

Antwoordkaart

Ja, ik wil de Hersenstichting Nederland vanaf nu steunen door middel van mijn donateurschap en bepaal mijn jaarbijdrage op:

€ 50,- € 35,- € 25,-

€

Mijn keus heb ik aangekruist en daarvoor ontvang ik een acceptgiro.

Ik wil graag informatie over schenkingen en nalatenschappen.

Bon invullen in blokletters s.v.p.

| | |
|-----------------|-----|
| Naam: | M/V |
| Adres: | Nr: |
| Postcode: | |
| Plaats: | |
| Geboortedatum: | |
| Telefoonnummer: | |
| E-mail: | |



Wanneer op deze gebieden niet voldoende of maar beperkte winst te behalen valt, wordt de revalidatiebehandeling in de regel afgesloten. Bij de primaire revalidatie zijn de revalidanten zélf vaak erg gericht op lichamelijk herstel; men wil zo snel mogelijk weer naar huis, waardoor men meestal niet toekomt aan een andere dan alleen fysieke revalidatie. Maar het proces van maatschappelijke re-integratie moet dan nog beginnen.

Secundaire revalidatie

Dit betreft revalidatie van mensen die al langer geleden een CVA hebben gehad en die bij hun re-integratie in de maatschappij belemmeringen ondervinden. Om deze mensen die zijn vastgelopen te helpen, hebben de meeste revalidatiecentra speciale behandelprogramma's ontwikkeld. Deze behandelprogramma's zijn vooral gericht op de deelname aan de maat-

schappij. Om een dergelijk programma te volgen, hoeft iemand niet eerder in een revalidatiecentrum te zijn geweest. Om hiervoor in aanmerking te komen, is slechts een verwijzing nodig van de huisarts of neuroloog.

Hersenletselteams

Voor informatie over nazorg na een beroerte bestaan er in Nederland zogenaamde hersenletselteams. Dit zijn regionale advies- en informatiepunten waar iedereen individuele vragen aan kan voorleggen, over CVA maar ook over andere vormen van hersenletsel. Bijvoorbeeld vragen over zorgmogelijkheden in de regio of welke behandeling of begeleiding het meest geschikt is voor een getroffenene.

Patiëntenverenigingen

Ervaringen van lotgenoten kunnen iemand helpen om zo goed mogelijk om te gaan met de veranderingen die zijn opgetreden na een beroerte. Via lotgenotencontact kunnen ook nieuwe sociale contacten opgedaan worden. Vaak zijn dergelijke bijeenkomsten voor zowel de getroffenene als zijn naasten.

Cijfers

Jaarlijks krijgen naar schatting 41.000 mensen een beroerte. Dat zijn meer dan 100 personen per dag! Ook nog eens 7.000 mensen krijgen jaarlijks voor de tweede keer een beroerte. Naar schatting leven in Nederland 216.500 mensen met de gevolgen van een CVA. Het percentage personen dat één of meerdere beroertes heeft door-gemaakt neemt sterk toe met de leeftijd. (Bron: *Nationaal Kompas Volksgezondheid*, 2009)

Tips

- Praat over uw klachten en problemen met uw omgeving of met lotgenoten.
- Herkent u de besproken klachten of gevolgen bij uzelf? Ga er mee naar uw huisarts. Die kan u mogelijk doorverwijzen naar een behandelcentrum.
- Heeft u individuele vragen over zorg? U kunt terecht bij de regionale hersenletselteams.
- Wilt u weten hoe u kunt omgaan met zaken als karakterveranderingen of een partner met hersenletsel? Bestel een Zorgwijzer van de Hersenstichting (zie achterkant folder).

Meer informatie en lotgenotencontact Hersenletselteams

Kijk voor de meest recente contactgegevens in uw regio op www.hersenstichting.nl.

Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder

Stationsstraat 79G, 3811 MH Amersfoort
Tel. 088-38 38 300 (9-14 uur)
secretariaat@cva-vereniging.nl
www.cva-vereniging.nl

Afasie Vereniging Nederland

Bakenbergseweg 125, 6814 ME Arnhem
Tel. 026-351 25 12
avn@afasie.nl | www.afasie.nl

Vereniging Cerebraal

Palestrinastraat 1b, 3533 EH Utrecht
Helpdesk: 030-296 44 69 (ma. t/m do. 10-13 uur)
secre@cerebraal.nl | www.cerebraal.nl

Hersenstichting Nederland

De Hersenstichting helpt hersenaandoeningen voorkomen en genezen en wil ervoor zorgen dat patiënten een zo volwaardig mogelijk leven kunnen leiden. Dit doet zij door te investeren in wetenschappelijk hersenonderzoek, voorlichting te geven over gezonde hersenen en hersenaandoeningen, en de samenwerking te bevorderen tussen organisaties die actief zijn op hersengebied. Breinbrekend Werk!

Folders en brochures

Bij de Hersenstichting zijn de volgende uitgaven over hersenaandoeningen verkrijgbaar:

- Folder *Beroerte* en folder *TIA*
- Brochure *Beroerte*
- Zorgwijzer *Karakterveranderingen* en *Zorgwijzer Partners*

Kijk voor een volledig overzicht van uitgaven op www.hersenstichting.nl.

Wat kunt u doen?

U kunt de Hersenstichting steunen door donateur of collectant te worden, maar er zijn nog veel meer mogelijkheden. Kijk voor meer informatie op www.hersenstichting.nl > help mee. De Hersenstichting Nederland is in het bezit van het Keurmerk van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF). Het garandeert een zorgvuldige en professionele besteding van uw donatie.

Hersenstichting Nederland
Postbus 191, 2501 CD Den Haag, 070-360 48 16
www.hersenstichting.nl, Giro 860

Leven na een beroerte



Leven na een beroerte

Na een beroerte bent u niet meer wie u was, terwijl u nog wel dezelfde lijkt.

Na uw beroerte bent u alweer enige tijd thuis. U bent misschien weer aan het werk, maar u merkt dat u zich minder goed kunt concentreren en snel moe bent. U vergeet misschien wel eens een brief te versturen. U bent vaker geëmotioneerd zonder aanleiding of u geeft juist helemaal nergens meer om. Het dagelijkse leven gaat minder makkelijk dan u gewend was.

Dit kan het gevolg zijn van de beroerte. U hoeft hier niet mee rond te blijven lopen, want u kunt hier hulp bij vragen.

Deze folder gaat in op de (onzichtbare) late gevolgen van een beroerte en bespreekt waar mensen eventueel hulp kunnen zoeken. Meer algemene informatie over beroerte, zoals oorzaken en directe gevolgen, is te vinden in de aparte folder *Beroerte*.

Beroerte

Een beroerte noemen we ook wel een CVA (Cerebro Vasculair Accident). Er gaat iets mis in de bloedvoorziening van de hersenen, waardoor delen van de hersenen geen zuurstof meer krijgen en hersenschade optreedt. Ongeacht de oorzaak van de beroerte (hersenvloeding of herseninfarct) zijn er meerdere factoren die van invloed zijn op de ernst van de gevolgen en hoe deze worden ervaren:

- de plaats van de beschadiging in de hersenen;
- de grootte van de beschadiging;
- persoonlijke factoren, zoals leeftijd, persoonlijkheid, fysieke conditie, sociaal-culturele achtergrond of de omgeving (partner, familie, vrienden).



Late gevolgen van een beroerte

Na een CVA kunnen lichamelijke en psychische stoornissen optreden. Het merendeel van de getroffensten (65 procent) gaat na het ziekenhuis meteen naar huis. Het is dan meestal duidelijk wat de lichamelijke gevolgen zijn. Een klein deel van deze mensen houdt verder helemaal geen restverschijnselen over. Maar als thuis de oude leefwijze weer opgepakt wordt, kunnen de meer onzichtbare gevolgen van de beroerte aan het licht komen.

Meer dan 50 procent van de mensen die na een CVA direct naar huis gaan, krijgen in lichte of ernstige mate te maken met stoornissen op het gebied van denken, emotie, gedrag en taal. Deze stoornissen zullen waarschijnlijk nooit helemaal overgaan, maar men kan wel leren om er beter mee om te gaan. Vaak weet de omgeving niet dat dergelijke stoornissen gevolgen van de beroerte zijn. Ook de getroffene zelf weet soms niet precies wat er aan de hand is.

