



# Volwassenen met een beroerte

Een helpende hand

Afdeling Neurologie



## Voorwoord

*Dit is uw eigen Persoonlijk Informatie Dossier (PID). Hierin kunnen u en uw familie informatie vinden over uw ziektebeeld en over de Stroke Unit van de afdeling Neurologie in het Waterlandziekenhuis.*

U kunt de folders en andere informatie die u aangeboden krijgt in dit dossier bewaren. Ook kunt u hierin eventuele aantekeningen bewaren van de verschillende disciplines waarmee u te maken kunt krijgen (o.a. fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en de verpleegkundigen), maar natuurlijk ook die van uzelf of uw familie.

Het is belangrijk de informatie die u krijgt goed te lezen. Heeft u na het lezen nog vragen of zijn er dingen niet helemaal duidelijk, laat u dit dan gerust aan de betrokken hulpverleners weten. Zij lichten het graag toe.

Tot slot willen wij u als tip meegeven dit Persoonlijk Informatie Dossier ook na ontslag mee te nemen naar een eventueel vervolgtraject.

*Het multidisciplinair team van de Stroke Unit*

## Neurologen:



*D.G. Hoeksema*



*N.K. Maliepaard*



*J.W.C. Reinders*



*J.M.W. Segers-van Rijn*



*dr. C.P. Zwetsloot*

Uw neuroloog is:

---

## Dagprogramma afdeling Neurologie

06.00 uur	<b>Medicatie</b> ronde
07.30 uur	<b>Ontbijt</b>
08.00 - 10.00 uur	<b>Artsen</b> visite: u kunt de neuroloog aan uw bed verwachten. <b>Bloedafname</b> : op de eerste ochtend na opname wordt u verzocht nuchter te blijven tot u bent geprikt door een medewerker van het laboratorium. <b>Lichamelijke verzorging</b> : u kunt zich wassen of douchen, zo nodig met hulp van de verpleegkundige.
08.30 - 13.00uur	<b>Fysiotherapeut, ergotherapeut of logopedist</b> : wanneer het voor uw herstel nodig is komen zij bij u langs om met u te oefenen.
09.30 en 10.30 uur	<b>Koffie</b> ronde
12.00 uur	<b>Medicatie</b> ronde <b>Lunch</b>
13.00 - 14.00 uur	<b>Rustuur</b> : alle patiënten worden verzocht een uur te rusten op bed.
14.00 - 17.00uur	<b>Fysiotherapeut, ergotherapeut of logopedist</b> : wanneer het voor uw herstel nodig is komen zij bij u langs om met u te oefenen.
14.00 uur	<b>Medicatie</b> ronde <b>Koffie</b> ronde <b>Begin van het bezo</b> ek
15.00 uur	<b>Koffie</b> ronde
17.00 uur	<b>Avond</b> maaltijd
18.00 uur	<b>Medicatie</b> ronde
19.00 uur	<b>Koffie</b> ronde
20.00 uur	<b>Einde bezo</b> ek <b>Koffie</b> ronde
20.30 - 23.00 uur	<b>Lichamelijke verzorging</b> : u kunt zich opfrissen voor de nacht, zo nodig met hulp van de verpleegkundige. <b>Medicatie</b> ronde

Wij streven er naar om u elke dag uit bed te halen omdat dit bewezen effectief is voor uw herstel na een CVA.

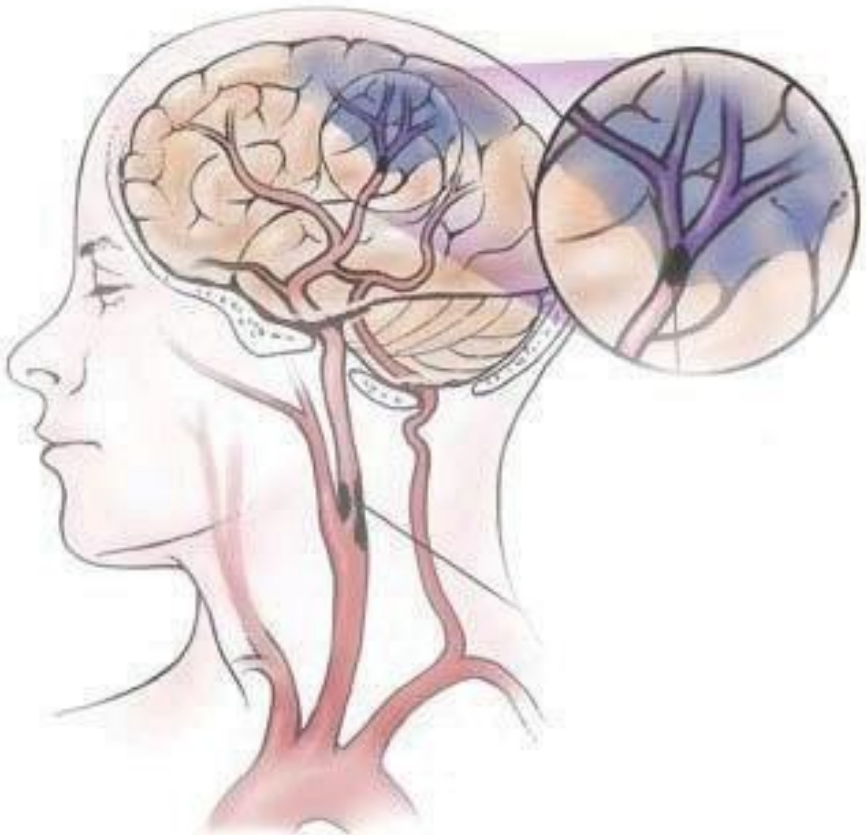
De eerste twee dagen wordt drie keer per dag (voor het eten) uw bloedsuiker gecontroleerd. U kunt namelijk al langere tijd hogere waardes hebben zonder dat u dit door heeft.

