



Cerebro Vasculair Accident

D302



**MARIA
MIDDELARES**

Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Inhoud

1	Wat is een CVA?	5
2	De oorzaken van een CVA	5
3	De risicofactoren	7
4	De voortekenen van een CVA	8
5	De gevolgen van een CVA	10
6	Post stroke depressie (PSD)	12
7	De behandeling	13
8	Het revalidatieteam	14
9	De sociale dienst	16
10	Preventie	16
11	Zelfhulpgroepen	17
12	Tot slot	18

Mevrouw, mijnheer

In onze westerse wereld staat CVA (Cerebro Vasculair Accident) op de derde plaats op de lijst van doodsoorzaken.

CVA is de derde doodsoorzaak in de westerse wereld na hartaandoeningen en kanker. Een CVA is een veelvoorkomende vaataandoening in de hersenen met ernstige gevolgen zowel voor de patiënt als voor zijn omgeving.

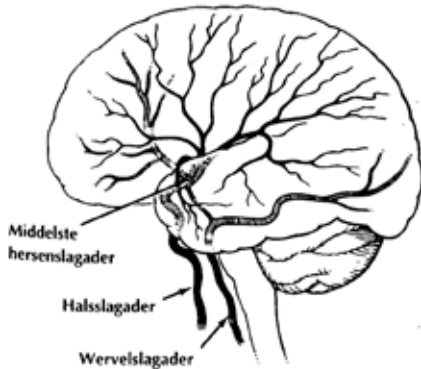
In deze brochure kan u lezen wat een CVA precies is, wat de oorzaken en gevolgen zijn en hoe je de symptomen kan herkennen.

Verder trachten we u ook concrete tips te geven om de kans op een CVA te verminderen.

De inhoud van deze brochure is slechts een leidraad. Het is echter mogelijk dat u nog met een aantal vragen zit. Neem dan gerust contact op met uw arts.

1 Wat is een CVA?

CVA is de afkorting van Cerebro Vasculair Accident. Het wordt ook wel 'een beroerte' of 'een attaque' genoemd. Een Cerebro Vasculair



Bron: Larson, E. (red.). *Gezin en gezondheid*. Zeewolde, 1996, Cambium

Accident wil zeggen dat er in de hersenen ('cerebro') een ongeval ('accident') gebeurt in een slagader ('vasculair'). Hierdoor krijgen de hersenen onvoldoende zuurstof. Alle organen in ons lichaam, ook de hersenen, hebben zuurstof nodig om optimaal te functioneren. Zo zijn er drie slagaders die zuurstofrijk bloed naar de hersenen voeren. Wanneer deze toevoer plotseling helemaal ophoudt, is men na 6 seconden bewusteloos. Na drie minuten ontstaat er al

onherstelbare schade aan de hersenen.

2 De oorzaken van een CVA

Een CVA ontstaat wanneer een slagader naar de hersenen wordt afgesloten (men spreekt dan van een 'herseneninfarct') of door een hersenbloeding. Van ongeveer 80% van de CVA-patiënten wordt het CVA veroorzaakt door een herseneninfarct. De overige 20% krijgt een CVA door een hersenbloeding.

2.1 Een herseneninfarct

Een herseneninfarct betekent dat een slagader in de hersenen wordt afgesloten. De zuurstof in het bloed kan zo de hersenen niet meer bereiken. Hierdoor sterven de hersencellen in het getroffen gebied af.

De verstopping van de slagader kan op twee manieren gebeuren. De slagaders kunnen afgesloten worden omdat ze stilaan dichtslibben door slagaderverkalking ('atherosclerose').

Dit dichtslibben gebeurt door een vetafzetting in de binnenbekleding van de slagaders. Hierdoor ontstaan er plaques (oppervlakkige verhevenheden). Als er zich dan een bloedklonter (trombus) ontwikkelt op een plaats in de slagader die al vernauwd is door de plaque, zal de bloeddorstrooming tenslotte blokkeren. In dit geval spreekt men van een hersentrombose.



Het is ook mogelijk dat een bloedklonter of plaque elders in het lichaam losraakt en met het bloed wordt meegevoerd totdat de bloedklonter in de hersenen een bloedvat blokkeert. In dit geval spreekt men van een hersenembolie.

