

Na een beroerte...



Zichtbare en onzichtbare gevolgen

De Hartstichting strijdt al 50 jaar succesvol tegen hart- en vaatziekten. Maar het aantal sterfgevallen en patiënten moet nóg verder omlaag, want ruim 1 miljoen Nederlanders zijn hart- of vaatpatiënt. Daarom blijven we permanent investeren in baanbrekend onderzoek, preventie en patiëntenzorg. Help ook mee, met uw donatie of als vrijwilliger.

Want het mag niet stoppen  Hartstichting

Inhoudsopgave

De Hartstichting	4
De Hart&Vaatgroep	5
In deze brochure	7
Hoe werken onze hersenen?	8
Hoe zien de hersenen eruit?	9
Wat is een beroerte?	10
Hoe herkent u een beroerte?	11
TIA	13
Wat is een herseninfarct?	14
Wat is een hersenbloeding?	16
Wat gebeurt er als u een beroerte heeft gehad?	18
Welke medicijnen krijgt u na een beroerte?	20
Wat zijn de gevolgen van een beroerte?	21
Revalideren na een beroerte	24
Leven met een beroerte	26
Leven met iemand die een beroerte heeft gehad	27
Wat kunt u doen om de kans op een (nieuwe) beroerte te verkleinen?	30
Omgaan met de gevolgen van een beroerte	33
Veelgestelde vragen	38
Waar vindt u meer informatie?	39
Meer weten over gezond leven, stoppen met roken of medicijnen?	40

De Hartstichting

In Nederland lijdt meer dan een miljoen mensen aan een hart- of vaatziekte. Eén op de vier Nederlanders sterft eraan. Dat vinden wij onacceptabel.

Daarom strijdt de Hartstichting voor een toekomst waarin minder mensen een hart- of vaatziekte krijgen, er minder mensen aan dood gaan en patiënten zich zo min mogelijk beperkt voelen door hun ziekte.

Dit kunnen we niet alleen. Maar doen we samen met iedereen die geconfronteerd wordt met hart- en vaatziekten en zich in wil zetten voor een beter leven. Voor patiënten, voor hun naasten, voor een gezonde samenleving.



De Hart&Vaatgroep

Leeft u met een hart- of vaataandoening of heeft u een verhoogd risico daarop?

Als u geconfronteerd wordt met een hart- of vaatziekte of het treft uw naasten, dan kan de wereld er ineens heel anders uitzien. Ieder mens reageert op zijn of haar eigen manier op ingrijpende gebeurtenissen. Veel mensen ervaren dan de behoefte aan extra informatie en aan steun van lotgenoten. U kunt daarvoor terecht bij De Hart&Vaatgroep. De vereniging richt zich zowel landelijk als regionaal op belangenbehartiging, informatievoorziening, lotgenotencontact en leefstijlmanagement.

Kijk voor meer informatie op www.hartenvaatgroep.nl of bel 088 1111 600.

De Hart&Vaatgroep en de Hartstichting behartigen samen de belangen van hart- en vaatpatiënten.



De Hart & Vaatgroep

van en voor mensen met een hart- of vaatziekte



Margje ter Linde
Als de zon schijnt,
mijn buurvrouw de
strekken, dat is zo

In deze brochure

Onze hersenen zijn het regelcentrum van ons lichaam. In dit centrum komen voortdurend prikkels binnen. De hersenen herkennen door deze prikkels wat u voelt, ziet, hoort en ruikt en zorgen ervoor dat u er goed en snel op reageert. Hersenen hebben zuurstof nodig, die via het bloed wordt vervoerd. Als de bloedtoevoer in of naar de hersenen verstopt raakt, krijgt het gedeelte achter de verstopping te weinig zuurstof. Dit gebied kan dan niet goed werken en u krijgt uitvalsverschijnselen. We spreken dan van een beroerte.

Hoe ontstaat een beroerte? Wat zijn de signalen? Wat is precies het verschil tussen een herseninfarct en een hersenbloeding? In deze brochure leest u daar meer over. Ook vindt u informatie over de gevolgen van een beroerte. Die kunnen - zowel lichamelijk als geestelijk - behoorlijk ingrijpend zijn. Niet alleen voor u, maar ook voor uw omgeving. De Hartstichting vindt het daarom belangrijk om u goed te informeren over uw aandoening en u op die manier een steuntje in de rug te geven.

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel of mail dan met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 - 3000 300 (lokaal tarief), e-mail: infolijn@hartstichting.nl.

Wilt u een filmpje bekijken over een beroerte? Kijk dan op www.hartstichting.nl/beroerte

(86):
even met
benen
fijn.

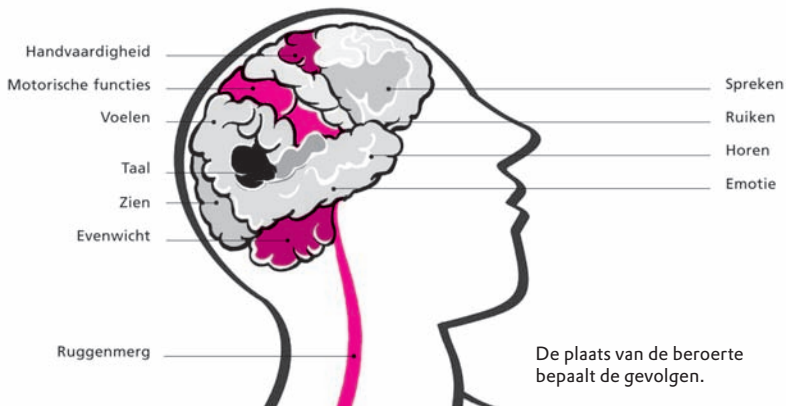
Hoe werken onze hersenen?

Samen met het ruggenmerg vormen de hersenen het centrale zenuwstelsel. Dit stelsel is het beste te vergelijken met een telefooncentrale. Via de zenuwbanen, die in ons hele lichaam lopen, komen voortdurend allerlei boodschappen uw brein binnen. De hersenen registreren deze boodschappen en herkennen zo wat u hoort, ruikt, proeft, ziet en voelt.

Onze hersenen zenden zelf ook boodschappen uit. Als u bijvoorbeeld wilt lopen, gaan er signalen vanuit uw hersenen via de zenuwbanen naar uw benen. Daardoor kunt u uw benen bewegen. Eigenlijk gebruiken we onze hersenen bij alles wat we doen: lopen, eten, slapen enzovoort. Ook de ademhaling en de bloedsomloop worden vanuit de hersenen geregeld.

Onze hersenen zijn voortdurend bezig. Om goed te kunnen werken, hebben ze energie nodig. Die energie halen de

hersenen uit de zuurstof en voedingsstoffen die het bloed aanlevert. Omdat de hersenen veel energie verbruiken, kunnen ze maar heel kort zonder zuurstof. Stopt de bloedtoevoer? Dan treedt binnen korte tijd een beschadiging op. Duurt het te lang voordat de hersenen weer zuurstof krijgen, dan is de schade onherstelbaar. Een deel van de hersenen is dan uitgeschakeld en kan niet meer (volledig) functioneren. Dat geldt ook voor het deel van ons lichaam dat door het beschadigde gedeelte wordt aangestuurd.



Hoe zien de hersenen eruit?

Aan de binnenkant van de vaatwand kunnen beschadigingen ontstaan (o.a. door roken en hoge bloeddruk), waardoor ontstekingsprocessen ontstaan. Het afweersysteem probeert de beschadigingen te herstellen. Tijdens dit proces klonteren bloedplaatjes samen op de beschadigde plaats.

Onze hersenen bestaan uit verschillende gebieden, die elk hun eigen functie hebben:

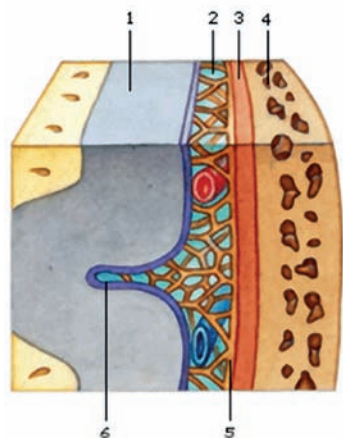
- De grote hersenen. Deze zijn verdeeld in de linker- en de rechterhersenhelft. De rechterhelft van de hersenen bestuurt de linkerkant van het lichaam en de linkerhelft de rechterkant van het lichaam. In de linkerhelft liggen bij de meeste mensen de gebieden die de taal en spraak regelen.
- De kleine hersenen. Deze sturen en coördineren de bewegingen die we maken.
- De hersenstam. Deze regelt onder andere de bloeddruk, lichaamstemperatuur, hartslag en ademhaling. De hersenstam vormt de verbinding tussen de grote en kleine hersenen en het ruggenmerg.

