een cursus.

Uw eigen motivatie is echter het allerbelangrijkst.

Mag ik op vakantie?

Daar is in het algemeen niets op tegen. Ook vliegen is na een beroerte toegestaan. Vraag wel aan uw behandelend arts op welke termijn dit is toegestaan (een algemeen advies is om dit in de eerste 3 maanden na een beroerte te vermijden). In warme landen dient u er voor te zorgen dat u genoeg vocht binnen krijgt (2,5 liter per dag).

In de felle zon kunt u beter een hoofddeksel dragen. Tijdens een reis waarbij u veel stil moet zitten is het goed af en toe te bewegen: ga even lopen in het gangpad van bus of vliegtuig. Dit is belangrijk om een trombosebeen te voorkomen. Wanneer u een hoger risico op trombose hebt

(bijvoorbeeld wanneer u eerder een trombosebeen hebt gehad) en u langer dan vier uur moet zitten, wordt geadviseerd extra maatregelen te nemen, zoals elastische kousen of een eenmalig trombosespuitje vlak voor de reis. Overleg dit bij twijfel met uw (huis)arts. Het is ook beter om tijdens uw reis water te drinken dan alcohol.

Tips:

- Vergeet geen medicatielijst mee te nemen op vakantie. Deze kunt u bij uw apotheek laten maken.
- Het komt voor dat koffers zoek raken. Verdeel uw medicatie over uw handbagage en koffer.
- Bent u rolstoelafhankelijk? Ga de toegankelijkheid na van uw accommodatie, maar ook in de omgeving (bijvoorbeeld musea, theater).

Mag ik alcohol drinken?

Ja, met mate. U mag een glaasje per dag drinken. Maar let op: drie of meer per dag is schadelijk.

Mag ik aan sport doen en hoeveel lichaamsbeweging is voldoende?

Tegen sportbeoefening na een beroerte bestaat geen bezwaar. Als u tevoren, voor de beroerte, niet gewend was te sporten, dan is het wel verstandig dit eerst met uw huisarts of neuroloog te bespreken.

Dat voldoende lichaamsbeweging gezond is weet iedereen. Toch blijkt uit onderzoek dat een op de drie Nederlanders onvoldoende beweegt. Om meer te bewegen hoeft u uw leven niet drastisch te veranderen. U hoeft beslist geen dure sportuitrusting aan te schaffen of lid te worden van een vereniging. Een wandeling maken of een stukje fietsen is voldoende.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseert om ten minste een half uur per dag aan lichaamsbeweging te doen. Dit hoeft niet aaneengesloten te zijn. Het mag gerust een optelsom zijn van bijvoorbeeld twee keer vijftien minuten fietsen of drie keer tien minuten wandelen. Meer bewegen mag natuurlijk altijd. Hoe meer u beweegt, hoe beter het is. Voldoende lichaamsbeweging verkleint niet alleen de kans op hart- en vaatziekten, maar is ook goed voor uw spieren en botten, voor uw spijsvertering en ook voor het voorkomen van depressie of geestelijke achteruitgang.

Mag ik in de sauna?

Ja, hieraan zijn geen beperkingen. Wanneer u de sauna bezoekt, dient u wel voldoende te drinken.

Mag ik naar de kapper?

Ja, hieraan zijn geen beperkingen.

Kan ik door vrijen een nieuwe beroerte krijgen?

Mensen die getroffen zijn door een beroerte en hun partners maken zich soms zorgen over hun seksuele relatie. Ze zijn bijvoorbeeld bang dat seksuele opwinding een nieuwe beroerte kan veroorzaken. Daar is geen reden voor.

Wel is het goed om er rekening mee te houden dat in de eerste periode na een beroerte de seksuele behoefte meestal verminderd is. De omstandigheden zijn er niet naar en het komt voor dat mensen na een beroerte het gevoel hebben dat ze hun lichaam niet meer kennen. Ze moeten wennen aan de manier waarop hun lichaam reageert. Ook kan schaamte een rol spelen. Gelukkig komt de behoefte aan intimiteit en seksualiteit na verloop van tijd bij de meeste mensen terug. Loop daarom in het begin niet te hard van stapel. Ga samen op ontdekkingstocht naar wat ook in de nieuwe situatie plezierig is voor u beiden. Belangrijk is te blijven praten over uw gevoelens. Sommige medicijnen hebben als bijwerking dat ze de zin in het vrijen verminderen of bij mannen de potentie verlagen. Bespreek met uw (huis)arts of er alternatieven zijn zonder deze bijwerkingen.

Eventueel zou u ook naar een seksuoloog doorverwezen kunnen worden.