U kunt overdag opgeroepen worden voor onderzoeken. Wij waken ervoor dat dit niet tijdens het rustuur is tenzij het niet anders kan.

## Inhoud

<b>Een CVA of een TIA. Wat is dat precies en hoe wordt het behandeld?</b>	<b>7</b>
• Welke uitvalverschijnselen zijn kenmerkend voor een CVA of TIA?	7
• Hoe wordt een CVA behandeld?	7
• Trombolyse	8
• Risicofactoren	8
• Wat kunt u zelf doen om risicofactoren te verminderen?	8
<b>De Stroke Unit van het Waterlandziekenhuis</b>	<b>9</b>
• Opname	9
• Onderzoeken	10
• De rol van de neuroloog	10
• De rol van de internist	11
• De rol van de cardioloog	11
• De rol van de verpleegkundig specialist	11
<b>De revalidatie</b>	<b>12</b>
• Revalidatieteam	12
• Logopedie	12
• Ergotherapie	14
• Fysiotherapie	15
<b>Het medisch maatschappelijk werk</b>	<b>16</b>
• Een afspraak maken	16
• Contact	16
• Kosten	17
<b>De psycholoog</b>	<b>17</b>
<b>Het vervolg na het ontslag</b>	<b>17</b>
<b>Hoe ziet de revalidatie eruit na ontslag uit het ziekenhuis?</b>	<b>17</b>
• Stroke afdeling Novawhere	18
• Revalidatie afdeling in Novawhere	18

Leefregels na een CVA/TIA	18
Een CVA verandert uw leven	19
Belangrijke telefoonnummers en (email)adressen	20
Literatuurlijst en folders van de Nederlandse Hartstichting	20



## Een CVA of een TIA. Wat is dat precies en hoe wordt het behandeld?

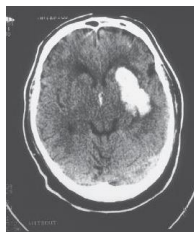
CVA is de afkorting van **Cerebro Vasculair Accident**, vrij vertaald betekent dit een ongeluk in een bloedvat in de hersenen. In de volksmond wordt een CVA vaak een *beroerte* genoemd.

Per jaar krijgen in Nederland ongeveer 30.000 mensen voor het eerst een beroerte.

Een CVA kan op twee manieren plaatsvinden. Er kan sprake zijn van een *herseninfect*, waarbij een bloedvat door een bloedpropje verstopt is geraakt, of er kan een bloeding zijn ontstaan door een scheurtje in een bloedvat. In dat laatste geval spreken we van een *hersenvloeding*. Bij zowel een herseninfect als een hersenvloeding worden delen van de hersenen beschadigd. Die beschadiging leidt tot uitvalsverschijnselen.



*Herseninfect*



*Hersenvloeding*

Een TIA (Transient Ischaemic Attack) is een lichte vorm of een voorbode van een herseninfect. Bij een TIA is er een kortdurende vernauwing van een bloedvat, meestal ten gevolge van een klein

bloedpropje. Hierdoor ontstaat tijdelijk een tekort aan zuurstof in de hersenen. De uitvalsverschijnselen moeten bij een TIA binnen 24 uur verdwenen zijn, anders moet er alsnog rekening mee worden gehouden dat er sprake is van een herseninfect. In de meeste gevallen zijn de uitvalsverschijnselen bij een TIA al binnen een kwartier verdwenen.

### Welke uitvalsverschijnselen zijn kenmerkend voor een CVA of TIA?

- Krachtsvermindering aan één zijde van het lichaam.
- Plotselinge spraakstoornissen en/of slikstoornissen.
- Plotselinge evenwicht- en coördinatieproblemen, maar geen bewustzijnsstoornissen.
- Tintelingen, vaak in een helft van het gelaat.
- Visusstoornissen (slecht zien).
- Problemen op het gebied van emoties, gedrag of denken.

### Hoe wordt een CVA behandeld?

Van patiënten die op de Stroke Unit worden opgenomen, worden minimaal de eerste 24 uur de vitale functies (hartritme, bloeddruk, lichaamstemperatuur, zuurstofgehalte in het bloed) gemonitord. Daarnaast worden er regelmatig specifieke neurologische controles (oogpupilcontrole, bewustzijnscontrole, motorische functies) uitgevoerd.