Om de hersenen liggen drie vliezen. Van binnen naar buiten zijn dit:

- het dunne zachte hersenvlies (pia mater)
- het spinnenwebvlies (arachnoidea)
- het harde hersenvlies (dura mater)

Op de afbeelding ziet u een doorsnede van onze hersenen. Wat is wat?

- 1. hersenweefsel
- 2. subarachnoïdale ruimte
- 3. harde hersenvlies
- 4. schedel
- 5. spinnenwebvlies
- 6. dunne zachte hersenvlies



Bron: KiesBeter.nl

Wat is een beroerte?

Als de zuurstofvoorziening naar de hersenen plotseling wordt onderbroken doordat een bloedvat verstopt raakt of scheurt, spreken we van een beroerte. In de medische wereld wordt dit ook wel een **Cerebro Vasculair Accident (CVA)** genoemd. Vrij vertaald: een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen.

Een beroerte kan zijn:

- een herseninfarct. Hierbij raakt een bloedvat in de hersenen verstopt door een bloedstolsel, waardoor een deel van de hersenen geen zuurstof meer krijgt en afsterft.
- een hersenbloeding. Hierbij barst een bloedvat in de hersenen open, waardoor er bloed in het hersenweefsel of tussen de hersenvliezen stroomt en het hersenweefsel beschadigd raakt.



Herseninfarct



Hersenbloeding

Feiten en cijfers

- Elk jaar krijgen in Nederland bijna 47.000 mensen een beroerte. Dat zijn 126 personen per dag.
- In Nederland leven ruim 240.000 mensen met de gevolgen van een beroerte.
- Per jaar worden ruim 44.000 mensen in het ziekenhuis opgenomen voor een beroerte.
- De meeste mensen die een beroerte krijgen, zijn ouder dan 65 jaar; 20 procent is jonger dan 65 jaar.
- Bij ongeveer 80 procent van de mensen met een beroerte is sprake van een herseninfarct; bij 20 procent gaat het om een hersenbloeding.
- Een hersenbloeding komt relatief vaker voor bij jonge mensen.

Hoe herkent u een beroerte?

De verschijnselen die kunnen optreden, zijn bij een herseninfarct en hersenbloeding grotendeels hetzelfde. Ze komen altijd plotseling opzetten.

De belangrijkste symptomen van een beroerte zijn:

- Plotseling wartaal spreken, niet meer uit woorden kunnen komen of onduidelijk praten.
- Plotseling dubbelzien, wazig zien of blindheid aan het linker- of rechteroog.
- Plotseling krachtverlies of verlamming van één arm en/of been.
- Plotseling een scheeftrekkend gezicht, een afhangende mondhoek.
- Een plotselinge combinatie van hevige draaiduizeligheid, coördinatie- en/of evenwichtsstoornissen.
- Plotseling zeer ernstige hoofdpijn zonder oorzaak (alleen bij een hersenbloeding).

Bel direct 112

Heeft u of iemand in uw omgeving plotseling één of meer van deze verschijnselen? Bel dan onmiddellijk het alarmnummer 112 en wacht niet tot de klachten weer overgaan. Een snelle behandeling (in de eerste uren) kan wellicht voorkomen dat de beroerte ernstige gevolgen heeft. Patiënten met een herseninfarct die snel in het ziekenhuis zijn, kunnen in aanmerking komen voor een behandeling met medicijnen (per infuus), waardoor het bloedstolsel oplost en de hersenen weer zuurstof krijgen. Deze behandeling heet trombolysen en kan alleen plaatsvinden binnen 4,5 uur na aanvang van de verschijnselen.

Hoe meer tijd verloren gaat, hoe meer schade er ontstaat. Spoed is dus geboden!

Tijdverlies = hersenverlies

Twijfelt u of iemand een beroerte heeft?

Vraag aan de persoon of hij:

- zijn tanden wil laten zien. Let op of de mond scheef staat of een mondhoek naar beneden hangt.
- beide armen tegelijkertijd horizontaal naar voren kan strekken en zijn handen met de palmen naar boven kan draaien. Let op of een arm wegzakt of rondzwakt.
- een zin uitspreekt. Let op of de persoon onduidelijk spreekt of niet meer uit de woorden komt.

Vertoont iemand een of meer van deze symptomen? Bel dan direct 112.

Vraag het *Herkenkaartje Beroerte* aan via onze website: www.hartstichting.nl/webshop

TIA

Als de bloedtoevoer maar kort wordt afgesloten, is er sprake van een TIA: een Transient Ischemic Attack. Dit betekent: een voorbijgaande verstopping van een bloedvat in de hersenen.

De verschijnselen van een TIA zijn dezelfde als van een beroerte. Alleen duren ze maar kort: enkele minuten, meestal niet langer dan twintig minuten. Soms duren de verschijnselen wat langer.

De verschijnselen vindt u op pagina 11.

Bel bij één of meer van deze verschijnselen altijd direct het alarmnummer 112

Wacht niet af of de verschijnselen vanzelf overgaan. Hierdoor kan onnodige tijd verloren gaan, want het kan een herseninfarct zijn!

Een TIA is dus eigenlijk een voorbijgaande beroerte. Maar het kan als een waarschuwing worden gezien voor een echte beroerte met blijvende gevolgen!

Ga daarom, als u pas achteraf denkt dat u misschien een TIA heeft gehad, altijd dezelfde dag nog naar de huisarts. Dan kan onderzoek worden gedaan naar de oorzaak die soms goed te behandelen is.

De Hartstichting heeft een aparte brochure over TIA: *TIA, een voorbijgaande beroerte*.

Deze kunt u aanvragen via

www.hartstichting.nl/webshop



Wat is een herseninfarct?

Bij het merendeel van de beroertes (80 procent) gaat het om een herseninfarct. Een herseninfarct ontstaat doordat een bloedstolsel een bloedvat in het hoofd verstoppt en de bloedstroom blokkeert. Het hersenweefsel achter de blokkade krijgt dan geen zuurstof en voedingsstoffen meer en kan niet goed meer functioneren. Dan treden er uitvalsverschijnselen op, zoals verlammingen of spraakstoornissen. Als deze blokkade van korte duur is, kan het hersenweefsel zich nog herstellen als de bloedstroom weer op gang komt. Maar wanneer het gebrek aan zuurstof en voedingsstoffen te lang duurt, raakt het hersenweefsel beschadigd of sterft het af. Dit is het geval bij een herseninfarct.

Hoe ontstaan verstoppingen?

Via de slagaders bereikt het bloed, met zuurstof en voedingsstoffen, alle delen van ons lichaam. Ook de hersenen. Als de gladde binnenwand van de slagaders op bepaalde plekken is beschadigd - bijvoorbeeld door hoge bloeddruk - hechten zich witte bloedcellen, vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes) en ontstekingscellen aan de vaatwand. Dit noemen we een plaque. Bij toename van een plaque raakt de slagader vernauwd. Dit heet slagaderverkalking ofwel atherosclerose. Slagaderverkalking is een belangrijke oorzaak van een herseninfarct. Er kan een scheurtje ontstaan in de plaque, waardoor de inhoud van de plaque in contact komt met het bloed. Hierdoor stolt het bloed en er ontstaat een bloedstolsel

op de plaque. Als zo'n bloedstolsel losraakt, wordt het met de bloedstroom meegevoerd en kan het verderop in een bloedvat blijven steken. Zo sluit het de bloedtoevoer in de slagader helemaal af. Het weefsel achter de afsluiting krijgt geen zuurstof meer en sterft af.



Slgaderverkalking

Vetachtige stoffen hopen zich op in de vaatwand.

