



HEMIPLEGIE
NA EEN CVA

AVC

4



Boehringer
Ingelheim



éduSanté



INHOUD

Wat weet u erover? Doe de quiz!	3
Herhaling	4
Wat is hemiplegie?	4
Kan hemiplegie gepaard gaan met andere aandoeningen?	5
Waarom doet het zoveel pijn?	7
Is herstel mogelijk?	8
Welke zorg bestaat er?	8
Tips voor de omgeving	10

WAT WEET U EROVER? DOE DE QUIZ!

	Juist	Fout
1 Hemiplegie of hemiparese is een van de meest voorkomende gevolgen van een CVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Hemiplegie is verlamming aan beide benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Hemiplegie kan gepaard gaan met tintelingen in de verlamde ledematen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Meestal zal de hemiplegie na een tijd verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lees verder om te kijken of uw antwoorden juist zijn.

Wilt u de antwoorden meteen kennen, dan kunt u direct doorgaan naar pagina 11 van de brochure.

HERHALING

Een cerebrovasculair accident (CVA) of beroerte is een plots optredende hersenaandoening, die wordt veroorzaakt door een verstoorde doorbloeding in een deel van de hersenen:

- doordat een stolsel een bloedvat afsluit (ischemisch CVA of herseninfarct),
- of doordat een bloedvat scheurt en er bloed uit stroomt (hemorragisch CVA of hersenbloeding).

Het hersendeel dat daardoor slecht of niet meer doorbloed wordt, kan schade oplopen, met min of meer ernstige, permanente of tijdelijke gevolgen (verlamming, spraakstoornissen enz.).

CVA's houden verband met zogenaamde veranderbare risicofactoren voor hart- en vaatziekten (hoge bloeddruk, diabetes, cholesterol, roken, zwaarlijvigheid, te weinig beweging) en soms met hartritmestoornissen.

WAT IS HEMIPLEGIE?

Jan, 72 jaar

"Na mijn CVA kon ik niet goed meer stappen. Mijn rechterbeen was stijf. Ik had een wandelstok nodig."

Antwoord op vraag 1 van de quiz op pagina 3:

Hemiplegie of hemiparese is een van de meest voorkomende gevolgen van een CVA: JUIST.

Na een CVA kunnen de beschadigde hersenen geen signalen meer sturen naar de spieren. Het gevolg is de verlamming van een of meerdere lichaamsdelen aan één kant van het lichaam (arm en/of been en/of gezicht). Dat noemen we hemiplegie.

Antwoord op vraag 2 van de quiz op pagina 3:

Hemiplegie is verlamming aan beide benen: FOUT.

Wanneer het CVA de linkerhersenhelft heeft beschadigd, zal de hemiplegie de rechterhelft van het lichaam treffen. Wanneer de rechterhersenhelft beschadigd is, is de linkerhelft van het lichaam verlamd.

Net na de beroerte veroorzaakt de hemiplegie slappe spieren. In de loop van de revalidatie worden de spieren vaak stijf of spastisch. We spreken dan van spastische hemiplegie.

KAN HEMIPLEGIE GEPAARD GAAN MET ANDERE AANDOENINGEN?

Rik, 52 jaar

"Ik heb zin om te plassen, maar als ik op het toilet zit, gaat het niet. Het zit geblokkeerd. Vóór mijn CVA had ik dat soort problemen niet."

Problemen met de sluitspieren:

De patiënt heeft voortdurend zin om te plassen of houdt de urine juist op.

Taalproblemen:

Personen met hemiplegie komen soms niet uit hun woorden of hebben moeite met articuleren en/of het begrijpen van woorden die ze horen of lezen (afasie).

Seksuele stoornissen:

Mannen met hemiplegie hebben vaak erectie- en/of ejaculatieproblemen. Zowel bij mannen als bij vrouwen kan het libido afnemen (vooral aan het begin van de invaliditeit).

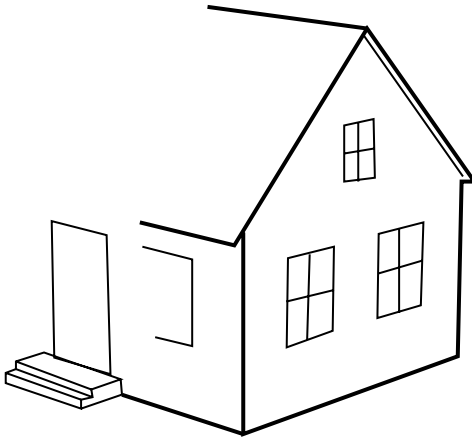
Gevoelsstoornissen:

Een hemiplegiepatiënt kan last hebben van de volgende gevoelsstoornissen:

- onaangename, soms moeilijk te verdragen gewaarwordingen in de verlamde ledematen (tintelingen, jeuk, branderig gevoel),
- ongevoeligheid voor aanrakingen, prikken, koude en/of warmte,
- moeite om voorwerpen te herkennen door ze aan te raken (de patiënt zal de voorwerpen in zijn of haar broekzak, zoals muntstukken, niet herkennen).