Een herseninfarct komt vooral voor bij ouderen, maar kan ook voorkomen bij jonge mensen.

2.2 Een hersenbloeding



Bij een hersenbloeding lekt een bloedvat in de hersenen, bijvoorbeeld doorheen een zwakke plek in de wand van een bloedvat. Hierdoor kan het hersenweefsel beschadigd worden en afsterven. Dit deel van de hersenen kan dan niet meer optimaal functioneren.

Een hersenbloeding komt ook soms voor bij jonge mensen.

3 De risicofactoren

Een aantal factoren verhogen de kans op een CVA, zoals:

- **Leeftijd**
Op oudere leeftijd neemt de kwaliteit van de wanden van de bloedvaten af. De kans op een CVA neemt dus toe. Toch is een CVA vast en zeker geen ouderdomsziekte.
- **Hoge bloeddruk (hypertensie)**
Hoge bloeddruk is gevaarlijk om twee redenen. Een hoge bloeddruk kan de bloedvaten onder spanning zetten waardoor ze kunnen scheuren. Anderzijds kan een hoge bloeddruk zorgen voor een beschadiging van de binnenzijde van de bloedvaten. Hieraan hechten zich vetten vast en zo ontwikkelt zich slagaderverkalking. Het overmatig gebruik van zout en alcohol bevordert een hoge bloeddruk.
- **Hartziekten**
Bepaalde hartziekten zoals een continu onregelmatige hartslag, hartklepafwijkingen of een recent hartinfarct verhogen de kans op een CVA.
- **Roken**
Roken verhoogt de kans op slagaderverkalking.
- **TIA (Transient Ischemic Attack)**
Zie hoofdstuk 4 'De voortekenen van een CVA'.
- **Hoog cholesterolgehalte**
Een hoog cholesterolgehalte verhoogt de kans op slagaderverkalking.
- **Diabetes (suikerziekte)**
Diabetes gaat vaak gepaard met slagaderverkalking.
Diabetespatiënten lopen bijgevolg een verhoogd risico op een CVA.

- Overgewicht
Overgewicht verhoogt de kans op hoge bloeddruk waardoor de kans op een CVA toeneemt.
- Weinig lichaamsbeweging
Lichaamsbeweging bevordert de conditie van het hart en de bloedvaten. Bovendien vermindert de kans op overgewicht.
- Hoog aantal rode bloedcellen.
- Gebruik van anticonceptiepil
Vrouwen die een anticonceptiepil nemen, lopen een verhoogd risico op een CVA. Vooral in combinatie met roken neemt dit toe.

4 De voortekenen van een CVA

20% van de CVA-patiënten hebben in de maanden voor hun CVA problemen gehad die een naderend CVA aankondigen. Deze voortekenen worden TIA's genoemd. TIA is de afkorting van Transient Ischemic Attack. Letterlijk vertaald, betekent het 'een voorbijgaande aanval door een belemmering in de bloedtoevoer'. Een TIA kan je herkennen aan de volgende signalen:

- Uw been, hand of arm voelt opeens heel slap.
- U heeft geen of een voos gevoel in één kant van uw lichaam of gezicht.
- U kunt plotseling maar met één oog zien.
- U begint plots trager of onsamenhangend te spreken.
- U begrijpt opeens helemaal niet meer wat iemand zegt.
- U voelt zich opeens duizelig en valt bijna op de grond.
- U heeft de zwaarste hoofdpijn van uw leven.

Een TIA is meestal voorbij binnen het uur maar de symptomen moeten binnen de 24 uur volledig verdwenen zijn.

Ga steeds naar je huisarts wanneer je geconfronteerd wordt met een TIA!

Herken een beroerte *be* FAST

Met een eenvoudige test kunt u een beroerte herkennen: de **Face-Arm-Speech-Time test**. Als de persoon één of meer opdrachten niet kan uitvoeren, heeft hij/zij waarschijnlijk een beroerte. Let op de tijd en ... handel direct!



Face Vraag de persoon om te lachen of de tanden te laten zien. Let op of de mond scheef staat en een mondhoek naar beneden hangt.



