

# Tips en adviezen voor familie/naasten bij een beroerte

In veel gevallen ontstaan door een beroerte problemen met spreken, begrijpen of gedrag. Dat betekent grote en meestal blijvende veranderingen in het leven van naasten van een patiënt met een beroerte. Vraag gerust advies aan de verpleegkundige of andere zorgverleners.

## Adviezen

Niet alle adviezen zijn op u van toepassing, de situatie is namelijk voor iedere patiënt anders.

## Algemene adviezen

- Zorg voor voldoende rust en ontspanning voor uzelf.
- Bespreek gerust uw problemen met deskundigen. Te denken valt bijvoorbeeld aan een (huis)arts, verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut of maatschappelijk werker.

## Bezoek en communicatie

- De patiënt is snel vermoeid en heeft, afhankelijk van de gevolgen van een beroerte, veel te verwerken. Daarom ervaart hij/zij bezoek al snel als te druk. De patiënt klapt dan vaak dicht en valt soms stil. Beperk daarom het aantal bezoekers tot een of twee en beperk de duur van het bezoek.
- Het kan zeer vermoeiend zijn voor de patiënt om met meer personen tegelijkertijd te praten. Het is eenvoudiger voor de patiënt om naar één persoon te luisteren.
- Leg een patiënt uit wat er met hem/haar gebeurt, ook al denkt u dat hij/zij het niet kan begrijpen (schrijf op wat er gebeurd is, zodat hij/zij dit terug kan lezen).
- Vertel de patiënt over de thuissituatie. Laat hem/haar meedenken en beslissingen nemen (als dat kan).
- Spreek op een natuurlijke manier met de patiënt. Zij herkent verschillen in de stem, bijvoorbeeld een kwade of gefrustreerde toon, maar herkent ook goedkeuring. Bevestiging geven is belangrijk.
- Laat een patiënt zien wat u van hem/haar verlangt als hij/zij het niet begrijpt.

## Tijdsbesef

Door de hersenbeschadiging weet de patiënt soms niet meer automatisch hoe lang iets duurt, hoe lang hij/zij ergens is en welke dag of hoe laat het is.

- Help de patiënt bewust te maken van de tijd, hoe laat het is.
- Een kalender en een duidelijke zichtbare klok of wekker zijn hulpmiddelen.

## Geheugen

Een patiënt weet zich vaak dingen van vroeger vrij goed te herinneren, maar kan nieuwe informatie niet altijd, of alleen gebrekkig, onthouden. Er zijn echter ook patiënten die zich bepaalde dingen van vroeger juist niet herinneren.

## Tips en adviezen voor familie/naasten bij een beroerte

- Geef de patiënt informatie, ook al is dit een herhaling, in plaats van te controleren wat zij nog weet.
- Het onthouden van namen en woorden is voor sommige patiënten moeilijk. Dit hoort bij het ziektebeeld.
- Noem namen van bezoek. Verwacht echter niet dat alles kan worden onthouden.

### **Praten met een afasiepatiënt**

- Het belangrijkste is dat u de patiënt de tijd geeft om op woorden te komen, geduld toont en niet voor de patiënt gaat spreken.
- Maak korte zinnen, spreek rustig en geef de patiënt de tijd.
- Maak gebruik van alle mogelijke hulpmiddelen, zoals gebaren en tekeningen.

### **Veranderingen in karakter en persoonlijkheid**

Houdt u er rekening mee, dat een deel van de klachten niet zichtbaar is voor de hulpverleners. Het gaat dan vooral om psychologische veranderingen, zoals persoonlijkheids- of karakterveranderingen, maar ook een verminderde geheugenfunctie en verminderd begripsvermogen. Als familie of naaste kunt u dit misschien wel opmerken.

- Het is belangrijk om dit te vertellen aan de hulpverlener. Deze kan samen met u nagaan wat hiermee gedaan kan worden.
- De veranderingen in karakter en persoonlijkheid geven de partner en familie vaak het gevoel met een 'vreemde' te maken te hebben. Als u dit ervaart, aarzel dan niet om ondersteuning te vragen hoe u daar zo goed mogelijk mee kunt omgaan.
- Een deel van de patiënten zal ontkennen dat er iets met hem of haar aan de hand is. Anderen worden passief en doen weinig meer op eigen initiatief, of zijn niet meer in staat om structuur aan te brengen in hun leven. Verder hebben sommige patiënten last van ongeheerd lachen en huilen ('dwanghuilen' of 'dwanglachen'). Probeer dit te accepteren en de patiënt hiervan af te leiden. Het kan zijn dat hij/zij zich schaamt voor het oncontroleerbare gedrag.

