

12. Omgaan met de gevolgen van een beroerte

Een ongelukje in een bloedvat in de hersenen met grote gevolgen. Dat is een beroerte. Elk jaar overkomt het ongeveer 30.000 Nederlanders. Een beroerte is in ons land de belangrijkste oorzaak van invaliditeit.

De gevolgen van een beroerte zijn deels lichamelijk van aard: problemen met lopen, een arm die 'niet meewerkt', moeite met praten. Daarnaast kan een beroerte ook voor psychosociale problemen zorgen, wat merkbaar is in uw gedachten, gedrag of karakterveranderingen.

Na de eerste zorg direct na de beroerte, begint voor de meeste patiënten een periode van revalideren. Daarbij werken vele zorgverleners samen. Deze folder gaat specifiek over wat fysiotherapie voor u kan betekenen. In de eerste dagen na een beroerte, in de revalidatieperiode en ook op langere termijn. Ook als u al enige tijd geleden een beroerte heeft gehad, is deze folder interessant voor u.

De fysiotherapeut kan vooral helpen om de lichamelijke problemen te verminderen. Door zijn/haar begeleiding, advies en oefeningen leert u daarnaast om te gaan met uw beperkingen. Verder kan de fysiotherapeut ook de mensen in uw directe omgeving adviseren.

Wat is een beroerte (CVA) precies?

De medische term voor een beroerte is CVA, wat staat voor 'cerebro vasculair accident'. Letterlijk betekent dit: een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen. Daarbij beschadigt het hersenweefsel. In de meeste gevallen (80%) gebeurt dat door de afsluiting van een bloedvat, maar het kan ook door een bloeding komen (20%).
Gevolgen

De gevolgen van een beroerte verschillen van patiënt tot patiënt. Vaak is een beroerte ingrijpend en de problemen zijn veelal blijvend van aard. Merkbaar zijn de lichamelijke beperkingen. U loopt bijvoorbeeld minder goed, heeft problemen met praten of kunt een arm niet meer goed gebruiken. Minder in het oog springend zijn veranderingen in het waarnemen, gedrag en vermogen om problemen op te lossen. Ook dat kunnen gevolgen zijn van een beroerte.

Omvang van problemen

De problemen die u ondervindt, zijn afhankelijk van welk deel van de hersenen beschadigd is. Een beroerte in de ene hersenhelft zorgt vaak voor een verlamming van de tegenovergestelde kant van het lichaam. Dus een beroerte in de rechter hersenhelft zorgt voor verlamming aan de linkerkant van uw lichaam en omgekeerd. Daarnaast hangt de ernst van de gevolgen af van de hoeveelheid weefsel die in de hersenen is beschadigd. Hoe meer hersencellen zijn beschadigd, hoe meer klachten dat met zich meebrengt. Een beschadiging hoeft overigens lang niet altijd tot verlammingverschijnselen te leiden, maar kan ook zorgen voor andere stoornissen, zoals hiervoor genoemd is.

De behandeling van CVA

Het merendeel van de mensen die een beroerte krijgen, wordt direct opgenomen in een ziekenhuis, bij voorkeur met een stroke-unit. De stroke-unit is een gespecialiseerde afdeling waar acute zorg gegeven wordt aan patiënten met een beroerte. 'Stroke' is de Engelse benaming voor beroerte. Ruim de helft van de patiënten kan na een aantal dagen of weken weer naar huis. Als dat nog niet mogelijk is, volgt overplaatsing naar een revalidatiecentrum of een verpleeghuis.

Revalidatie

Het merendeel van de patiënten, thuis of in een instelling, gaat een periode van (poli)klinische revalidatie tegemoet. Uzelf maar ook uw partner of familieleden zullen met de gevolgen van een beroerte moeten leren omgaan. Daarbij krijgt u met verschillende zorgverleners te maken. Er wordt intensief samengewerkt tussen ziekenhuizen (al dan niet met eigen stroke unit), revalidatiecentra, verpleeghuizen en fysiotherapie praktijken. Dit wordt een CVA-zorgketen genoemd.

Teamwerk

Revalideren is teamwerk. Het wordt ook wel multidisciplinair behandelen genoemd. Dat wil zeggen: elke hulpverlener met een eigen werkgebied levert een specifieke bijdrage aan het revalidatieproces. Het multidisciplinaire team bestaat onder meer uit een (revalidatie)arts, (verpleeg)huisarts, een ergotherapeut, een logopedist, een (neuro-)psycholoog, een maatschappelijk werker, een (wijk)verpleegkundige en een fysiotherapeut. De behandeling van het multidisciplinaire team richt zich in de eerste maanden na een beroerte op het voorkomen of verminderen van lichamelijke en psychosociale problemen. Uiteraard is de onderlinge afstemming in de zorgketen een belangrijke voorwaarde voor een effectief revalidatieproces.