Andere oorzaak: boezemfibrilleren

Bij boezemfibrilleren (een hartritmestoornis) kan vanuit het hart een bloedstolsel met de bloedstroom worden meegevoerd

naar de hersenen, waar het een bloedvat kan verstoppen. Om dit te voorkomen, schrijft de cardioloog bij boezemfibrilleren een antistollingsmiddel voor.

De kans op slagaderverkalking en op hart- en vaatziekten (zoals beroerte, angina pectoris en een hartinfarct) kan worden verhoogd door:

- roken (ook meerooken)
- verhoogd cholesterol
- hoge bloeddruk
- overgewicht
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- te veel verzadigde vetten in de voeding
- te weinig lichaamsbeweging
- erfelijkheid: hart- en vaatziekten bij vader, moeder, broer of zus voor het 65e levensjaar
- Leeftijd en geslacht spelen ook mee.

We noemen dit de risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

Ook chronische psychologische stress kan uw risico op hart- en vaatziekten verhogen.

Er zijn factoren waar u zelf geen invloed op heeft, zoals leeftijd, geslacht of erfelijkheid. Op sommige factoren heeft u wel invloed: u kunt kiezen voor gezond eten, genoeg bewegen, niet roken en voldoende ontspanning.

Wilt u meer weten over slagaderverkalking? En vooral wat u kunt doen om de kans op hart- en vaatziekten te verkleinen? Kijk dan eens op www.hartstichting.nl/slagaderverkalking

Ook kunt u op onze website brochures bestellen over hoge bloeddruk, hoog cholesterol, overgewicht, gezonde voeding en bewegen: www.hartstichting.nl/webshop

Wat is een hersenbloeding?

Bij een hersenbloeding ontstaat een scheurtje in een bloedvat in uw hersenen. Soms barst een sterk uitgerekt bloedvat helemaal open. Er stroomt dan bloed in of rond de hersenen. Dit bloed hoopt zich op en duwt het hersenweefsel weg, waardoor het beschadigd raakt. Het hersenweefsel krijgt bovendien geen bloed met zuurstof en voedingsstoffen meer, waardoor het afsterft.

Wat zijn de oorzaken van een hersenbloeding?

Bij een hersenbloeding is niet altijd een duidelijke oorzaak aan te wijzen. Vaak is er sprake van een beschadiging aan de wand van een slagader in de hersenen. Die beschadiging kan ontstaan door slagaderverkalking. Door slagaderverkalking worden de wanden van slagaders minder elastisch, waardoor het vat verzwakt en uiteindelijk kan scheuren.

Een hoge bloeddruk speelt bij een hersenbloeding een belangrijke rol. Bij een voortdurend hoge bloeddruk ontstaan vaker beschadigingen aan de wanden van slagaders. Uiteindelijk kan door een hoge bloeddruk een zwak bloedvat in de hersenen knappen of scheuren en zo een hersenbloeding veroorzaken.

Een bloeding in het hersenweefsel

Een bloeding in het hersenweefsel noemen we een intracerebrale bloeding.

Intracerebrale bloedingen worden verdeeld in:

- bloedingen *zonder* onderliggende oorzaak. Dat is in de meeste gevallen zo. Er is dan vaak al langere tijd sprake van een hoge bloeddruk, waardoor een vaatwand verzwakt en uiteindelijk scheurt. Men spreekt in dit geval van een hypertensieve bloeding (een bloeding bij hoge bloeddruk).
- bloedingen *met* een onderliggende oorzaak. Soms zit er op de plek van de bloeding bijvoorbeeld een (aangeboren) misvorming van de bloedvaten of een vaatkluw.

Een bloeding rond het hersenweefsel

Een bloeding rond de hersenen, tussen de hersenvliezen, heet een subarachnoïdale bloeding. Deze is vernoemd naar de plek waar die plaatsvindt: de subarachnoïdale ruimte.

De hersenen worden omgeven door drie hersenvliezen. Het middelste vlies wordt het spinnenwebvlies genoemd. De subarachnoïdale ruimte is de ruimte tussen het zachte binnenste hersenvlies en het spinnenwebvlies. Op pagina 9 vindt u een afbeelding van een doorsnede van de hersenen.

De subarachnoïdale ruimte bevat hersenvocht en bloedvaten die de hersenen van bloed voorzien. In deze ruimte kan – door de bloeddruk – een zwakke plek in de wand van een slagader uitrekken. Er ontstaat dan een uitstulping. Zo'n uitstulping heet een aneurysma. Als het aneurysma in de subarachnoïdale ruimte knapt, noemen we dat een subarachnoïdale bloeding.

Een subarachnoïdale bloeding kan ook ontstaan bij een aangeboren vaatafwijking in de hersenen of bij ernstig traumatisch hersenletsel.

Wat gebeurt er als u een beroerte heeft gehad?

Hoe sneller de behandeling start, hoe kleiner de kans op blijvende gevolgen. U moet dus zo snel mogelijk naar het ziekenhuis als u een herseninfarct of hersenbloeding heeft. U wordt daar de eerste dagen (24 tot 72 uur) opgenomen op een speciale afdeling voor patiënten met een beroerte: de Stroke Unit. Op deze afdeling werken artsen en verpleegkundigen van verschillende specialismen samen. Na een paar dagen wordt u overgeplaatst naar de afdeling Neurologie.

Herseninfarct of hersenbloeding?

Als u in het ziekenhuis bent aangekomen, laat de neuroloog onmiddellijk een CT- of MRI-scan van uw hersenen maken. Hierdoor komt hij (of zij) te weten of u een herseninfarct of een hersenbloeding heeft. Dat is belangrijk, omdat de behandeling bij een infarct anders is dan bij een bloeding. Ook wordt uw bloed onderzocht en wordt er een electrocardiogram (ECG of hartfilmpje) gemaakt. Als u een herseninfarct heeft gehad, krijgt u meestal ook een Duplex-onderzoek. Hierbij wordt gekeken of de bloedvaten in de hals zijn vernauwd. De arts meet aan de hand van geluidsgolven hoe snel het bloed door uw slagaders stroomt. Een echo-onderzoek brengt daarnaast op een monitor de bloedvaten in beeld.

Trombolysie bij een herseninfarct

Bij een herseninfarct komt u soms in aanmerking voor trombolysie. Dit is een behandeling waarbij u per infuus een medicijn krijgt toegediend. Dit medicijn zorgt ervoor dat het stolsel oplost, zodat uw hersenen weer zuurstof krijgen. Deze behandeling kan alleen worden toegepast binnen 4,5 uur nadat de verschijnselen zijn begonnen. Hoe eerder de behandeling start, hoe groter de kans op herstel!

Operatie bij een hersenbloeding

Bij sommige hersenbloedingen is een operatie of andere ingreep mogelijk. Bijvoorbeeld als de bloeding de afvoer van het hersenvocht belemmert of bij een subarachnoïdale bloeding. Hierbij wordt het aneurysma (de uitstulping van het

bloedvat) opgevuld met dunne draadjes (coils), zodat er geen bloed meer in kan komen en het aneurysma niet meer kan barsten. Dit is een endovasculaire behandeling en gebeurt met een vaatkatheter via de liesslagader. Als de kans bestaat dat de coils niet in het aneurysma blijven zitten, wordt (via een katheter) in de binnenkant van de hersenslagader een kokertje van gaas (een stent) langs de basis van het aneurysma gelegd. Hierdoor blijven de coils in het aneurysma liggen.

Een andere mogelijkheid is clippen. Hierbij wordt (via een luikje in de schedel) een klemmetje (clip) om het aneurysma gezet, waardoor een nieuwe bloeding kan worden voorkomen. Een andere vorm van clippen is wrappen, waarbij het aneurysma wordt omwikkeld met bijvoorbeeld stukjes katoen. Hierdoor ontstaan littekens, waardoor de wand van het aneurysma dikker wordt.

Bij de meeste hersenbloedingen ligt de bloeding echter zo diep in het hersenweefsel, dat de bloeding niet geopereerd kan worden.