### **Overschatten van de eigen mogelijkheden**

Sommige patiënten zijn zich als gevolg van een beroerte niet bewust van hun beperkingen of zien er de ernst niet van in. Ze proberen dingen te doen die ze niet kunnen. Dit kan onveilige situaties opleveren.

- Vraag aan de zorgverleners wat de mogelijkheden zijn.
- Probeer de patiënt van zijn/haar tekortkomingen te overtuigen, maar vertel haar ook wat hij/zij wel goed kan.

### **Problemen met de ruimtelijke waarneming**

Iedereen heeft wel eens te maken met kleine foutjes in de ruimtelijke waarneming. U zet een kopje koffie net naast de tafel als u ondertussen de krant aan het lezen bent. Of u denkt dat er nog een trede van de trap komt terwijl u al op de grond staat. Een patiënt met een beroerte kan daar regelmatig last van hebben. Hij/zij verwacht links en rechts of

## Tips en adviezen voor familie/naasten bij een beroerte

kan de afstand tot een bepaald voorwerp niet goed schatten. Soms kan hij/zij de krant niet lezen, omdat hij/zij steeds de plaats kwijt raakt waar hij/zij is gebleven.

- Attendeer hem/haar op duidelijke herkenningspunten.
- Gebruik mondelinge aanwijzingen als de patiënt uw gebaren niet begrijpt.

### **Verwaarlozing (neglect)**

Neglect betekent dat een patiënt alle signalen die aan de verwaarloosde kant binnenkomen, niet goed herkent, of er niet op reageert. Dit geldt zowel voor geluiden, voor letters of zinnen tijdens het lezen, als voor voorwerpen. Soms lezen ze bijvoorbeeld alleen het rechter- of linkerdeel van een woord of een zin. Een patiënt met een beschadiging in de rechter hersenhelft leest het woord 'tafel' bijvoorbeeld als 'fel'. Hij/zij tekent alleen de rechterkant van een kruis of een poppetje. Hij/zij negeert u, wanneer u vanaf de verlamde kant tegen hem/haar praat. Als u daarna omloopt naar de andere kant of recht voor de patiënt gaat staan, ervaart hij/zij het alsof u net gekomen bent. Tijdens het eten, eet de patiënt bijvoorbeeld alleen de ene helft van zijn/haar bord leeg. De ogen en oren zelf zijn niet beschadigd, maar de linkerkant bestaat in de beleving van de patiënt niet. Harder praten heeft dan ook geen zin.

- Wijs de patiënt steeds op allerlei dingen die aan de kant staan die hij/zij verwaarloost, want door het draaien van het hoofd ziet en hoort hij/zij dingen aan die kant wel.
- Benader de patiënt het liefst vanaf de aangedane zijde. Houd er rekening mee dat de patiënt geneigd is alleen naar degene te luisteren die aan de voor hem/haar niet aangedane zijde zit.

### **Steun**

Er is veel veranderd voor de patiënt, maar ook voor u als naaste. U moet als het ware uw leven opnieuw vorm geven. Vaak zegt een partner van een patiënt: "het is mijn man/vrouw niet meer, maar heel iemand anders."

Hulp of steun van mensen daarbij kan heel waardevol zijn. Wanneer mensen hulp aanbieden (huishouden, boodschappen doen, vervoer), sla dit dan niet direct af. Als het u teveel wordt, kan het prettig zijn uw hart te luchten bij een goede vriend of vriendin.

Daarnaast is ook professionele hulp mogelijk. U kunt met uw vragen en problemen terecht bij de verpleging. Maar ook buiten het ziekenhuis bij de huisarts, maatschappelijk werk, psycholoog of de thuiszorg.

U kunt ook in contact komen met lotgenoten. U vindt er herkenning en erkenning van uw situatie.

# Tips en adviezen voor familie/naasten bij een beroerte

## **Lotgenoten contact**

Lotgenotencontact is onder andere mogelijk via:

- De Nederlandse CVA-vereniging;
- Samen Verder;
- De Afasie Vereniging Nederland;
- Markant (centrum voor mantelzorg).

## **Meer informatie**

Ook is er uitgebreide informatie te verkrijgen over het ziektebeeld bij:

- De Nederlandse Hartstichting;
- De Nederlandse hersenstichting;
- Stichting Afasie Nederland;
- Vereniging Cerebraal (Niet Aangeboren Hersenletsel).

## **Advies en ondersteuning**

- Bureau MEE;
- Beroerte Adviescentrum Amsterdam;
- Centraal Indicatie Orgaan voor de Zorg (CIZ);
- Steunpunt Mantelzorg;
- Markant, Centrum voor Mantelzorg Amsterdam en Diemen.