Neglect:

Patiënten met neglect '*vergeten*' de helft van de ruimte rond hen. Als bijvoorbeeld hun linkerkant getroffen is en ze gevraagd worden om een huis te tekenen, zullen ze alleen het rechterdeel van het huis tekenen. Wanneer ze een straat oversteken, zullen ze maar naar een kant kijken.



Vermoeidheid:

Vermoeidheid komt vaak voor na een CVA. De stress en de angst die gepaard gaan met de ziekte of de bijwerkingen van bepaalde geneesmiddelen kunnen tot vermoeidheid en concentratie- en aandachtsproblemen leiden en kunnen ervoor zorgen dat de patiënt moeite heeft om meerdere taken tegelijk uit te voeren.

Houd rekening met die vermoeidheid wanneer u de dag indeelt en voorzie geen activiteiten op de ogenblikken dat de patiënt het meest vermoeid is. Bouw een middagdutje in.

WAAROM DOET HET ZOVEEL PIJN?

Laura, 42 jaar

"Ik had nergens nog zin in en ik moest vaak huilen. Ik dacht dat het wel zou overgaan, dat het door mijn CVA kwam. Maar het ging niet over ..."

Na het CVA kan de patiënt last hebben van fysieke pijn aan de getroffen lichaamshelft: pijn aan de schouder (algoneurodystrofie), pijn door onvrijwillige samentrekking van de spieren (spasticiteit), neurologische pijn in de vorm van een erg onaangenaam branderig of tintelend gevoel.

Antwoord op vraag 3 van de quiz op pagina 3:

Hemiplegie kan gepaard gaan met tintelingen: JUUST.

Toch mogen we ook de psychologische pijn niet negeren. Slachtoffers van een CVA komen de schok van de beroerte en de gevolgen ervan vaak maar met moeite te boven. Praat onmiddellijk met de arts bij symptomen zoals triestheid, vermoeidheid, verlies van belangstelling, wanhoop, afzondering, prikkelbaarheid, gebrek aan eetlust, slaapproblemen, zelfdodingsgedachten enz. Ze kunnen op een depressie wijzen.

Zowel fysieke als psychologische pijn kunnen het herstel van de patiënt vertragen. Het is dus beter er rekening mee te houden en er zo snel mogelijk met de arts over te praten.

IS HERSTEL MOGELIJK?

Evelien, 58 jaar

"Ik heb 9 jaar geleden een CVA gehad. Mijn been is veel verbeterd, ik kan nu stappen zonder stok. Mijn linkerhand is echter nog altijd onbruikbaar."

Antwoord op vraag 4 van de quiz op pagina 3:

Meestal zal de hemiplegie na een tijd verbeteren: JUUST.

Bijna alle patiënten verbeteren met de tijd. Het herstel is niet altijd volledig, maar het is mogelijk om bepaalde gebaren te verbeteren, zelfs lange tijd na het CVA. Bovendien is de weg naar herstel voor elke persoon anders: soms gaat het snel en dan weer traag, soms gaat het trapsgewijs enz. Hoelang het herstel duurt, is dus moeilijk te voorspellen.

WELKE ZORG BESTAAT ER?

Stefaan, 47 jaar

"Na mijn CVA was ik voor alles afhankelijk, om me te wassen, me aan te kleden, uit bed te komen enz. Dankzij de kinesithérapie en ergotherapie ben ik zelfstandiger geworden en heb ik weer meer zelfrespect."

Na de ziekenhuisopname wordt de nodige zorg georganiseerd om de hemiplegiepatiënt op te vangen. Dat kan in een revalidatiecentrum of thuis. De zorg kan enkele weken maar ook jaren duren.

De volgende professionele gezondheidswerkers kunnen een rol spelen in deze zorg:

- ➔ **Kinesist:** probeert de bewegingen die moeilijk of onmogelijk zijn geworden, te verbeteren met specifieke oefeningen.
- ➔ **Ergotherapeut:** zoekt samen met de patiënt praktische oplossingen voor het dagelijkse leven en leert hem of haar bepaalde handelingen weer zelf te doen (aankleden, wassen, gaan slapen enz.). De ergotherapeut kan op huisbezoek komen om de omgeving van de patiënt te kennen en beter advies te geven over eventuele aanpassingen.
- ➔ **Logopedist:** kan helpen met taalproblemen, maar ook met geheugenstoornissen of problemen met ruimtelijk inzicht.
- ➔ **Psychotherapeut, psycholoog:** om beter te begrijpen wat er gebeurt, gevoelens uit te drukken, weer zelfvertrouwen te krijgen en het psychologische evenwicht te hervinden ...