Niet bij iedereen treden dezelfde gevolgen op en de gevolgen kunnen ook heel verschillend zijn. Hier

wordt een overzicht gegeven van veelvoorkomende late gevolgen van een CVA. Deze gevolgen kunnen ook optreden bij andere vormen van hersenletsel, zoals een hersentumor of hersenkneuzing.

Cognitieve gevolgen:

- *Aandacht- en concentratiestoornissen:* moeite met concentreren en verdelen van aandacht; trager tempo van denken en informatieverwerking; overgevoeligheid voor omgevingsprikkels.
- *Geheugenstoornissen:* problemen met onthouden van informatie, zowel op korte termijn als lange termijn; voorwerpen of gezichten niet meer kunnen herkennen (*agnosie*).
- *Stoornissen in de planning en uitvoering van doelgerichte activiteiten:* problemen met het formuleren van doelen; moeite met complexe dagelijkse activiteiten zoals koffiezetten of koken (*apraxie*).
- *Constante vermoeidheid:* ongewone en extreme vermoeidheid, die meestal niet in verband gebracht kan worden met inspanning en van lange duur is.

Gevolgen op gebied van communicatie:

- *Taalstoornissen:* moeite met vinden van woorden; problemen met het vormen of begrijpen van taal (*afasie*); gebruik van rare woorden en zinnen; gebruik van lange zinnen of te veel praten; informatie letterlijk nemen in plaats van figuurlijk.
- *Spraakstoornissen:* als de spieren van de mond verlamd zijn of niet gecoördineerd kunnen bewegen, wordt de spraak moeilijk verstaanbaar (*dysartrie*).

Gedragmatige gevolgen:

- *Niet kunnen leren van ervaringen:* geen of verminderd ziekte-inzicht kan leiden tot overmoedig en riskant gedrag; zelfoverschatting.
- *Verstoorde controle:* ongeduldig; impulsief;

rusteloos of gejaagd; prikkelbaar; agressief.

- *Verlies van zelfredzaamheid:* dit kan leiden tot terugtrekking en weinig initiatief.

Emotionele gevolgen:

- *Als direct resultaat van de schade die de beroerte aan de hersenen heeft veroorzaakt:* vaak is er een depressieve stemming, soms een overmatige vrolijkheid. Andere karakterveranderingen die kunnen optreden: sociaal onaangepast gedrag; vloeken en agressiviteit; snel huilen; verhoogde prikkelbaarheid; veranderd gevoel voor humor.
- *Als reactie van de getroffene op de klachten of op de reacties van de omgeving:* voorbeelden zijn: gebrekkig zelfvertrouwen; somberheid en depressie; onzekerheid; angst voor het optreden van een nieuwe beroerte; gevoelens van frustratie en machteloosheid.

Herstel

In het eerste jaar na de beroerte zal het herstel het snelst gaan en zal ook het meeste herstel optreden bij de getroffene. Dit geldt zowel voor de beschadigingen in de hersenen als voor de gevolgen die daardoor optreden. Als min of meer duidelijk is met welke stoornissen of beperkingen de getroffene moet leren leven, treedt de zogenaamde chronische fase in. In deze fase valt er echter nog wel degelijk iets te leren voor de getroffene en kan hulp ingeroepen worden.

Hulp voor de getroffene is in deze fase vooral gericht op: het beter leren omgaan met de blijvende beperkingen; het zich aanpassen aan de huidige situatie en het aanleren van compensatietechnieken. Een voorbeeld is het gebruik van een volgordelijstje bij het eten koken.

Hulpverlening

In de zorg voor patiënten met hersenletsel na een beroerte, maakt men steeds meer een onderscheid tussen primaire en secundaire revalidatie. Bij primair gaat het om de lichamelijke en psychische revalidatie, bij secundair ligt de nadruk op psychosociale revalidatie en de deelname aan de maatschappij.

Primaire revalidatie

Dit betreft de revalidatie van mensen die net een CVA hebben gehad en die met professionele hulp (in het ziekenhuis, in een revalidatiecentrum of in een verpleeghuis) aan herstel van functies werken. Het betreft dan het werken aan herstel van de basisvaardigheden, zoals lopen, arm-handfunctie, spreken en eventueel opvallende cognitieve stoornissen.

Het gebruik van een lijstje is een voorbeeld van omgaan met beperkingen zoals geheugenproblemen.