Als de halsslagader ernstig vernauwd is, adviseert de neuroloog soms een behandeling van deze vernauwing(en). Informatie over de mogelijke behandelingen van een vernauwde halsslagader vindt u op onze website: www.hartstichting.nl/behandelinghalsslagader

De verdere behandeling

De verdere behandeling is vooral gericht op het voorkomen en behandelen van complicaties die na een beroerte kunnen ontstaan, zoals een trombosebeen, blaasontsteking of longontsteking. Om die complicaties te voorkomen, krijgt u bijvoorbeeld medicijnen die de stolling van uw bloed tegengaan. Als u niet goed kunt slikken, krijgt u een infuus of sonde om het vochtgehalte in uw lichaam op peil te houden.

Daarnaast wordt gekeken hoe een nieuwe beroerte kan worden voorkomen. Bij hoge bloeddruk krijgt u bijvoorbeeld medicijnen om de bloeddruk te verlagen.

U verblijft na een beroerte meestal vijf tot tien dagen in het ziekenhuis. Afhankelijk van uw situatie gaat u daarna naar huis, een revalidatiecentrum of verpleeghuis.

Welke medicijnen krijgt u na een beroerte?

Na een beroerte krijgt u altijd plaatjesremmers voorgeschreven, zoals carbasalaatcalcium (Ascal), acetylsalicylzuur (Aspirine) of dipyridamol. Plaatjesremmers zorgen ervoor dat uw bloedplaatjes minder snel samenklonteren.

Daarnaast kunt u de volgende medicijnen krijgen:

- middelen die het cholesterolgehalte in uw bloed verlagen.
- medicijnen die een hoge bloeddruk omlaag brengen.
- medicijnen om diabetes mellitus (suikerziekte) te behandelen.

Het is goed om uw arts te vragen wat u van een medicijn kunt verwachten. Hoe werkt het medicijn en wat zijn de bijwerkingen? Neem de medicijnen in volgens de aanwijzingen op het etiket. Verander de voorgeschreven dosis nooit op eigen initiatief en stop niet zelf met de behandeling. Als u last heeft van hinderlijke bijwerkingen, meld dit dan aan uw arts. Dan kunt u samen naar een oplossing zoeken.

Bij uw apotheek kunt u vaak een medicijnkaart krijgen, waarop u alle medicijnen kunt noteren die u krijgt voorgeschreven. U kunt ook om een uitdraai vragen van de medicijnen die u gebruikt. Draag deze kaart of uitdraai altijd bij u.



Wat zijn de gevolgen van een beroerte?

Een herseninfarct of –bloeding kan zeer ingrijpende gevolgen hebben. Zowel lichamelijk als psychosociaal. De ernst van de gevolgen is voor iedere patiënt anders. Dat is afhankelijk van het deel van de hersenen dat is beschadigd en hoeveel weefsel is beschadigd. Het kan zijn dat u niet meer kunt lezen, nog maar moeilijk kunt lopen of praten of dat u slechter ziet. Dit komt doordat de gebieden in de hersenen die deze functies regelen, zijn beschadigd.

Hoe groot zijn de gevolgen?

Welke gevolgen een beroerte precies heeft, hangt af van de plaats en de omvang van de beschadiging in uw hersenen. Een beroerte in de linkerhelft van de hersenen veroorzaakt vaak een verlamming of gevoelsstoornis aan de rechterkant van uw

lichaam. Als de rechterhelft beschadigd is, levert dit problemen op aan de linkerkant van uw lichaam. Ook de hoeveelheid hersenweefsel die beschadigd is, speelt mee. Hoe meer weefsel er is afgestorven, hoe groter de gevolgen.

Gevolgen van een beroerte in de linker- of rechterhersenhelft

Deze verschijnselen kunnen optreden na een herseninfarct of na een bloeding in het hersenweefsel. De indeling naar linker en rechter hersenhelft is niet altijd strikt te maken.

In de linker hersenhelft

- verlamming van de rechterkant van het lichaam
- uitval van het gezichtsveld (niets meer zien) aan de rechterkant van beide ogen
- moeilijkheden met taal (afasie) en/of onduidelijke spraak (dysartrie)
- niet reageren op mensen of dingen aan de rechterkant van het lichaam
- het verwaarlozen van de rechterkant (neglect); u bent zich niet meer bewust van deze kant van uw lichaam
- langzaam en onzeker gedrag.

In de rechter hersenhelft

- verlamming van de linkerkant van het lichaam
- uitval van het gezichtsveld aan de linkerkant van beide ogen;
- onduidelijke spraak
- niet reageren op mensen of dingen aan de linkerkant van het lichaam
- het verwaarlozen van de linkerkant
- problemen met ruimtelijke waarneming.

Na een bloeding tussen de hersenvliezen hoeven deze verschijnselen niet op te treden. Kenmerkend voor een bloeding tussen de hersenvliezen is heel erge hoofdpijn die plotseling begint.

Afasie en dysartrie

Afasie is een taalstoornis. Iemand met afasie heeft moeite met spreken, schrijven, lezen en begrijpen wat andere mensen zeggen. Als u afasie heeft, bent u woorden kwijt of gebruikt u andere woorden dan u bedoelt.

Dysartrie is een spraakstoornis. Iemand met dysartrie kan woorden niet meer duidelijk uitspreken, maar begrijpt meestal heel goed wat er gezegd wordt.

Gevolgen van een beroerte in de hersenstam

U kunt ook een beroerte krijgen in uw hersenstam. Dan kunt u last hebben van:

- transpireren, draaiduizeligheid en misselijkheid
- onduidelijk spreken en heesheid

- slikklachten (kan na elke beroerte voorkomen)
- de hik
- dubbelzien
- stuurloosheid, coördinatiestoornissen
- krachtverlies of verlamming
- een hangend ooglid
- een scheef gezicht

Het kan ook voorkomen dat u gevoelsstoornissen heeft aan één kant van uw gezicht en aan de andere kant van uw lichaam.

Andere lichamelijke klachten

Sommige lichamelijke klachten kunnen na elke beroerte voorkomen, ongeacht de plek of de soort beroerte. Dit zijn:

- constante vermoeidheid
- incontinentie
- schouderpijn
- apraxie: moeite met het uitvoeren van handelingen

Emotionele en sociale gevolgen

Een beroerte heeft vaak ook gevolgen op het sociale en emotionele vlak. Uw gedrag en uw emoties worden immers ook geregeld in uw hersenen. Het kan zijn dat u zich bepaalde dingen niet meer kunt herinneren, last heeft van onvoorspelbare emoties of uw eigen mogelijkheden overschat. Zo kan het gebeuren dat u de tijd verkeerd inschat of misschien verdwaalt in uw eigen buurt.

Verder kan een beroerte de volgende emotionele en sociale gevolgen hebben:

- geen initiatief meer nemen om iets te gaan doen
- impulsiviteit en gehaastheid
- karakterverandering
- verandering van de (seksuele) relatie met de partner
- verlies van zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Dat kan zorgen voor frustratie, woede-uitbarstingen en gevoelens van machteloosheid en depressiviteit.

Deze gevolgen zijn voor uw omgeving niet direct zichtbaar, maar daarom niet minder ernstig. Juist deze ‘onzichtbare’ gevolgen maken een beroerte vaak zwaar. In het hoofdstuk ‘Leven met een beroerte’ op pagina 26 leest u daarom meer over het omgaan met beperkingen na een beroerte.

Revalideren na een beroerte

In het eerste halfjaar na de beroerte gebeurt het belangrijkste herstel. Daarom gaat u in het ziekenhuis al heel snel een revalidatieprogramma volgen. De revalidatie is afgestemd op uw specifieke situatie en ziet er voor iedereen dus anders uit.

Bij de revalidatie zijn verschillende deskundigen betrokken:

- Een revalidatiearts. Deze geeft advies en coördineert het revalidatieprogramma.
- Een fysiotherapeut. Deze houdt zich bezig met de aanpak van verlamningsverschijnselen.
- Een logopedist. Deze richt zich op slik-, spraak- of taalstoornissen.
- Een ergotherapeut. Deze leert u alledaagse dingen weer te doen, zoals wassen, aankleden en koken.