TIPS VOOR DE OMGEVING

Mark, man van Gaby (55 jaar)

"Na het CVA van mijn vrouw sloten we ons aan bij een patiëntenvereniging. Wanneer we een probleem ondervonden, konden we daar raad vragen aan anderen. Het is ongelooflijk hoeveel je kunt opsteken van de ideeën van anderen!"

Een van uw voornaamste taken is de patiënt helpen zelfredzaam te blijven. Moedig hem of haar aan alles te doen waartoe hij of zij in staat is. Hoe moeizaam het ook gaat, u bewijst hem of haar er geen dienst mee door het maar gewoon zelf te doen. Geef hem of haar de nodige tijd en feliciteer hem of haar met alle successen en elke vooruitgang. Let wel op: behandel de patiënt niet als een kind.

Er bestaan verschillende hulpmiddelen die de patiënt kunnen helpen zelfredzaam te blijven:

- kousentrekker en knopenhaak;
- lange schoenlepel;
- magnetisch opzetstuk om kookpotten vast te zetten op het fornuis;
- antislipservies, borden met een verhoogde rand;
- mes-vork ...

Ontdek samen met de ergotherapeut alle mogelijkheden.

Met eenvoudige trucjes kunt u bepaalde voorwerpen aanpassen om het de patiënt gemakkelijker te maken. Als de persoon waar u voor zorgt graag kookt, bijvoorbeeld, kunt u enkele spijkers slaan in een snijplank, zodat de voedingsmiddelen op hun plaats blijven en gemakkelijker te snijden zijn.

Deel uw trucjes met anderen en leer van hun ideeën. In patiëntenverenigingen kunt u andere slachtoffers van een CVA ontmoeten, evenals mensen uit hun omgeving.

Iemand met hemiplegie is snel moe. Houd daar rekening mee en laat hem of haar op tijd rusten.

Wellicht moet de woning worden aangepast om de patiënt zoveel mogelijk zelfstandigheid te geven. Het kan gaan om de keuken (beweegbaar werkblad, gemakkelijk toegankelijke kasten enz.) of de badkamer (inloopdouche enz.). Ga na of u recht hebt op financiering. Een van de brochures in deze collectie geeft een overzicht van de instanties waar u terecht kunt.

Antwoorden op de vragen van de quiz op pagina 3:

Vraag 1: **JUIST** – Vraag 2: **FOUT** – Vraag 3: **JUIST** – Vraag 4: **JUIST**

- (1) Dossier patients – Retour au domicile du patient hémiparalysé (1e deel). Correspondances en neurologie vasculaire – n°2 – Juillet-août-septembre 2001 – 15; 17
- (2) Anaes – Prise en charge initiale des patients adultes atteints d’AVC – Argumentaire juin 2002 – 16; 54
- (3) Cofemer – Système nerveux central et MPR – Septembre 2008 – Rééducation des accidents vasculaires cérébraux – 4;
- (4) Dossier patients - Retour au domicile du patient hémiparalysé (2e deel). Correspondances en neurologie vasculaire – n°3 – Octobre-nov-déc 2001 – 15; 16; 17; 19
- (5) Dossier patients – Troubles génito-sexuels et activité sexuelle après une attaque cérébrale. Correspondances en neurologie vasculaire – Vol. IV – n°2 – Octobre-déc-2004/Vol.V – n°1 – Janvier-mars 2005 – 18
- (6) Dossier patients – Accident vasculaire cérébral ou attaque cérébrale. Correspondances en neurologie vasculaire – n°1 – Avril-mai-juin 2001 – 19
- (7) HAS – Guide ALD Médecin – AVC – mars 2007: p 5-6; p19
- (8) A.S.B.L ReVivre – Douleurs et cérébrolésion – 14 novembre 2000 – 9; 12; 13; 14; 15

Eerder verschenen brochures:

BROCHURE nr. 1: WAT IS EEN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT?

BROCHURE nr. 2: EEN RECIDIEF VOORKOMEN NA EEN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT

BROCHURE nr. 3: IEMAND IN UW OMGEVING HELPEN NA EEN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT



Deze brochure werd opgesteld door een werkgroep onder leiding van het Franse bedrijf éduSanté. Dit waren de leden van de werkgroep: Dr. France Woimant (UZ Lariboisière, Parijs), Dr. Marie-Hélène Mahagne (UZ Nice), Mevr. Françoise Benon (France AVC) en Dhr. Bernard Auchère (France AVC). De brochure werd aangepast voor België met de hulp van de Belgian Stroke Council.

U kunt deze brochure ook downloaden op de website www.belgianstrokecouncil.be

Met de steun van Boehringer Ingelheim France.
05/2017 – Boehringer Ingelheim /
Belgian Stroke Council