Arm Vraag de persoon om beide armen tegelijkertijd horizontaal naar voren te strekken en de binnenzijde van de handen naar boven te draaien. Let op of een arm wegzakt of rondzwakt.



Speech Vraag aan de persoon of aan de familieleden of er veranderingen zijn in het spreken (onduidelijk spreken of niet meer uit de woorden kunnen komen).



Time Stel vast hoe laat de klachten bij de persoon zijn begonnen. Dit is van belang voor de behandeling. Bel direct huisarts of 112.

HANDEL DIRECT want TIJDVERLIES = HERSENVERLIES
Bel huisarts of 112

5 De gevolgen van een CVA

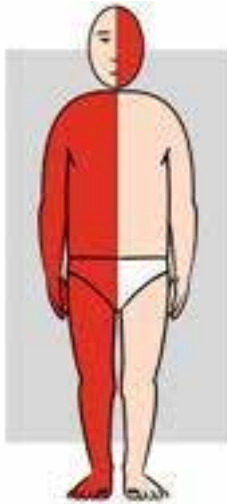
De gevolgen van een CVA zijn ingrijpend, zowel voor de patiënt als voor zijn sociale omgeving (partner, familie, vrienden, ...).

De gevolgen kunnen zich manifesteren op lichamelijk, geestelijk, sociaal en financieel vlak.

De gevolgen zijn afhankelijk van de plaats in de hersenen waar de beschadiging is gebeurd. De volgende verschijnselen kunnen optreden bij:

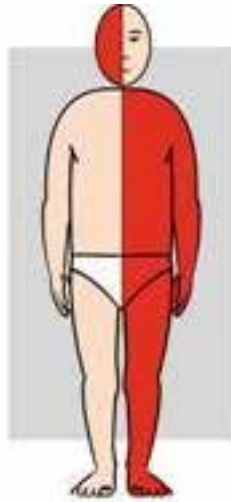
Een CVA in de linker hersenhelft

- verlamming van de rechter lichaamszijde;
- niet reageren op mensen of zaken aan de rechterkant;
- verwaarlozen van de rechter lichaamshelft;
- gezichtsvelduitval rechts;
- moeilijkheden met taal (afasie);
- moeilijkheden met rekenen;
- langzaam en onzeker gedrag.



Een CVA in de rechter hersenhelft

- verlamming van de linker lichaamszijde;
- niet reageren op mensen of zaken aan de linkerkant;
- verwaarlozen van de linkerkant van het lichaam;
- gezichtsvelduitval links;
- neiging de eigen mogelijkheden te overschatten;
- initiatiefverlies;
- impulsiviteit;
- moeilijkheden met uitspreken (dysarthrie).



Een aantal algemene verschijnselen of verwikkelingen kunnen zijn:

- vermoeibaarheid;
- incontinentie (geen controle over urine- en/of stoelgang);
- schouder- en handpijn;
- persoonlijkheidsveranderingen;
- concentratiestoornissen;
- geheugenverlies;
- verstijving aan één zijde;
- emotionele labiliteit;
- moeite met handelingen;
- veranderingen van de (seksuele) relatie met de partner;

- verlies van zelfstandigheid;
- verlies van zelfredzaamheid;
- woede-uitbarstingen;
- gevoelens van machteloosheid;
- depressiviteit (neerslachtigheid).

Hoewel het hersenweefsel zich gedeeltelijk kan herstellen, blijven een aantal verschijnselen meestal bestaan. De mate van het herstel hangt af van het vermogen van ander zenuwweefsel om de functie van het getroffen gebied over te nemen.

De patiënt en zijn sociale omgeving hebben tijd nodig om het verwerkingsproces van aanvaarding te doorlopen. De nood aan informatie, een luisterend oor en begeleiding is voor vele patiënten en hun sociale omgeving groot.