Veruit de meeste patiënten die met een CVA worden opgenomen krijgen bloedverduunnende medicatie (Ascal, Clopidogrel). Het is belangrijk na de diagnose snel te starten met de medicatie om de schade aan de hersenen zoveel mogelijk te beperken. Hoe minder schade, des te beter de patiënt in het algemeen kan herstellen. Naast de medicatie wordt er zo snel mogelijk gestart met de revalidatie. Hierbij zijn verschillende disciplines betrokken zoals de revalidatiearts, logopedist, fysiotherapeut of ergotherapeut. Over de rol van deze disciplines bij het herstel kunt u verderop in dit PID meer lezen.

### **Trombolysse**

In enkele gevallen kan er gestart worden met trombolysse. Trombolysse is via een infuus toedienen van een krachtige medicatie voor bloedverduunning. Deze behandeling kan echter vanwege contra-indicaties niet altijd worden ingezet. De belangrijkste voorwaarde voor trombolysse is dat binnen 4,5 uur na ontstaan van de eerste klachten met deze behandeling moet worden begonnen, en in de meeste gevallen is het tijdstip van de eerste klachten niet duidelijk. Wanneer de uitvalsverschijnselen langer duren dan 4,5 uur, neemt de kans op herstel door trombolysse snel af en wegen de risico's (vooral bloedin-

gen) niet meer op tegen de voordelen (goed herstel). Trombolysse wordt in het Waterlandziekenhuis uitgevoerd op de röntgenafdeling/SEH en daarna gaat u kortdurend naar de Cardiac care Unit (CCU, hartbewaking).

### **Risicofactoren**

Risicofactoren zijn factoren die bijdragen aan het ontstaan van een CVA of TIA. Sommige risicofactoren - zoals roken of overgewicht - kunt u zelf beïnvloeden, maar er zijn ook factoren die u niet kunt beïnvloeden. Zo kan een al aanwezige hart- of vaatandoening of diabetes (suikerziekte) de kans op het ontstaan van een CVA of TIA vergroten. Ook aan erfelijke eigenschappen - in sommige families komen CVA's veel meer voor - kunt u verder niets doen. Verder is de leeftijd een risicofactor voor een beroerte. Een 55-plusser heeft een grotere kans op een CVA of TIA doordat de kwaliteit van de vaatwanden en tegelijkertijd de mate van slagaderverkalking (atherosclerose) met de leeftijd toeneemt.

### **Wat kunt u zelf doen om de risicofactoren te verminderen?**

Met een gezonde leefstijl kunt u wel een positieve invloed uitoefenen op een aantal risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Gedurende uw verblijf in het Waterlandziekenhuis krijgt u van de



verschillende disciplines adviezen en informatie, die specifiek zijn afgestemd op uw situatie en die een bijdrage kunnen leveren aan uw herstel en aan het voorkomen van een nieuw CVA. Een aantal van die gedrageregels staan hieronder.

- Let op uw lichaamsgewicht! Probeer overgewicht te voorkomen, en als u te zwaar bent probeer dan, even-tueel met hulp, af te vallen.
- Gebruik weinig vet en kies voor meer-voudig onverzadigde vetten.
- U kunt beter niet roken.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging: minimaal een half uur per dag matig intensief (bijvoorbeeld flink doorwandelen).
- Drink niet meer dan twee glazen alcohol per dag.
- Laat als u een hoge bloeddruk heeft deze regelmatig door de huisarts controleren (als u onder behandeling van de internist blijft zorgt deze arts voor de controle).

## De Stroke Unit van het Waterlandziekenhuis

U heeft kort geleden een CVA of TIA gehad. Hiervoor bent u opgenomen op de Stroke Unit van het Waterlandziekenhuis. Deze Stroke Unit maakt deel uit van de afdeling Neurologie en is gespecialiseerd in onderzoek en behandeling van mensen met een CVA of TIA.

De Stroke Unit bestaat uit één kamer met vier bedden, waar u gemengd verpleegd wordt. Omdat deze kamer maar 4 bedden heeft kan het zijn dat u na 48 uur overgeplaatst wordt naar een andere kamer op de afdeling Neurologie

### Opname

Bij opname op de Stroke Unit voert de verpleegkundige met u en/of uw familie een uitgebreid opnamegesprek, waarin informatie wordt gegeven over de behandeling. De belangrijkste punten daarin zijn:

- U wordt bij opname de eerste 24 uur aan de monitor gelegd.
- Op de afdeling werken we volgens het neurorevalidatie concept. Neurorevalidatie richt zich op een zo optimaal mogelijk functioneren na CVA/TIA. Het is een leerproces waarbij de mogelijkheden door therapie of aanpassingen wordt doorlopen.
- Tijdens het bezoeken mogen er **maximaal twee personen** tegelijk bij u op bezoek komen.
- Voordat u mag eten en drinken wordt er door de verpleegkundige een sliktest gedaan. Wanneer hieruit blijkt dat er problemen zijn met het slikken dan kan er verdikkingsmiddel in uw drinken worden gedaan om verslikken te voorkomen. Het is ook beter geen rietje of tuitbeker te gebruik-

ken omdat deze hulpmiddelen de kans op verslikken vergroten.