Hoe het programma er precies uitziet, bepaalt uw arts in overleg met de revalidatiearts en aan de hand van de resultaten van het neurologisch onderzoek. Vaak regelt een speciale verpleegkundige, de CVA-verpleegkundige, de zorg na uw ziekenhuisopname.

Waar vindt de revalidatie plaats? Ongeveer 60% van de mensen die een beroerte heeft gehad, gaat na ontslag uit het ziekenhuis naar huis. Sommige patiënten zijn zo goed hersteld dat ze geen verdere behandeling met logopedie, ergotherapie of fysiotherapie meer nodig

hebben. Als u nog wel behandeling nodig heeft, dan kan bijvoorbeeld een fysiotherapeut bij u aan huis komen of u gaat bijvoorbeeld naar de logopedist ergens in uw buurt. Ook kunt u een revalidatieteam van het ziekenhuis of een poliklinisch revalidatiecentrum bezoeken.

Het kan ook gebeuren dat u voor revalidatie wordt opgenomen in een revalidatiecentrum of op een reactiveringsafdeling van een verpleeghuis. Dat gebeurt bij 20% van de mensen die een beroerte heeft gehad. U komt meestal in een revalidatiecentrum als u een hoog revalidatietempo aankunt en een ingewikkelde hulpvraag heeft. Als u wat ouder en minder vitaal bent, gaat u vaak naar een reactiveringsafdeling in een verpleeghuis. Daar revalideert u in een rustiger tempo. Mensen die naar een revalidatiecentrum of reactiveringsafdeling gaan, zullen redelijk vooruit gaan en na verloop van tijd weer naar huis kunnen.

Soms kunt u na de revalidatie terecht bij een dagopvang, bijvoorbeeld in een activiteitencentrum. Hier kunt u meedoen aan allerlei activiteiten. En als dat nodig is,

kunt u bij alledaagse dingen worden geholpen.

Wat mag u verwachten van de revalidatie?

Het is begrijpelijk dat u veel verwacht van de zorgverleners. Zij zijn gespecialiseerd in de revalidatie na een beroerte en bieden ondersteuning. Maar wees wel realistisch. Helaas kunnen ze u niet volledig genezen. Toch is er veel wat ze wél kunnen doen. Samen met u werken ze aan het vergroten van uw inspanningsvermogen. En ze leren u omgaan met uw beperkingen. Ook laten ze u zien wat u nog wel kunt binnen de mogelijkheden die u heeft.

Langdurige reactivering en verpleging

Eén op de vijf CVA-patiënten heeft langdurig reactivering en verpleging nodig. In dat geval verblijft u langdurig of zelfs blijvend in een verpleeghuis.

Voorbereiding op de controles

Waarschijnlijk heeft u vragen over uw behandeling. Om u goed voor te bereiden op de gesprekken met uw huisarts, specialist, CVA-verpleegkundige of het revalidatieteam, is het handig om van tevoren uw vragen op te schrijven en mee te nemen. Ook uw naaste heeft misschien vragen, die hij of zij vooraf kan opschrijven. Dat is handig, want dan kunt u later samen alles nog eens rustig doornemen.

Er is een patiëntenversie van de Zorgstandaard CVA/TIA 2012 uitgebracht: *Goede zorg na een CVA/TIA*. Deze brochure is speciaal bedoeld voor CVA-patiënten én hun naasten en kan u helpen om samen met uw naasten goed voorbereid met zorgverleners in gesprek te gaan. U kunt de brochure bestellen via de Nederlandse CVA-vereniging ‘Samen Verder’: **www.cva-vereniging.nl**

Leven met een beroerte

De gevolgen van een beroerte zijn vaak zeer ingrijpend. Een verlamming is al bij de gewoonste handelingen heel lastig: wassen en aankleden, brood smeren, de krant lezen, naar het toilet gaan. Maar de andere, niet zichtbare gevolgen zijn soms nog moeilijker te verdragen. Uw omgeving ziet immers niet direct aan u dat u moeite heeft met ruimtelijke waarneming, dat u zich dingen niet meer kunt herinneren of dat u uw gedrag niet altijd in de hand heeft.

Na een beroerte kunt u veel last hebben van vermoeidheid. En u kunt bang of verdrietig zijn, zonder dat u zelf weet waarom. Dan is het moeilijk om dat aan anderen uit te leggen. Misschien komt u niet meer zo makkelijk het huis uit en laten sommige mensen uit uw omgeving weinig van zich horen. Dat is heel vervelend. Het kan fijn zijn om steun te zoeken bij mensen die hetzelfde hebben meegemaakt. Dat kan via de Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder'. Informatie vindt u op www.cva-vereniging.nl. U kunt ook bellen: 088 38 38 300 (lokaal tarief).

Leven met afasie

Kunt u na de beroerte niet meer (goed) spreken en anderen niet meer begrijpen? Dan kunt u terecht bij de Afasie Vereniging Nederland (AVN). Deze patiëntenvereniging brengt mensen met elkaar in contact en geeft informatie over de handicap. Ook geeft de AVN boeken, brochures, dvd's, communicatiehulpmiddelen en oefen- en spel materiaal uit. Kijk op www.afasie.nl of bel: 026 3512512.

Leven met iemand die een beroerte heeft gehad

Als iemand die dichtbij u staat een beroerte heeft gehad, dan heeft dat ook consequenties voor u. Want bij veel mensen die een beroerte hebben gehad, verandert hun denken en doen. Na de eerste schrik breekt vaak een moeilijke periode aan. Want ook voor u als naaste verandert het leven ingrijpend. Daarom kunt ook u begeleiding krijgen van huisarts, thuiszorg, maatschappelijk werk of psycholoog. U leert hoe u het beste met uw partner, vriend(in) of familielid en zijn of haar beperkingen kunt omgaan. Uw huisarts kan u het best op weg helpen

Uw partner weer thuis na de revalidatie

Als uw partner in een revalidatiecentrum revalideert, kan hij of zij meestal na een tijdje weer af en toe een weekend naar huis. Dat is even wennen, maar het voelt waarschijnlijk ook wel heel fijn. Het kan zijn dat u beiden vindt dat thuis verder revalideren de beste optie is. Maar denk hierover niet te licht. Want één weekend samen zijn, is wat anders dan een hele week. Overleg daarom goed met de hulpverleners en zet de stap niet te vroeg. Het is goed mogelijk dat uw partner zijn of haar mogelijkheden overschat.

Meestal merkt u in de thuissituatie pas echt wat er allemaal veranderd is. Het kan zijn dat uw partner lichamelijk stap voor stap opknapt, maar dat het op sociaal en

emotioneel vlak helemaal niet zo lekker gaat. Het kan zijn dat uw partner daar zelf niets van merkt. Op de volgende pagina's vindt u daarom adviezen die u in de revalidatieperiode of in de periode thuis kunnen helpen om zo goed mogelijk met de gevolgen van de beroerte om te gaan.

Ander persoon

Vaak zegt de partner van een CVA-patiënt: "Het is alsof ik voor de tweede keer ben getrouwd. Het is mijn echtgeno(o)t(e) niet meer, maar heel iemand anders." Het is dus goed mogelijk dat u uw partner, vriend(in) of familielid ervaart als een heel ander persoon dan vóór de beroerte: een persoon die geen initiatieven meer neemt, geen verantwoordelijkheid meer kan dragen, die somber is en die u soms zelfs niet meer kunt zien als een volwaardige



levenspartner. Dat kan erg moeilijk zijn. De verpleegkundige van de CVA-nazorgpoli in het ziekenhuis helpt u bij het omgaan met uw dierbare. U kunt ook terecht bij de Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg. Informatie vindt u op **www.mezzo.nl** Of bel met de Mantelzorglijn: 0900 20 20 496 (€ 0,10 p/m).

Contact met anderen

Vindt u het fijn om met andere mensen te praten die een CVA-patiënt in hun omgeving hebben?

Bij de Nederlandse CVA-vereniging ‘Samen Verder’ kunt u terecht met uw vragen en voor contact met lotgenoten. Informatie vindt u op **www.cva-vereniging.nl**. U kunt ook bellen: 088 38 38 300 (lokaal tarief). De vereniging geeft brochures, boeken en DVD’s uit over leven met iemand die een beroerte heeft gehad, zoals het boek *Wegwijzer na een beroerte* en de Oefengids *Zelf oefenen na een beroerte*.