6 Post stroke depressie (PSD)

Naast de lichamelijke gevolgen zoals eenzijdige verlammingen, is er vaak sprake van “minder zichtbare” gevolgen. Een vaak voorkomende psychische stoornis en belangrijke complicatie van een beroerte is een depressie. Maar liefst 33% van de CVA patiënten vertoont vroeg of laat na een beroerte depressieve symptomen. Het precieze verband tussen een depressie en een CVA is niet geheel duidelijk. Een depressie maakt het de patiënten moeilijker om te herstellen van een beroerte. Een snelle diagnose van depressie is heel belangrijk. Op de afdeling beschikt men over een screeningsinstrument. Dit instrument kan u helpen een depressie vroegtijdig te herkennen.

7 De behandeling

7.1 De opname in het ziekenhuis

De patiënt wordt bij een CVA zo snel mogelijk opgenomen op de spoedafdeling van het ziekenhuis. Een gespecialiseerd team van artsen en verpleegkundigen biedt de eerste zorgen.



verpleegpost D302



patiëntenkamer

Afhankelijk van de toestand van de patiënt wordt deze nadien overgebracht naar de afdeling Intensieve Zorgen, de afdeling Medium Care of de verpleegafdeling D302.

7.2 Snelle start met de revalidatie en mobilisatie

Onmiddellijk na de opname in het ziekenhuis zal gestart worden met de correcte positionering van de getroffen ledematen en de revalidatie. De patiënt wordt zo snel mogelijk gestimuleerd om te bewegen. De revalidatie start dus al op de verpleegafdeling. Een gespecialiseerd team zorgt voor een revalidatieplan op maat van de patiënt. De resultaten hiervan worden wekelijks met alle behandelaars samen besproken.

De revalidatie heeft tot doel de patiënt zoveel mogelijk zijn zelfredzaamheid terug te geven. Wanneer de patiënt ontslagen wordt uit het ziekenhuis, wordt de revalidatie soms verder gezet op de revalidatieafdeling van het AZ Maria Middelaars. Gedurende gans het verblijf in het ziekenhuis wordt uw huisarts betrokken bij het revalidatieproces.

7.3 Medicamenteuze behandeling

De medicamenteuze behandeling wordt per patiënt bepaald door de behandelende neuroloog.

7.4 Operatieve behandeling

Alleen in zeldzame gevallen wordt bij een hersenbloeding operatief ingegrepen.

8 Het revalidatieteam

Het revalidatieteam van het AZ Maria Middelaars bestaat uit verschillende deskundigen:

- De neuroloog
De neuroloog is een geneesheerspecialist die aandoeningen van het zenuwstelsel behandelt.
- De revalidatiearts
De revalidatiearts is de geneesheerspecialist die instaat voor de revalidatie.
- De verpleegkundige
De verpleegkundige heeft een ondersteunende en coördinerende rol in de behandeling van CVA-patiënten. Zij/hij zal de patiënt zo goed mogelijk verzorgen en begeleiden in zijn revalidatie op de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal bij complicaties alarmeren en ingrijpen op medisch advies.
- De kinesitherapeut
De kinesitherapeut staat in voor de behandeling met bewegingstherapie en fysische technieken. Aan de patiënt en familie wordt aangeraden om sportieve kledij en stevige sportieve schoenen mee te brengen.

- De ergotherapeut
De ergotherapeut begeleidt de CVA-patiënt in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, door deze opnieuw aan te leren met behulp van fysieke aanpassingen en voorzieningen.
Dit alles gebeurt in functie van een eventueel ontslag. Soms gebeurt een thuisbezoek door de ergotherapeut.
- De logopedist
Taal-, spraak- en slikproblemen komen vaak voor bij CVA-patiënten. De logopedist tracht aan de hand van oefening het spraakvermogen optimaal terug te winnen. Bij specifieke taalproblemen zal hij trachten de communicatie te herstellen. Ook patiënten met slikproblemen worden door de logopedist begeleid en behandeld.
- De diëtist
De diëtist verstrekt voedingsadviezen op maat van de CVA-patiënt. Slikproblemen vragen bijvoorbeeld een aangepaste voeding.
- De psycholoog
De psycholoog onderzoekt de patiënt op neuropsychologisch vlak en wordt soms gevraagd de patiënt geestelijk te ondersteunen.
- De sociale dienst zie hoofdstuk 9.
- De pastoraal medewerker is altijd bereid u een bezoekje te brengen indien u dit vraagt.