- Er wordt snel gestart met de revalidatie door de verschillende therapeuten (o.a. fysiotherapie, ergotherapie en logopedie).
- Er wordt alvast een eerste aanvraag gedaan voor revalideren op de stroke-unit in Novawhere. Wanneer gedurende de opname blijkt dat een ander nazorgtraject beter voor u is dan kan dit altijd aangepast worden.

### Onderzoeken

Om een goed beeld te krijgen van uw situatie, risicofactoren en u zo optimaal mogelijk te behandelen, kunnen er zo nodig een aantal onderzoeken gedaan worden:

- ECG (Electro Cardiogram) en een Echo Hart voor de hartfunctie.
- Röntgenfoto (X-thorax) van de longen en hart.
- Bloedonderzoek.
- CT-scan (Computer Tomogram) van de hersenen.
- Duplex Carotiden, dit is een onderzoek van de bloedvaten in het halsgebied.
- MRI-scan (Magnetic Resonance Imaging).

### De rol van de neuroloog

De neuroloog is de arts die de eind-ver-



MRI-scan



CT-scan

antwoordelijkheid draagt voor uw behandeling. Samen met de internist, cardioloog, verpleegkundig specialist, revalidatiearts, de therapeuten, de diëtiste, verpleegkundigen en maatschappelijk werkster werkt de neuroloog aan uw herstel. Soms wordt er ook nog een longarts en/of klinisch psycholoog - afhankelijk van uw situatie - in consult gevraagd. De intensieve samenwerking moet zorgen voor een zo goed en snel mogelijk herstel.

Wanneer u een **TIA** heeft worden uw risicofactoren zo snel mogelijk in kaart gebracht om met een optimale behandeling een CVA met veelal blijvende verschijnselen te voorkomen. Wanneer u een **CVA** heeft zal de neuroloog in de acute fase (binnen 4,5 uur na het ontstaan) beoordelen of trombolyse mogelijk is. Voordat u op de Stroke Unit bent opgenomen heeft de neuroloog of de arts van de Spoed Eisende Hulp u verteld over uw diagnose. Wanneer u medische vragen heeft en/of uitslagen van onderzoeken wil bespreken, kunt u of uw familie via een verpleegkundige een gesprek plannen met de neuroloog

of verpleegkundig specialist. De verpleegkundigen zijn niet bevoegd om uitslagen te geven van onderzoeken.

### **De rol van de internist**

De internist richt zich vooral op de aan- wezigheid van eventuele risicofactoren voor het ontstaan van het CVA of TIA en geeft hierover adviezen, inclusief over aanvullende medicatie. Heeft u bijvoorbeeld ook suikerziekte of een gestoorde nierfunctie, dan zorgt de internist voor de juiste medicamenteuze behandeling. Ook geeft de internist adviezen over andere risicofactoren als roken en alcoholgebruik, voeding en lichaamsbeweging.

Omdat veel medicijnen bijwerkingen kunnen hebben, zal de internist u soms kortdurend poliklinisch vervolgen. Bij deze controles wordt gevraagd naar eventuele bijwerkingen, wordt uw bloeddruk gecontroleerd en het bloed-onderzoek gevolgd. Zodra er een stabiele situatie is bereikt, wordt u voor verdere begeleiding terugverwezen naar uw huisarts.

### **De rol van de cardioloog**

De cardioloog richt zich vooral op het uitsluiten van een cardiologische oorzaak voor het ontstaan van het CVA of TIA en adviseert hierover. Ook geeft de cardioloog adviezen over aanvullende medicatie.

### **De rol van de verpleegkundig specialist**

In het Waterlandziekenhuis is een verpleegkundig specialist voor Neurologie werkzaam. Een verpleegkundig specialist is een verpleegkundig specialist die extra begeleiding biedt bij een aantal ziektebeelden zoals een CVA en daarnaast een aantal medische taken van de arts overneemt. De verpleegkundig specialist coördineert het gehele zorgproces voor de stroke-unit, vanaf de opname tot ontslag.

Onze verpleegkundig specialist - Wilma Oudshoorn - is werkzaam op de verpleegafdeling. Wilma ondersteunt daar zowel de behandelend artsen als de verpleegkundigen. Daarnaast verzorgt ze familiegesprekken.



*Wilma Oudshoorn*

## Revalidatie

Werken aan herstel begint op de Stroke Unit.

### Revalidatieteam

Om u te helpen na een beroerte weer zo goed mogelijk te herstellen, start u al snel na uw opname in het ziekenhuis met revalidatie. Dit houdt in dat er intensief met u wordt geoefend om uitgevallen of verminderde functies weer terug te winnen of te compenseren.

Bij de revalidatie wordt geprobeerd alle verschillende gevolgen van de beroerte te behandelen. Daarom zijn er verschillende behandelaars betrokken. Samen vormen zij het revalidatieteam.

Twee keer per week (op maandag en donderdagmiddag) komt het revalidatieteam samen met de neuroloog bij elkaar om uw revalidatieproces te bespreken en bij te stellen.

### De verpleegkundige

De verpleegkundige helpt u natuurlijk met de dagelijkse verzorging, medicatie enzovoorts. Daarnaast probeert de verpleegkundige u te stimuleren zoveel mogelijk weer zelf te gaan doen en geeft daarbij adviezen hoe u dat het beste aan kan pakken.

### De revalidatiearts

De revalidatiearts heeft een coördinerende functie en zorgt dat de verschillende therapieën goed op elkaar zijn afgestemd.

De revalidatiearts bepaalt in samenspraak met de neuroloog en het revalidatieteam welke vorm van revalidatiebehandeling voor u van toepassing is, ook na ontslag uit het ziekenhuis.

Deze keuze wordt vooral gemaakt op basis van de fysieke belastbaarheid, de trainbaarheid (bijvoorbeeld het het kunnen onthouden van de oefeningen) en uw eigen motivatie voor de revalidatie en uw functioneren voordat u een CVA kreeg.



*A.M. Knottnerus*  
revalidatiearts



*J. de Bruin*  
revalidatiearts

### Logopedie

Bij iedere patiënt wordt de logopediste in consult gevraagd om eventuele problemen op het gebied van taal, spraak of slikken te inventariseren. Bij problemen op het gebied van taal kan het zijn dat u moeite heeft met het vinden van de juiste woorden of het begrijpen van wat

tegen u wordt gezegd of u kunt problemen hebben met lezen en/of schrijven. Bij problemen met de spraak kan het zijn dat u het gevoel heeft met een dikke tong te praten waardoor het spreken moeizamer gaat en u soms moeilijker te verstaan bent. Het kan zijn dat de spierkracht in het mondgebied verminderd is, waardoor u een afhankende mondhoek heeft. Ook kan het gevoel in het gezicht en/of de mond verminderd zijn. Dit kan invloed hebben op het spreken. Een ander veel voorkomend probleem na een beroerte is moeite met slikken en/of kauwen, doordat u minder controle heeft over de mondspieren dan voorheen.

Als de problemen door de logopediste in



niet zo



maar zo

kaart zijn gebracht, gaat zij samen met u oefenen. Vaak krijgt u oefeningen op papier zodat u zelfstandig, alleen of samen met uw familieleden kunt oefenen. Bij problemen met taal worden taaloefeningen gegeven op het gebied waar u moeilijkheden ondervindt. Bij spraakproblemen worden meestal oefeningen voor versterking van de mond- en tongspieren gegeven.

Deze oefeningen kunt u, alleen of samen

met familie, enkele keren per dag doen. Een handspeigel is hierbij nodig. Ook worden adviezen gegeven hoe u duidelijker kunt spreken.

Wanneer u slikproblemen heeft wordt uw dieet soms aangepast. Het kan bijvoorbeeld zijn dat u een periode alleen dik vloeibare voeding veilig kunt slikken. Als na oefening en herstel de slikbeweging verbeterd wordt, wordt een gemalen dieet geprobeerd: dat is brood zonder korst met smeerbaar beleg en een gemalen avondmaaltijd.

Ook kan het zijn dat het drinken (tijdelijk) moet worden verdikt, doordat uw slikbeweging trager op gang komt dan de slok weggeslikt wordt. Hierdoor kunt u zich verslikken, wat u merkt doordat u steeds moet hoesten tijdens het drinken. De logopedisten houden nauwlettend in de gaten of de aanpassingen van uw dieet nog nodig zijn en veranderen dit eventueel.

Wanneer u na uw verblijf in het ziekenhuis naar huis gaat en nog verdere logopedische begeleiding nodig heeft, dan kunt u bij de logopedisten poliklinisch in behandeling komen.

Gaat u naar een revalidatiecentrum of verpleeghuis, dan verzorgen de logopedisten een overdracht naar de logopedisten daar.

Heeft u of uw familie vragen over de logopedie, dan kunt u contact opnemen

met Fleur van Heijningen of Renée van Meenen, telefoonnummer (0299) 457 630.



*Renée van Meenen*

*Fleur van Heijningen*

## **Ergotherapie**

Hoe ingewikkeld alledaagse bezigheden zijn, realiseert u zich pas als het functioneren (tijdelijk) gestoord is. Door middel van diagnostiek, training, advisering en/of voorlichting wordt samen met u gewerkt aan het opnieuw oppakken van uw dagelijkse handelingen.

In de eerste weken houdt de ergotherapeut zich bezig met de ergotherapeutische diagnostiek. Deze diagnostiek is belangrijk voor een goede behandeling en draagt ook bij aan de bepaling van de ontslagrichting: naar huis, naar een revalidatie-afdeling van een verpleeghuis of revalidatiecentrum of naar een verblijfsafdeling van een verpleeghuis. Ook levert de diagnostiek informatie op om de benodigde nazorg (zorg door familie,

thuiszorg, dagbehandeling of revalidatie vanuit huis) te bepalen.

De ergotherapeutische diagnose komt tot stand aan de hand van gegevens die door middel van een kennismakingsgesprek en verschillende observaties van dagelijkse taken en testen wordt verzameld. Hierbij wordt gekeken naar:

- Motorische vaardigheden (spierkracht, coördinatie).
- Sensorische vaardigheden (waarnemen door middel van aanraken, zien, horen, reuk, smaak, evenwicht en spier- en gewrichtsgevoel).
- Cognitieve vaardigheden (aandacht, informatieverwerking, geheugen).
- Executieve vaardigheden (inzicht, doelbepaling, plannings- en organisatievermogen, probleemoplossend vermogen).
- Vermoeidheid.
- Rollen, gewoontes, routines.
- Zelfstandigheid van het handelen en de veiligheid hiervan.

Naast het stellen van de ergotherapeutische diagnose draagt de ergotherapeut zorg voor:

- Het voorkomen van complicaties als drukplekken, een pijnlijke schouder of een dikke hand (spalken of verbetering van zit- en lighouding).
- Adviezen aan de verpleging over de verzorging en benadering.

- Stimulatie van het bewegen en de sensoriek.
- Bevorderen van vaardigheden (eten, wassen, aankleden, huishoudelijke activiteiten, werkactiviteiten e.d.).
- Voorlichting aan u en soms uw naasten over de consequenties van de beperkingen en de mogelijke gevolgen voor het dagelijks leven.

Tijdens de eerste weken zal samen met u een begin worden gemaakt met het ergotherapeutisch behandelplan. Hierbij spelen uw eigen wensen en eisen met betrekking tot activiteiten een belangrijke rol. Indien u na ontslag uit het Waterlandziekenhuis een vervolgbehandeling ergotherapie krijgt - thuis, in het Waterlandziekenhuis, in het revalidatiecentrum of verpleeghuis - zal er een overdracht gestuurd worden zodat hetzelfde behandelplan verder vormgegeven en uitgevoerd kan worden.



## Fysiotherapie

Ook de fysiotherapeut start zo snel mogelijk na uw opname met het maken van een behandelplan. De fysiotherapeutische behandeling bestaat hoofdzakelijk uit oefentherapie. De aandacht is vooral gericht op een intensieve training van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL). De eerste 14 dagen van uw opname wordt u intensief behandeld.

Bij het oefenen van deze activiteiten, zoals het verplaatsen in bed, opstaan, lopen, traplopen, zitten, een kopje naar de mond brengen, iets van de grond oprapen etc. wordt zoveel mogelijk gestreefd naar een normaal bewegingspatroon van de linker en rechter lichaamshelft. Ook het innemen en handhaven van een normale lichaamshouding is een onderdeel van de behandeling. De fysiotherapeut stimuleert het uitvoeren van normale bewegingen en houdingen en geeft daarbij waar nodig ondersteuning.

De fysiotherapeut komt meestal één of tweemaal per dag met u oefenen. Vaak krijgt u huiswerk oefeningen die u in de middag zelfstandig kunt uitvoeren. Als u daar toe in staat bent, spreekt de fysiotherapeut met u af dat u doorde-weekse dagen om 11.15 uur in de neurologie zaalgroep komt oefenen op de afdeling Fysiotherapie.

U wordt gehaald en gebracht en de verpleging wordt hiervan op de hoogte

gesteld. In overleg met de fysiotherapeut is het voor uw familie mogelijk om de therapie in de zaalgroep bij te wonen. De fysiotherapeut zal zoveel mogelijk trachten uw familie bij de behandeling te betrekken.



## Het medisch maatschappelijk werk

Het medisch maatschappelijk werk biedt psychosociale hulpverlening aan patiënten en hun naasten, die vragen of problemen hebben die verband houden met ziekte, opname of behandeling. De behandeling bestaat veelal uit een combinatie van gesprekken, praktische hulp en informatie.

Kenmerkend voor maatschappelijk werk is dat er naar de persoon wordt gekeken in relatie tot zijn omgeving, en dat bijvoorbeeld ook aan zaken als werk, sociale contacten, dagbesteding en scholing aandacht wordt besteed.

Ziek zijn of psychische klachten hebben, kan erg ingrijpend zijn. Behandeling en opname in het ziekenhuis betekenen

veranderingen in het dagelijks leven en betekenen soms ook veranderingen voor de toekomst. De gevolgen van uw ziekte voor uzelf en voor de mensen in uw omgeving staan centraal in het contact met de medisch maatschappelijk werker.

De medisch maatschappelijk werker kan u helpen bij het verhelderen van uw gevoelens en verduidelijken van uw problemen en helpt u vaardigheden te ontwikkelen om daarmee om te gaan. Verder werkt de medisch maatschappelijk werker samen met andere hulpverleners in het ziekenhuis om u een zo goed mogelijke hulp te kunnen bieden.

Indien uw problemen niet passen binnen de doelstelling van het maatschappelijk werk in het ziekenhuis kan de maatschappelijk werker u verwijzen naar een andere hulpverlenende instantie.

## Een afspraak maken

Medisch maatschappelijk werk wordt via de arts-assistent, specialist of verpleegkundig specialist in consult gevraagd. Na deze aanmelding zal de medisch maatschappelijk werker een intakegesprek met u hebben en een inventarisatie maken van uw hulpvraag. U kunt ook zelf aan uw specialist aangeven dat u verwezen wilt worden naar het medisch maatschappelijk werk.



## Contact

Het medisch maatschappelijk werk is bereikbaar via het secretariaat van maandag tot en met vrijdag van 8.30 - 17.00 uur via telefoonnummer (0299) 457 243.

## Kosten

Aan de hulpverlening door de medisch maatschappelijk werker zijn geen kosten verbonden tijdens uw opname.

## De psycholoog

De psycholoog wordt meestal in een late fase ingeschakeld wanneer er problemen zijn met bijvoorbeeld geheugen en concentratie. De psycholoog kan deze 'cognitieve' functies testen met behulp van een neuropsychologisch onderzoek. Als bekend is waar het probleem ligt, kunt u leren hier zo goed mogelijk mee om te gaan. Voorbeeld is het aanleren van geheugenstrategieën, zoals het gebruik van een agenda.

## Het vervolg na het ontslag

De neuroloog beslist samen met u en uw familie over de ontslagbestemming. De neuroloog houdt bij zijn beslissing rekening met de adviezen van de revalidatiearts en andere disciplines die bij het herstelproces zijn betrokken.

De beste bestemming na ontslag uit het Waterlandziekenhuis is natuurlijk naar huis. Sommige patiënten zijn zo goed

hersteld dat er geen nabehandeling meer nodig is. Heeft u thuis extra hulp nodig, dan schakelt de verpleegkundige van de afdeling het Transferbureau van het Waterlandziekenhuis

voor u in. Na ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een poliklinische afspraak bij de neuroloog over drie maanden.

Als een internist, cardioloog of longarts die bij uw behandeling betrokken is geweest bij de verpleging aangeeft u terug te willen zien op zijn polikliniek, dan krijgt u die afspraak al mee bij het ontslag vanuit het ziekenhuis.

## Hoe ziet de revalidatie eruit na ontslag uit het ziekenhuis?

Als u voldoende hersteld bent om veilig naar huis te kunnen, dan kunt u de volgende revalidatieadviezen krijgen:

- u heeft geen klachten meer, dan is revalidatiebehandeling niet nodig.
- u gaat naar huis en krijgt therapie bij u in de buurt en zo nodig een controleafspraak op de polikliniek bij de revalidatiearts.
- u gaat naar huis en gaat een aantal dagen per week naar het ziekenhuis voor poliklinische revalidatiebehandeling op de afdeling Revalidatie en Therapie.

Als u nog niet direct naar huis kunt dan krijgt u het advies om nog een periode ergens anders opgenomen te worden:

- U gaat naar een (revalidatie)afdeling in een verpleeghuis. Dit is in onze regio meestal Novawhere Purmerend:

### 1. Strokeafdeling Novawhere

Dit is een speciale unit voor patiënten die een beroerte hebben doorgemaakt. Het revalidatietempo op deze stroke unit is hoog en geregeld zwaar.

### 2. Revalidatieafdeling in Novawhere

Wanneer u nog geen zeer intensieve revalidatie aankan, bijvoorbeeld vanwege uw conditie, dan wordt u opgenomen op de gespecialiseerde revalidatieunit.

- U gaat naar een revalidatiecentrum. Meestal is dat Revalidatiecentrum Heliomare in Wijk aan Zee of Revalidatiecentrum Reade in Amsterdam. Daar vindt de behandeling plaats onder verantwoordelijkheid van de revalidatiearts.
- Bij een enkele patient is revalidatie niet mogelijk, bijvoorbeeld vanwege de conditie van een patient. De neuroloog beslist dan in overleg met u en/of uw familie voor een eventueel verblijf op een verpleeghuisafdeling.



Novawhere



## Leefregels na een CVA/TIA

### • Autorijden

Wanneer u een beroerte heeft gehad, heeft dit ook gevolgen voor het autorijden. Direct na een beroerte is men ongeschikt voor alle rijbewijzen. Wat dit in de praktijk voor u betekent en welke procedure u moet volgen om weer te mogen rijden, zal uw behandelend neuroloog met u bespreken. Na een TIA mag u 2 weken niet rijden.

### • Vliegen

Men mag vliegen na een CVA, behalve de eerste paar weken.

### • Fiets/brommer/scootmobiel

Hiervoor gelden in principe geen beperkingen afhankelijk van uw situatie.

### • Dagelijkse activiteiten

M.b.t. sporten, werken, seksualiteit en het uitoefenen van uw hobby's zijn in principe geen beperkingen opgelegd. Advies is wel om te luisteren naar uw lichaam (vermoeidheid is een veel gehoorde klacht) .

- **Roken/Alcohol**

Voor een optimaal herstel en gezondheid dient u te stoppen met roken!

U mag maximaal 2 glazen (EH) alcohol per dag nuttigen.

- **Vermoeidheid**

Dit is een klacht die veel voorkomt na een beroerte. Advies is om de conditie weer langzaam op te bouwen (luister naar uw lichaam).

- **Gebruik bloedverdunders**

Wanneer u behandelingen bij een arts/tandarts moet ondergaan, is het verstandig te melden dat u bloedverdunders gebruikt omdat u waarschijnlijk meer/makkelijker zult bloeden.

- Gevarieerd en gezond eten.
- Blijf deelnemen aan het sociale netwerk.

- **Emoties**

Na een CVA/TIA kunt u zich emotioneel en onzeker voelen. U kunt bijvoorbeeld zomaar huilen of geïrriteerd raken, terwijl u de volgende dag nergens last meer van heeft. Deze stemmingswisselingen worden veroorzaakt door de CVA of TIA en alles wat u in het ziekenhuis heeft meegemaakt. Meestal verdwijnen deze klachten als u weer op krachten komt. Het is mogelijk dat door het CVA uw karakter verandert, meestal merkt u daar zelf weinig van maar uw naasten.

- **Stress**

Stress op het werk of thuis is niet altijd te vermijden. Soms is stress ook nodig, maar als de stress te lang duurt stijgt uw bloeddruk teveel. U moet er dus voor zorgen dat u tijdig weer ontspant, afleiding zoekt, of ervoor zorgt dat de oorzaak van de stress verdwijnt.

- **Werk**

Wanneer u weer kunt gaan werken is afhankelijk van de aard van uw werk en uw conditie. Bespreek met uw arbo-arts wanneer u weer kunt gaan werken en wat u dan wel en niet mag doen. U voelt over het algemeen zelf het beste aan wanneer u weer aan werken toe bent. Vaak is het verstandig te beginnen met halve dagen werken en dit langzaam uit te breiden.

## **Een CVA verandert uw leven**

Een CVA verandert het leven vaak in-grijpend. Zowel voor uzelf als voor uw directe omgeving. Vooral na een lang verblijf op een revalidatieafdeling kan de overgang naar huis groot zijn. Soms zijn er dingen die u niet meer kunt. Eenmaal weer thuis worden de veranderingen vaak het duidelijkst merkbaar, bijvoorbeeld gedragsveranderingen en karakterveranderingen. Het verwerken en accepteren van wat u en uw naasten is overkomen vraagt tijd. Voor veel informatie of hulp kunt u terecht bij verschillende patiëntenverenigingen, uw huisarts, neuroloog en uw revalidatiearts.

## **Belangrijke telefoonnummers en (email)adressen**

### **Nederlandse Hartstichting**

Telefoon (0900) 3000 300  
[www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)

### **Hersenstichting Nederland**

Prinses Catharina-Amaliastraat 16  
2496 XD Den Haag  
Telefoon (070) 360 4816  
[www.hersenstichting.nl](http://www.hersenstichting.nl)

### **Afasie vereniging Nederland (AVN)**

Telefoon (026) 351 2512  
[www.afasie.nl](http://www.afasie.nl)

### **[www.hersenletsel.nl](http://www.hersenletsel.nl)**

Telefoon (026) 351 2512

### **Landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligers zorg**

Telefoon (0900) 202 0496  
[www.mezzo.nl](http://www.mezzo.nl)

### **Evean**

Evean geeft naast zorg en extra diensten (o.a. steunpunt mantelzorg) persoonlijk advies en voorlichting op een breed terrein.

Telefoon (0900) 9897 (€ 0,10 pm)  
[www.evean.nl](http://www.evean.nl)

### **MEE**

MEE is een organisatie bij u in de buurt, die ondersteuning geeft aan mensen met een beperking. MEE is onafhankelijk van zorgaanbieders en andere instanties en dus alleen gericht op uw belang. De diensten van MEE worden door de overheid betaald. Voor u is het daarom gratis.

[www.meeaz.nl](http://www.meeaz.nl)

## **Literatuurlijst en folders van de Nederlandse Hartstichting**

**Folders zijn te bestellen of te downloaden via:**

**[www.hersenletsel.nl](http://www.hersenletsel.nl) en**

**[www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)**





**Colofon**

Dit is een publicatie voor patiënten van het Dijklander Ziekenhuis

**Informatie**

[www.dijklander.nl](http://www.dijklander.nl)

e-mailadres: [patientenservice@wlz.nl](mailto:patientenservice@wlz.nl)

04959 februari 2019