Als uw partner of familielid afasie heeft, kunt u terecht bij de Afasie Vereniging Nederland. Ook deze vereniging heeft allerlei uitgaven voor naasten. Kijk hiervoor op **www.afasie.nl** of bel: 026 3512512.

Aandacht voor uzelf

Als partner bent u misschien geneigd uzelf weg te cijferen. U probeert uw partner zo goed mogelijk te begrijpen en te verzorgen. Misschien heeft u het gevoel dat u altijd geeft en nooit wat terugkrijgt. En vinden vrienden en familie het lastig om langs te komen. U mist dan de sociale contacten. Dat kan een jaar of langer goed gaan, maar op een gegeven moment komt u zichzelf tegen. Dan gaat het niet meer.

Probeer ook eens aan uzelf te denken. Als mensen hulp aanbieden, sla die dan niet af. En probeer er af en toe even tussenuit te gaan. Ga eens een dagje weg of plan een korte vakantie met uw kinderen of vrienden. Vaak is het mogelijk dat uw partner dan tijdelijk in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijft. Vraag uw huisarts naar de mogelijkheden.

Ongetwijfeld zult u af en toe uw geduld verliezen. Dat is heel normaal. Als het te veel wordt, lucht uw hart dan bij een goede vriend(in) of een familielid. Ook de huisarts, psycholoog, thuiszorg of het maatschappelijk werk kan u ondersteunen. Erover praten met mensen die in eenzelfde situatie zitten, kan ook helpen. Zoek dan contact met de Nederlandse CVA-vereniging ‘Samen Verder’. Kijk op **www.cva-vereniging.nl** of bel: 088 38 38 300.

Wat kunt u doen om de kans op een (nieuwe) beroerte te verkleinen?

Door op een gezonde manier te leven, verkleint u de kans op een beroerte. Hoe ziet zo'n gezonde leefstijl eruit?

- **Niet roken**

Roken is de belangrijkste risicofactor voor hart- en vaatziekten, omdat door roken het proces van slagaderverkalking versnelt en de bloeddruk stijgt. En hoge bloeddruk is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een beroerte. Als u rookt, kunt u daar dus het beste mee stoppen. Na een half jaar is de kans op hart- en vaatziekten al aanzienlijk gedaald.

- **Eet gezond en gevarieerd**

Gezonde voeding is goed voor uw hart en bloedvaten. Gezond eten betekent: veel groente en fruit, zo min mogelijk verzadigd vet, zo min mogelijk zout en twee keer per week vis, waarvan ten minste één keer vette vis. Te veel verzadigd vet kan slagaderverkalking veroorzaken. Door te veel zout gaat de bloeddruk omhoog.

- **Voorkom overgewicht**

Overgewicht verhoogt de kans op een hoge bloeddruk en daarmee op hart- en vaatziekten. U kunt (via uw huisarts) een diëtist bezoeken. Meer informatie daarover vindt u op pagina 40.

- **Wees matig met alcohol**

Als u een beroerte heeft gehad, is het verstandig om voorzichtig met alcohol om te gaan. Het algemene alcoholadvies voor iedereen luidt: twee glazen per dag (voor mannen) en één glas per dag (voor vrouwen) en drink niet elke dag.

- **Leer met stress omgaan**

Spanningen horen bij het leven. Maar het gaat erom hoe u ermee omgaat. Langdurige stress is ongezond voor u. Stress verhoogt namelijk de bloeddruk. Probeer genoeg te ontspannen en afleiding te zoeken. Misschien zijn



ontspanningsoefeningen iets voor u?
Die vindt u op de website van het Fonds
Psychische Gezondheid:
www.psychischegezondheid.nl

- **Zorg voor voldoende lichaams-
beweging**

Het is belangrijk om na een beroerte snel te beginnen met bewegen en daar ook thuis mee door te gaan. Om thuis zelf of met hulp van uw naasten te oefenen, is de Oefengids *Zelf oefenen na een beroerte* ontwikkeld. Daarin vindt u oefeningen voor uw schouders, hoofd, nek, romp, armen, handen en benen. U kunt de oefengids bestellen of downloaden via de website van de Nederlandse CVA-

vereniging 'Samen Verder':

www.cva-vereniging.nl

Wilt u buiten de deur bewegen in een groep? In sommige regio's zijn speciale CVA-bewegingsgroepen. Kijk op:

www.cva-vereniging.nl en kies voor regio.

U kunt ook deelnemen aan bijvoorbeeld medische fitness, een cursus 'Meer bewegen voor ouderen' of een aangepaste sport zoeken bij een sportvereniging met een afdeling gehandicaptensport. Kijk in uw gemeentegids welke sportmogelijkheden worden aangeboden.

Zorg dat u binnen uw eigen mogelijkheden regelmatig beweegt. Dat is gezond



en ontspannend. Op www.sportzorg.nl vindt u sportsuggesties voor mensen met een chronische aandoening.

Zit u in een rolstoel? Geschikte rolstoelroutes vindt u op

www.natuurzonderdrempels.nl

- **Laat uw bloeddruk meten**

Een hoge bloeddruk is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een beroerte. Zeker als u daarbij ook nog andere risicofactoren heeft die de kans op een beroerte vergroten. Daarom is het

goed om eens per jaar uw bloeddruk te laten controleren als:

- bij u een hart- of vaatziekte is vastgesteld;
- u een hoog cholesterolgehalte heeft of als dit in de directe familie voorkomt;
- u diabetes heeft;
- u al voor een hoge bloeddruk wordt behandeld.

Ook als u niet in deze groep valt, kunt u als u toch bij uw huisarts bent, uw bloeddruk eens laten meten.

Op www.hartstichting.nl/gezond-leven vindt u meer informatie over gezond leven en het omgaan met risicofactoren, zodat u de kans op een (nieuwe) beroerte kunt verkleinen. Wilt u gezonder eten? Lees dan ook onze brochures *Eten naar hartenlust* en de *Zoutwijzer*. U bestelt of downloadt ze via de website www.hartstichting.nl/webshop.

Omgaan met de gevolgen van een beroerte

Het is goed mogelijk dat u en uw naasten veel vragen en twijfels hebben over het omgaan met de gevolgen van een beroerte. Dat is heel begrijpelijk. De situatie thuis is immers ingrijpend veranderd. Daarom vindt u hieronder adviezen over hoe u en uw naasten kunnen omgaan met de gevolgen op lichamelijk, sociaal en emotioneel gebied.

- **Verlamming**

Er bestaat een grote kans dat u aan één zijde van uw lichaam (gedeeltelijk) verlamd bent. Waarschijnlijk heeft u de neiging die zijde helemaal niet te gebruiken. De verlamde lichaamszijde wordt dan niet meer gestimuleerd en de andere zijde juist extra belast. Dit kan tot pijn en vergroeiingen leiden. Probeer de verlamde lichaamszijde daarom zo veel mogelijk te gebruiken en vraag de fysiotherapeut welke oefeningen u thuis samen met uw partner kunt doen.

- **Spraak- en taalstoornissen**

Als u moeite heeft met spreken en schrijven, is het toch heel belangrijk dat u blijft communiceren. U kunt daarbij ook gebaren, bewegingen en bepaalde geluiden gebruiken. Heeft u een partner die een beroerte heeft gehad en niet meer alles goed begrijpt wat u zegt? Blijf ook dan communiceren. Maak geen ingewikkelde lange zinnen, maar spreek

kort, kernachtig en rustig. Kijk uw partner bovendien goed aan en zorg voor een rustige omgeving. Voor advies kunt u terecht bij een afasiecentrum in uw regio. Adressen vindt u op: www.afasiecentrum.nl

- **Incontinentie**

Soms heeft u moeite uw plas of ontlasting op te houden. Dat is heel vervelend. Meestal gaat dit na verloop van tijd over. Realiseert u zich dat u niet de enige bent bij wie dit gebeurt. Vraag advies aan een speciale incontinentieverpleegkundige van de Thuiszorgorganisatie.