Deze deskundigen werken samen om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de individuele behoeften van elke patiënt. Dit gebeurt ondermeer door een wekelijkse teambespreking door alle leden van het revalidatieteam.

9 De sociale dienst

Voor een optimale begeleiding van de patiënt en zijn directe omgeving, neemt men best contact op met de sociale dienst.

De sociale dienst is te bereiken op het nummer 09 246 27 10. Zij brengen de sociale situatie van elke patiënt in kaart en leiden het ontslag van elke patiënt in goede banen.

Wanneer de patiënt na het verblijf in het ziekenhuis omwille van de verpleegkundige zorgen en revalidatie nog niet naar huis kan, wordt er door de medewerker van sociale dienst uitgekeken naar een plaats op een sp-dienst voor revalidatie of naar een geschikt rust- en verzorgingstehuis.

10 Preventie

Wanneer we naar de risicofactoren voor een CVA kijken (zie hoofdstuk 4), zien we dat vele factoren te maken hebben met onze levensstijl. Hier kunnen we met andere woorden zelf iets aan doen. Andere factoren zoals leeftijd kunnen we natuurlijk niet beïnvloeden.

De kans op een CVA kunnen we echter wel verkleinen door een gezonde levensstijl. Wat houdt dit in?

- Rookstop
Roken verhoogt de kans op te hoge bloeddruk en slagaderverkalking. Roken is bovendien niet alleen schadelijk voor de bloedvaten maar verhoogt tevens de kans op mond- en keelkanker, chronische longziekten en longkanker.
- Eet gezond
Een vetrijke voeding verhoogt zowel de kans op slagaderverkalking als overgewicht. Overgewicht verhoogt op zijn beurt de kans op hoge bloeddruk. Hoge bloeddruk kan ook in de hand gewerkt worden door te veel zout in de voeding.

- **Leer met stress omgaan**
Stress verhoogt de kans op te hoge bloeddruk en hartkloppingen maar ook op maag- en darmproblemen en depressie. Zorg daarom voor voldoende slaap en een gezonde voeding. Rook niet en drink met mate koffie en alcohol. Ontspan je op tijd en stond en neem voldoende lichaamsbeweging. Blijf ook niet met opgekropte frustraties zitten maar spreek er met een vertrouwenspersoon over.
- **Lichaamsbeweging**
Tracht elke dag minstens een half uurtje aan lichaamsbeweging te doen. Sporten die zware inspanningen vragen zijn hiervoor niet nodig. Wandelen of fietsen kan al voldoende zijn. De conditie van uw hart en bloedvaten zal verbeteren. Ook de kans op overgewicht vermindert. Bovendien kan lichaamsbeweging ontspannend en stressverlagend zijn.



11 Zelfhulpgroepen

CVA-patiënten kunnen voor alle mogelijke informatie en contacten met lotgenoten terecht bij een zelfhulpgroep.

- Oost Vlaamse praatgroep in Gent: “STAP VOOR STAP”
- Ontmoeting & vrijetijdsbesteding voor mensen met een niet-aangeboren hersenletsel: DyNAHmiek.
- CVA Sint Niklaas Zelfhulpgroep lets Trager – ZiT

12 Tot slot

De inhoud van deze brochure is slechts een leidraad. Het doel ervan is u zo goed mogelijk te informeren over CVA.

Het is echter mogelijk dat u nog vragen heeft. Neem dan gerust contact op met de verpleegkundigen van de afdeling D302 of met uw behandelend arts.

Verpleegafdeling D302
AZ Maria Middelaes
Tel.: 09 246 32 00

Dr. L. Algoed
Dr. I. Aers
Dr. L. De Grootte
Dr. B. Lagae
Dr. L. Nieuwenhuis

Tel.: 09 246 77 00 (AZ Maria Middelaes)
Tel.: 09 260 36 52 (MCMM Gentbrugge)

AZ Maria Middelaes heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt geenszins het artsconsult. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Maria Middelaes, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

879 - 2.1



Volg ons ook op:



Buitenring Sint-Denijs 30 – 9000 Gent

Tel.: 09 246 46 46 - Fax: 09 246 96 59 – info@azmmsj.be – www.mariamiddelares.be