Wat kan fysiotherapie voor u betekenen?

De fysiotherapeut draagt op verschillende manieren bij aan het welzijn en herstel van patiënten met een beroerte. Dat begint het liefst zo snel mogelijk nadat de diagnose 'beroerte' door de neuroloog is gesteld. Daarna begint voor de meeste patiënten de revalidatiefase waar fysiotherapie deel van uitmaakt. Ook op langere termijn helpt de fysiotherapeut, als deskundige van het dagelijks bewegen, u bij het herstel en het verbeteren van uw mogelijkheden. Voor specifieke deskundigheid kunt u verwezen worden naar een geriatriefysiotherapeut.

De eerste dagen

Het is goed om na een beroerte zo snel mogelijk weer uit bed te komen, bij voorkeur binnen drie dagen. Daar helpt uw fysiotherapeut u bij. Snel weer in beweging komen heeft een positieve invloed op het herstel. Ook vermindert daardoor de kans op complicaties zoals luchtweginfecties en doorliggen. Soms kan een patiënt niet actief oefenen of is een dergelijke inspanning nog niet gewenst. Ook is het mogelijk dat er nog geen zekerheid is over de precieze diagnose. In deze fase zal de fysiotherapeut de behandeling bij uw bed geven. Hij/zij kan dan adviseren over wat voor u de meest comfortabele lighouding is. Aan de verpleging kan de fysiotherapeut hierover instructies geven. Soms kan de behandeling bestaan uit hulp bij het bewegen van uw armen en benen, ademhalingsoefeningen en/of het zelf weer leren omdraaien in bed.

De revalidatiefase

Wanneer u uit bed mag, zal de fysiotherapeut zo mogelijk dagelijks oefeningen geven. Daarbij gaat het vooral om bewegingen zoals het weer leren opstaan en gaan zitten, staan en zich verplaatsen. Daarnaast kan de fysiotherapeut een verlamde arm of een pijnlijke schouder behandelen. Belangrijk is dat u ook zelf al in een vroeg stadium aan de fysiotherapeut laat weten wat u wilt bereiken met de therapie. Het uiteindelijke doel van de fysiotherapie is doorgaans dat u leert om allerlei dagelijkse activiteiten weer zelf te doen. In hoeverre dit ook lukt, is vaak moeilijk te voorspellen, zeker wanneer de beroerte nog niet zo lang geleden heeft plaatsgevonden. Wel staat vast dat intensief oefenen noodzakelijk is, soms meerdere keren per dag. Het is zelfs

denkbaar dat u als gevolg van een beroerte weer opnieuw moet leren lopen. Om het oefenen te vergemakkelijken wordt vaak gebruik gemaakt van een hulpmiddel zoals een looprek, een wandelstok of een beugel ter ondersteuning van bijvoorbeeld de voet. Uw fysiotherapeut leert u dan hoe u goed gebruik maakt van deze hulpmiddelen.

Een half jaar na de beroerte

Ongeveer een half jaar na een beroerte wordt pas echt duidelijk met welke beperkingen u moet leren omgaan. Verder herstel is dan overigens nog goed mogelijk. Dit hangt onder andere af van uw motivatie om oefeningen te blijven doen. Het is belangrijk dat u zich realiseert dat niet regelmatig oefenen tot een terugval kan leiden. Met oefeningen onderhoudt u de vaardigheden die u geleerd heeft en blijft uw conditie op peil. Fysiotherapie zal meestal plaatsvinden op een poliklinische afdeling, in een fysiotherapiepraktijk of bij u thuis. Mogelijk verblijft u in een verpleeghuis, al dan niet met eigen fysiotherapeut. U leert hoe u zo goed mogelijk met de blijvende beperkingen kunt omgaan. Ook helpt fysiotherapie u om uw fysieke conditie te onderhouden. Daarnaast ondersteunt en adviseert de fysiotherapeut andere hulpverleners, die direct betrokken zijn bij de zorgverlening aan u. Het accent van de fysiotherapie zal gaandeweg vooral gericht zijn op het hervatten van uw dagelijkse activiteiten, zoals werk, hobby's en sport. Het is goed als u zelf aangeeft wat u wilt bereiken. Dan kan de fysiotherapeut de behandeling, adviezen en begeleiding daar op afstemmen.