- **Verwaarlozing (neglect)**

Als u een beroerte heeft gehad, kan het zijn dat u minder attent bent op één kant van uw lichaam of deze zelfs verwaarloost. Signalen, zoals geluiden of voorwerpen, die aan die kant van het lichaam binnenkomen, herkent u niet altijd of u reageert er niet op. Dit

noemen we een neglect. Tijdens het lezen bijvoorbeeld, leest u dan alleen het rechter- of linkerdeel van een woord of zin. Bij een beschadiging in de rechter hersenhelft kunt u het linkerdeel van een woord niet lezen. Het woord tafel ziet er dan bijvoorbeeld uit als 'fel'. Heeft u een partner bij wie dit het geval is? Stimuleer de beschadigde kant van zijn of haar lichaam dan door uw partner te wijzen op allerlei dingen die aan de kant staan die hij of zij verwaarloost. Of door uw partner de weg te laten wijzen.

- **Moeite met handelingen (apraxie)**

Soms heeft u problemen met het uitvoeren van handelingen. Dit noemen we apraxie. U kunt de handelingen in woorden wel uitbrengen, maar niet in de praktijk brengen. Zo kan het bijvoorbeeld voorkomen dat u uw tanden poetst met een scheerapparaat. Of uw kleding niet meer in de juiste volgorde aantrekt. Uw partner kan u helpen door stap voor stap de handelingen met u uit te voeren.

- **Problemen met de ruimtelijke waarneming**

Iedereen heeft wel eens problemen met de ruimtelijke waarneming: u zet als u even niet oplet bijvoorbeeld uw kopje naast de tafel of u stapt net mis op een traprede. Als u een beroerte heeft gehad in de rechter hersenhelft, kunt u daar regelmatig last van hebben. U verwacht links en rechts of u kunt de afstand tot een bepaald voorwerp niet goed inschatten. Als partner kunt u helpen

door te wijzen op duidelijke herkenningpunten. Goede verlichting en een geordend huis kunnen ook helpen.

- **Emotionele labiliteit, dwanghuilen en frustraties**

Na een beroerte hebben veel mensen geen inzicht meer in hun eigen gedrag. Het kan ook zijn dat u net na de beroerte uw eigen problemen niet herkent. Die herkenning komt soms wel als u weer thuis komt. Daardoor kunt u somber of depressief worden. Of prikkelbaar, omdat het u dwarszit dat bepaalde dingen niet meer gaan. Dwanghuilen komt ook voor: huilbuien zonder dat u weet waarom. Als partner merkt u meestal vanzelf het verschil tussen huilen uit verdriet of dwanghuilen. Besteed geen aandacht aan het dwanghuilen of probeer juist de aandacht af te leiden. Dan gaat het meestal vanzelf over. Als uw partner echt verdrietig is, praat er dan juist wel over. En geef hem complimenten voor alle dingen die goed gaan. Dat werkt stimulerend. U kunt misschien later een (neuro)psycholoog of maatschappelijk werker om raad vragen.

- **Langzaam en onzeker gedrag**

Als u een beroerte heeft gehad in de linker hersenhelft, heeft u mogelijk last van angst. U bent bijvoorbeeld bang om u aan te kleden of te lopen. Als partner kunt u helpen door deze handelingen in stapjes te verdelen. Wacht eerst af of uw partner zichzelf verbetert, als hij of zij een fout maakt. Gebeurt dat niet, vertel dan wat er niet goed ging en hoe het wel



moet. Probeer negatieve opmerkingen te voorkomen en geef af en toe een schouderklopje.

- **Geheugenstoornissen**

Veel mensen die een beroerte hebben gehad, hebben moeite om nieuwe informatie te onthouden. De naam van de nieuwe buurman bijvoorbeeld of een boodschap. Dat is lastig. Als partner van de patiënt kunt u uw dierbare helpen door hem of haar eenvoudige informatie in kleine porties te geven. Herhaal eventueel de belangrijkste dingen en vraag uw partner voor de zekerheid die nog eens te herhalen. Of schrijf afspraken en andere belangrijke dingen op in notitieboekjes.

- **Waardigheidsverlies**

Na een beroerte kan iemand zich plotseling heel anders gedragen. Daarmee wordt u als directe naaste het meest geconfronteerd. Was uw partner, vriend(in) of familielid vroeger heel precies en netjes, dan kan het zijn dat hij of zij nu juist slordig is en zich nergens druk om maakt. Bedenk goed dat de oorzaak van dit gedrag in de hersenbeschadiging ligt. Probeer op een rustig moment over dit gedrag te praten en vertel rustig en duidelijk hoe u het graag anders zou willen.

- **Minder flexibel**

Mogelijk merkt u als directe naaste dat uw partner, vriend(in) of familielid niet goed tegen veranderingen kan, zeker niet als deze plotseling komen. Als u

weet dat er iets gaat veranderen, vertel dit dan zo vroeg mogelijk en zeg ook waarom dit zo is. Neem er de tijd voor en schrijf de veranderingen eventueel op een briefje.

- **Overschatten van de eigen mogelijkheden**

Het kan ook zijn dat uw partner zich niet bewust is van zijn of haar beperkingen of er de ernst niet van inziet. Hij of zij probeert dingen te doen die hij of zij niet kan. Dat kan onveilige situaties opleveren. Besef dat dit geen eigenwijsheid is, maar een gevolg van de hersenbeschadiging. Vraag altijd aan zorgverleners wat de mogelijkheden van uw partner zijn. Leg dit ook uit aan familie en vrienden.

- **Impulsief gedrag**

Veel CVA-patiënten zijn impulsief: ze beginnen al met handelen voordat ze nagedacht hebben en kunnen dit vaak niet onderdrukken. Iemand kan bijvoorbeeld al proberen uit de rolstoel te komen, voordat hij de remmen erop heeft gezet. Of al beginnen met eten zonder dat anderen iets op hun bord hebben liggen. Besef dat dit geen asociaal gedrag is. Probeer ook hier weer de handeling uit te leggen, door die in stapjes te verdelen. Laat uw partner eerst nadenken, voordat hij of zij met de volgende handeling begint.

- **Veranderd tijdsbesef en gehaast gedrag**

Door de hersenbeschadiging weet uw

partner soms niet meer automatisch hoe lang iets duurt of hoeveel tijd er is verstreken. Hij of zij is bovendien vaak gehaast, komt te vroeg op afspraken of wil ergens al snel weer weg. Spreek van tevoren met uw partner tijden af waarop u ergens heen gaat of vertrekt en hoe lang u ergens blijft. Wijs op die afspraak als hij of zij eerder weg wil. Houd gewoon uw eigen tempo aan en spreek dit duidelijk af.

- **Interesse- en initiatiefverlies**

Het is waarschijnlijk dat uw partner minder initiatief toont en minder belangstelling heeft voor zijn of haar omgeving, familie of hobby's, omdat hij of zij veel met zichzelf bezig is. Probeer hem of haar daarin toch te stimuleren. Betrek uw partner bijvoorbeeld bij familiegebeurtenissen en stimuleer hem of haar de krant te lezen, televisie te kijken of hobby's uit te oefenen. En laat hem of haar zelf met initiatieven komen, door ernaar te vragen.

- **Intimiteit en seksualiteit**

Vlak na een beroerte hebben de meeste CVA-patiënten wel behoefte aan

intimiteit, maar geen seksuele behoefte. Die behoefte kan terugkomen, maar dit is niet altijd zo. Soms spelen gevoelens van minderwaardigheid, afkeer of tekortschieten een rol. Mannen kunnen door de hersenbeschadiging last hebben van erectie- en zaadlozingsstoornissen. Ook vrouwen raken soms moeilijker lichamelijk opgewonden. Dat kan leiden tot relatieproblemen. Het is daarom belangrijk dat u dit onderwerp met elkaar bespreekt en uw gevoelens met elkaar deelt. Zo kunt u uw relatie opnieuw vormgeven, met of zonder seksualiteit en met behoud van uw eigen waardigheid. U kunt ook uw huisarts of de verpleegkundige van de CVA-nazorgpoli om advies vragen. Meer informatie vindt u in de gratis brochure *Intimiteit en seksualiteit na een beroerte* van Patiëntenvereniging De Hart&Vaatgroep. U kunt deze brochure bestellen via **www.hartenvaatgroep.nl** Ook in het boek *Wegwijzer na een beroerte* van de Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder' staan adviezen. Dit boek kunt u bestellen via **www.cva-vereniging.nl**

Veelgestelde vragen

- *Mag u autorijden na een herseninfarct of TIA?*

Als u aan de beroerte geen lichamelijke of geestelijke functiestoornissen heeft overgehouden, mag u na een herseninfarct of TIA twee weken lang geen autorijden. Dan schrijft de neuroloog of revalidatiearts een specialistisch rapport en wordt u geschikt geacht voor rijbewijzen van groep 1, zonder termijnbeperking (zolang u wordt behandeld met de juiste medicijnen). U heeft dan ook geen meldingsplicht aan het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR).

Heeft u na twee weken nog wél functiestoornissen? Dan mag u drie maanden niet autorijden. Na die drie maanden stelt de neuroloog of revalidatiearts opnieuw een rapport op. Als u geschikt wordt bevonden, dan krijgt u via het CBR een nieuwe rijbevoegdheid die geldig is voor maximaal vijf jaar. Soms krijgt u hiervoor nog een extra keuring of rijtest.

Als u na drie maanden toch nog functiestoornissen heeft, dan moet u dit melden aan het CBR. Bij het CBR legt u vervolgens een rijtest af. Aan de hand van die test beoordeelt het CBR of u weer geschikt bent om te rijden of dat er aanpassingen in de auto nodig zijn. Als de rijtest positief is, krijgt u een rijbevoegdheid voor vijf jaar. Daarnaast moet u ook gekeurd worden door een neuroloog of revalidatiearts.

- *Mag u als bus- of vrachtwagenchauffeur uw beroep uitoefenen na een herseninfarct of TIA?*

Als u aan de beroerte geen lichamelijke of geestelijke functiestoornissen heeft overgehouden, mag u na een herseninfarct of TIA vier weken lang niet rijden in een bus of vrachtwagen. Na die vier weken schrijft de neuroloog of revalidatiearts een specialistisch rapport. Als daaruit blijkt dat u rijgeschikt bent, krijgt u via het CBR een rijbevoegdheid voor maximaal drie jaar. Als het rapport of een rijtest voorschrijft dat u (nog) niet rijgeschikt bent, kunt u ongeschikt verklaard worden als chauffeur.

- *Mag u autorijden na een hersenbloeding?*

Als u een hersenbloeding heeft gehad, gelden andere regels. Dit heeft er vooral mee te maken of er een onderliggende oorzaak voor de bloeding is gevonden, zoals een aneurysma of een misvorming van de hersen(slag)aders. Meestal geldt een rijverbod gedurende 6 maanden. Na deze periode moet een specialistisch rapport opgesteld worden en vindt er een rijtest plaats als er nog sprake is van functiestoornissen. De neuroloog geeft u hierover informatie en advies.

Heeft u nog vragen? Die kunt u stellen op de website van het CBR: www.cbr.nl U kunt ook bellen: 0900 0210.

Waar vindt u meer informatie?

Infolijn Hart en Vaten

Bij de Infolijn Hart en Vaten kunt u terecht met vragen over hart- en vaatziekten, een gezonde leefstijl en risicofactoren. Het telefoonnummer is: 0900 - 3000 300 (lokaal tarief). Onze voorlichters zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur. E-mailen kan ook: infolijn@hartstichting.nl

Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezond leven, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Download of bestel de brochures via onze website: www.hartstichting.nl/webshop

www.hartstichting.nl

Op uw gemak een filmpje bekijken over de werking van het hart? En wetenschappelijk getoetste informatie lezen over hart en vaten? Of inspiratie opdoen rondom gezond leven? Ga dan eens naar onze website. Hier vindt u informatie over hart- en vaatziekten, factoren die het krijgen van hart- en vaatziekten beïnvloeden, gezond leven en natuurlijk over de Hartstichting zelf.

Bel ons met uw vragen over hart- en vaatziekten.



Meer weten over gezond leven, stoppen met roken of medicijnen?

Uiteraard informeert de Hartstichting u op www.hartstichting.nl uitgebreid over gezond leven. Maar we werken ook nauw samen met andere partijen die u uitstekend kunnen helpen.

Stoppen met roken

Wilt u stoppen met roken en kunt u daarbij hulp gebruiken? Of heeft u vragen?

Uw huisarts geeft u graag advies, maar u kunt ook contact opnemen met het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) van het Trimbos-instituut. De GGD, Thuiszorg en instellingen voor verslavingszorg organiseren door het hele land stoppen-met-roken-trainingen. Vraag uw zorgverzekeraar welke kosten worden vergoed. Meer informatie over deze groepstrainingen kunt u krijgen bij het

NET:

Website: www.rokeninfo.nl

Roken Infolijn: 0900 1995 (€ 0,10 p.m.)

E-mail: vraagbaak@rokeninfo.nl

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert u op verschillende manieren over voeding en gezond eten. Zo hebben ze brochures met dieetadviezen, o.a. de brochures *Voedingsadviezen bij een natriumbeperving* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*. Op de website vindt u veel informatie. Ook kunt u daar via de webshop brochures bestellen.

Voedingscentrum

Website: www.voedingscentrum.nl

Bezoek aan de diëtist

U kunt (via uw huisarts) contact opnemen met een diëtist. Diëtisten zijn werkzaam bij de Thuiszorg of zijn vrijgevestigd (adressen in bijvoorbeeld telefoongids, gemeentegids of Gouden Gids). U kunt ook via de website van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten naar een diëtist in uw regio zoeken: www.nvdietist.nl of telefoon: 030 634 62 22 of e-mail: bureau@nvdietist.nl.

Voor een bezoek aan de diëtist heeft u geen verwijzing van uw huisarts nodig.

Afhankelijk van uw medische situatie en/of uw verzekeringspakket is vergoeding van een bezoek aan de diëtist mogelijk.

Hiervoor is wel vooraf een verwijzing van een arts nodig. Het is ook mogelijk dat uw cardioloog u adviseert de diëtist van het ziekenhuis te bezoeken. De Diëtisten Coöperatie Nederland biedt eveneens nuttige informatie:

www.dcn.nu of telefoon: 088 11 60 402 of e-mail: info@dcn.nu.

Diabetes mellitus (suikerziekte)

De Diabetesvereniging Nederland (DVN) behartigt de belangen van alle mensen met diabetes en geeft ondersteuning bij het streven om een normaal en actief leven te leiden. Om deze reden organiseert de DVN diverse activiteiten. Voor persoonlijke vragen kunt u tijdens kantooruren de Diabeteslijn bellen: 033 463 05 66.

Diabetesvereniging Nederland (DVN)
E-mail: infolijn@dvn.nl
Website: www.dvn.nl

Erfelijk hoog cholesterol

Bij De Hart&Vaatgroep kunt u terecht voor voorlichting over erfelijk hoog cholesterol. Op de website vindt u uitgebreide informatie en u kunt de brochure *Familiaire Hypercholesterolemie (FH)* aanvragen:
www.hartenvaatgroep.nl

Medicijnen

Met vragen over uw medicijnen kunt u terecht bij uw eigen arts of uw apotheek. Op de website van alle apotheken in Nederland, www.apotheek.nl, kunt u terecht voor uitgebreide informatie over uw medicijn: over de werking, de bijwerkingen, het gebruik, de wisselwerking met andere medicijnen en over het gebruik in relatie tot bijvoorbeeld autorijden, alcohol of voeding. Als u het antwoord op een vraag niet heeft kunnen vinden, dan kunt u op deze website uw vraag aan de web-apotheker stellen. U krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen uit diverse medische centra en De Hart&Vaatgroep. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk voor u zijn en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave. U kunt uw e-mail sturen naar: reactiesbrochures@hartstichting.nl

Colofon

Oorspronkelijke tekst: Felix van de Laar, Almere

Hertaalde tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam
in samenwerking met de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Illustraties: Ben Verhagen / Comic House, Oosterbeek

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam
ZorginBeeld.nl

Druk: Mouthaan Grafisch Bedrijf

Copyright: Hartstichting

Uitgave: april 2014 (versie 4.0)

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

www.hartstichting.nl

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag