

Leven met de gevolgen van een CVA

Wilma Pellikaan, Verpleegkundig Specialist Neurologie | 19-09-2017 |

w.pellikaan@antoniuziekenhuis.nl



Inhoud

1. Definitie CVA
2. Hersenen en bloedvoorziening
3. CVA algemeen
4. Incidentie/prevalentie
5. Welke fasen kun je onderscheiden?
6. Gevolgen van een CVA
7. Wat zie je in de praktijk?
8. Take home message
9. Bronvermelding

Definitie Cerebro Vasculair Accident

Letterlijk: een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen

<http://www.youtube.com/watch?v=DAhTuwgjaJM>

Beroerte

Stroke

Attaque

‘Hersenbloeding’ (spreektaal)

Definitie WHO (2002):

‘Plotseling ontstane klinische verschijnselen van een plaatselijke stoornis van de hersenfuncties met een duur van meer dan 24 uur of eindigend met de dood, waarvoor geen andere oorzaak aanwezig is dan een stoornis in de bloedvaten’

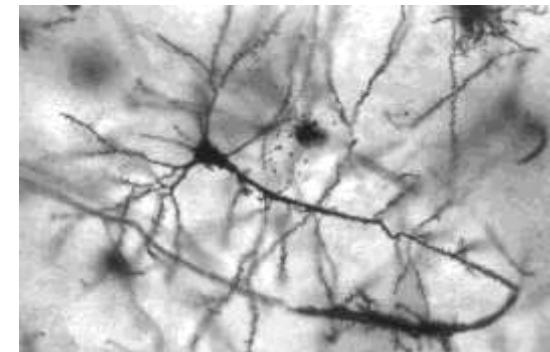
Hersenen

- ...wegen 1 tot 1,5 kg
- ...zijn zo'n 1,6 liter in volume
- ...hebben in totaal een oppervlakte van 1500 tot 2000 vierkante cm
- ...bestaan uit meer dan 125 miljard zenuwcellen
- ...geven signalen aan elkaar door met een snelheid van meer dan 400 km/uur

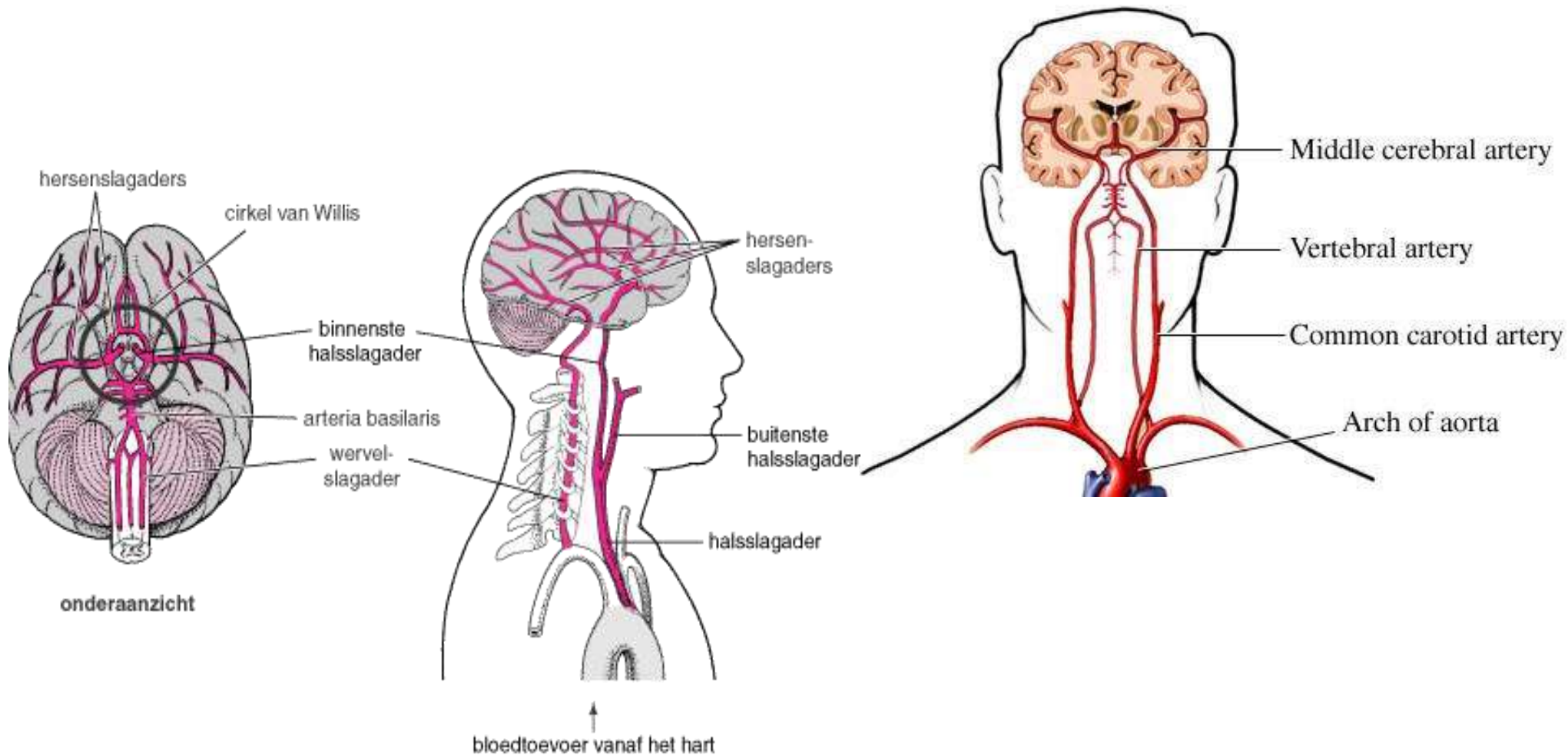
...vormen 2 % van het totale lichaamsvolume, maar gebruiken 20% van alle zuurstof die een mens inademt en 20% van al het bloed dat het hart door het lichaam pompt

...energievoorraad (glucose) voor 1 minuut

- ...bestaan uit 'grijze' en witte stof
- ...bepalen de motoriek, zintuiglijke waarneming, het denken en de emoties
- ...bestaan voor meer dan 80% uit water



Bloedvoorziening hersenen



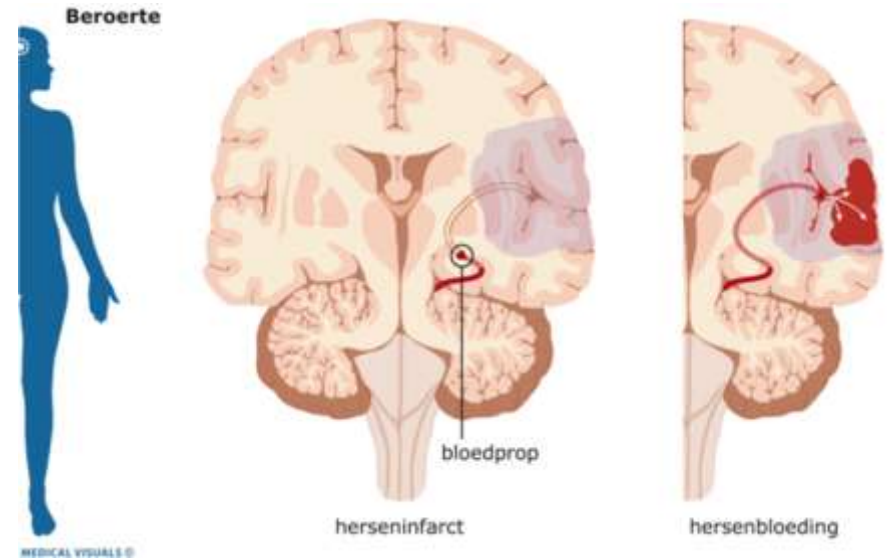
CVA algemeen

- Herseninfarct:**
- komt het meeste voor
 - meest voorkomende oorzaak: trombose/embolie
 - 80%

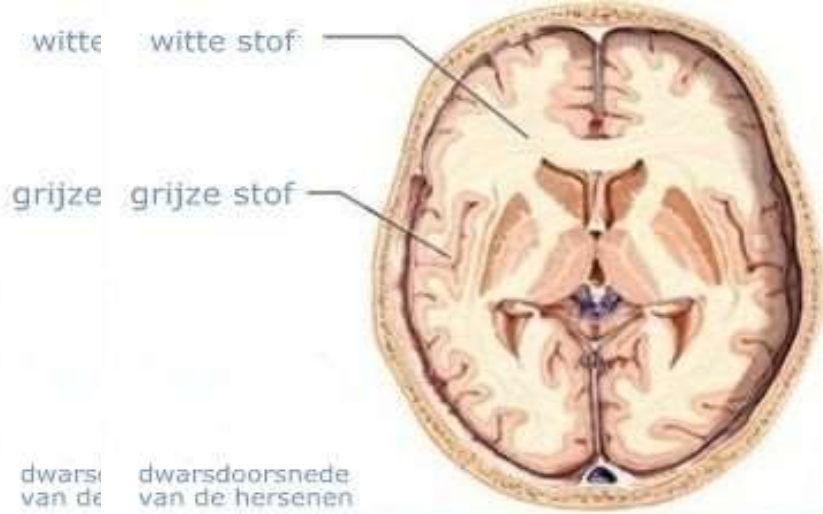
- Hersenbloeding:**
- kan ontstaan door zwakke plek in bloedvatwand (bv knappen aneurysma)
 - 20%

Transient Ischemic Attack (TIA):

- tijdelijke doorbloedingsstoornis in de hersenen
- lijkt op een beroerte, klachten snel voorbij (paar minuten, meestal binnen half uur over)
- kan een voorbode zijn van een beroerte



Beeldvorm



Incidentie/prevalentie CVA

Elke 2 seconden krijgt iemand ter wereld een beroerte

Per jaar worden in Nederland bijna 47.000 personen getroffen door een beroerte

Dat zijn 126 mensen per dag!

In Nederland leven ruim 400.000 mensen met de gevolgen van een beroerte (2015: 1^{ste} lijn 437.100, verpleeghuizen niet meegerekend)

Per jaar worden ruim 44.000 mensen in het ziekenhuis opgenomen voor een beroerte

Beroerte is verantwoordelijk voor 23% van de sterfte binnen hart- en vaatziekten

Ruim een derde van de patiënten (33%) die een beroerte overleeft kan na ontslag uit het ziekenhuis niet meer zelfstandig leven en heeft hulp nodig bij de dagelijkse activiteiten (*beroerte is de grootste veroorzaker van invaliditeit in Nederland*)

20% overlijdt binnen een jaar na de eerste ziekenhuisopname (elke dag overlijden 25 mensen, 1 op de 5 = ruim 9000 mensen per jaar)

Welke fasen kun je onderscheiden?

1. 'Opsporings'fase
2. Acute fase
3. Herstel-/revalidatiefase
4. Chronische fase
5. Nazorg

De zorg voor mensen die een beroerte hebben gehad is *complex*. Er zijn vaak *verschillende disciplines en organisaties bij betrokken*. Door deze zorg in een zogenaamde zorgketen te organiseren kan deze aansluitend en op elkaar afgestemd worden.



'Opsporings'fase

1. Het opsporen (actief of passief) van mensen met een hoog risico op hart- en vaatlijden, en daarmee een verhoogde kans op het krijgen van een beroerte, en
2. Het signaleren van mensen met verschijnselen van een mogelijke beroerte.



Herken een beroerte
bel direct!

Elk jaar worden bijna 47.000 personen door een beroerte getroffen. Dat zijn 126 personen per dag! Beroerte is de belangrijkste oorzaak van invaliditeit in Nederland.

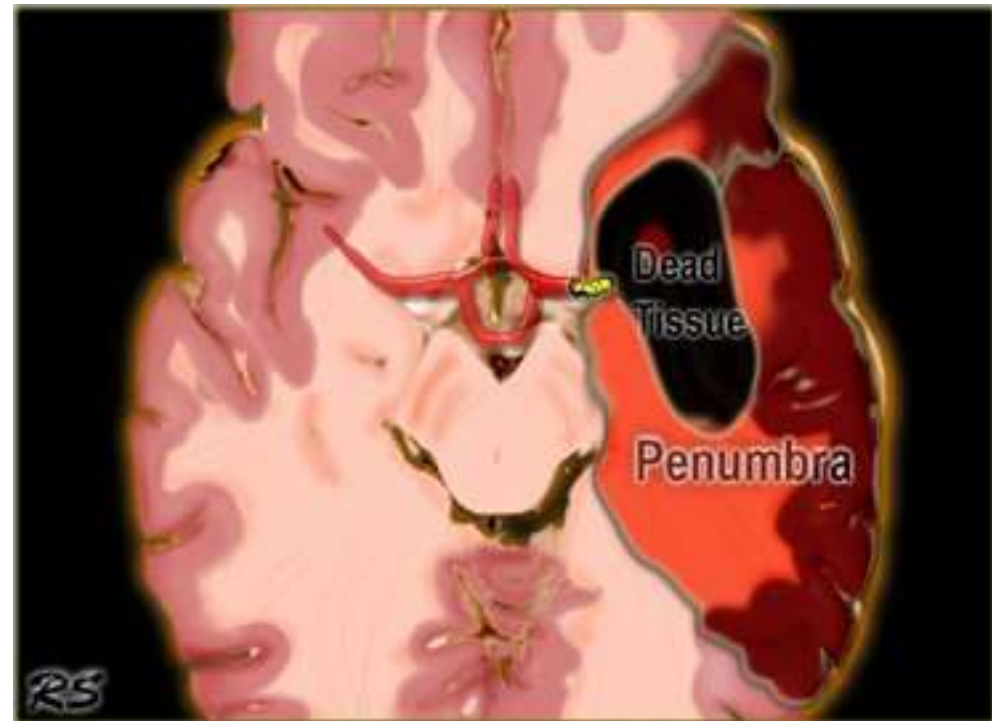
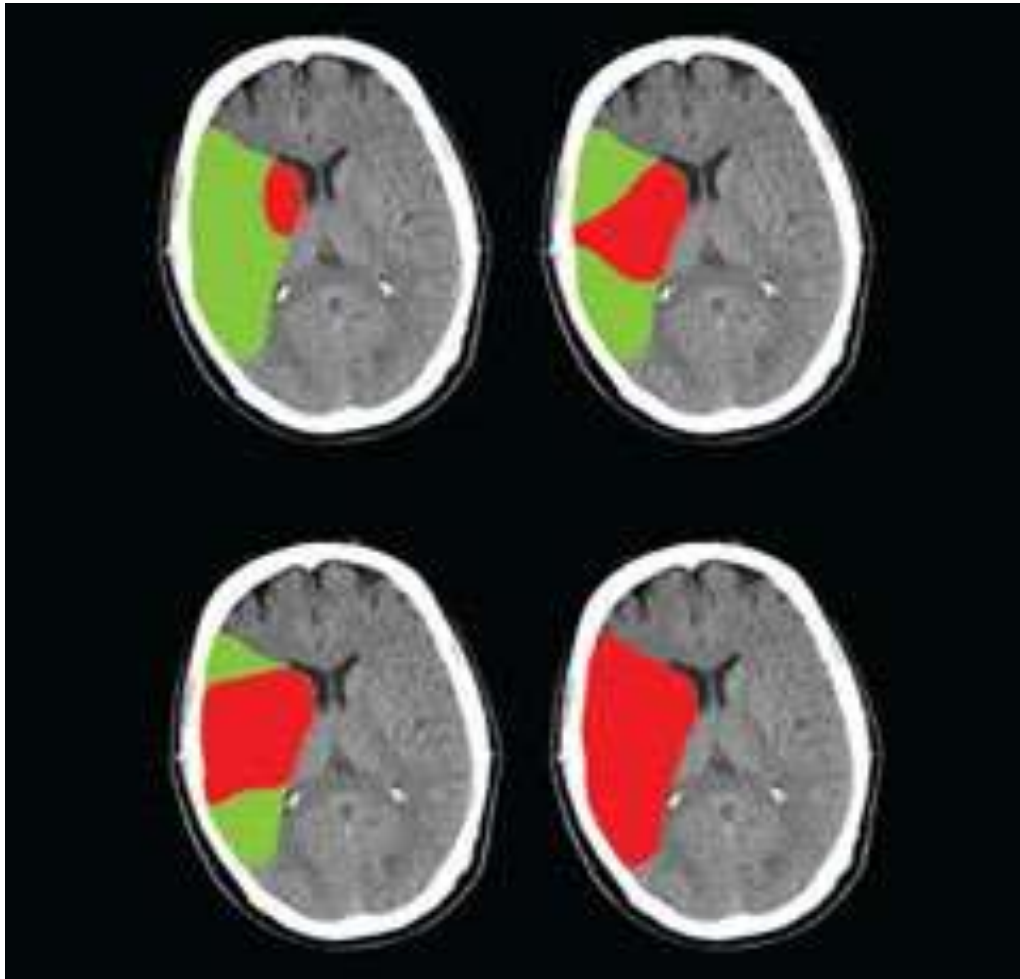
De gevolgen van een beroerte kunnen beperkt blijven. Snelle hulp is dan noodzakelijk.

Weet daarom hoe u een beroerte snel kunt herkennen en bel bij een beroerte direct 112.

Druk het kaartje uit en stop het in uw portemonnee, zodat u een beroerte altijd weet te herkennen!



Time is Brain, belang snelle herkenning en actie



Elke minuut zonder bloed → verlies van: 1.9 miljoen neuronen, 14 biljoen synapsen (14.000.000.000.000) en 12 km zenuw (gemyeliniseerde)vezels

Vergeleken met het verlies aan neuronen in een normaal ouder wordend brein wordt het ischemische brein elk uur zonder behandeling 3.6 jaar ouder

Belangrijk:

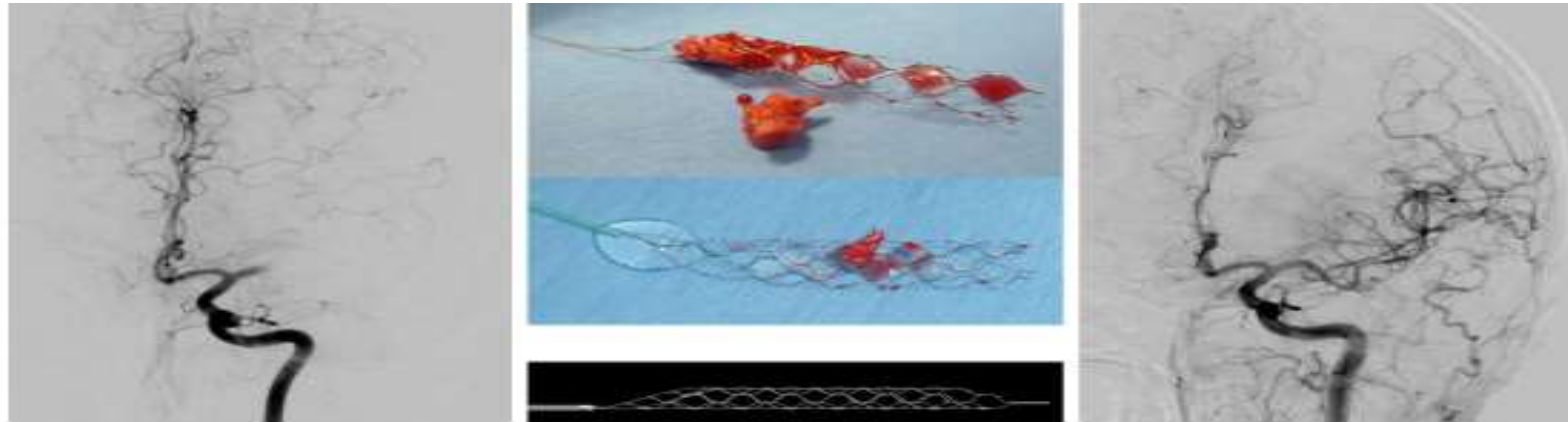
- herkenning
- FAST
- voorkomen delay (dokter/verpleegkundige/patiënt)

Acute fase, klinische fase

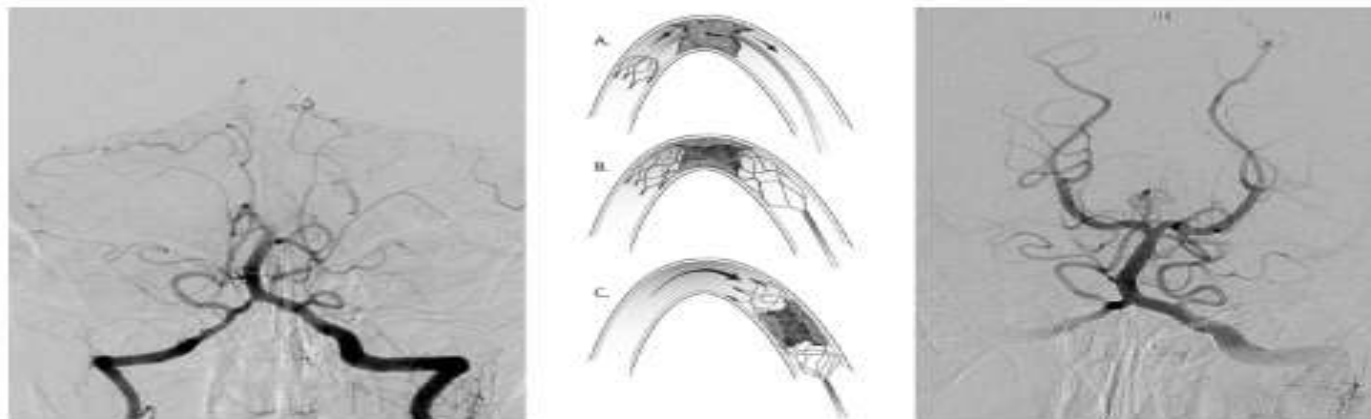
- Begint met het optreden van een beroerte
- Elke beroerte moet als spoedgeval beschouwd worden waarbij **spoeddiagnostiek** en **spoedbehandeling** geïndiceerd zijn
 - SEH: lab, ECG, LO, NO
 - CT-scan hersenen/angiokamer
 - Indien mogelijk acute behandeling:
 - intraveneuze trombolysie (IVT)
 - intra-arteriële behandeling (IAT)
- Opname stroke unit afdeling neurologie



Intra-arteriële behandeling



– Voor en na verwijderen met stent van een stolsel uit de linker arteria cerebri media bij een acute "stroke" –



– Voor en na verwijderen van een klontor uit de arteria basilaris (mechanische trombectomie) bij een acute "stroke" –

Stroke unit

In de acute fase op de stroke unit staan centraal:

1. Nadere diagnostiek (oorzaak stroke?, monitoring hartritme)
2. Complicatiepreventie (o.a. risico's bedverpleging)
3. Eerste behandeling (secundaire medicamenteuze preventie, therapie, 'Snel in Beweging')

Hoofddoel:

Het voorkomen van progressieve schade aan de hersenen en andere complicaties



Herstel-/revalidatie fase

Hoofddoel:

Het voorkomen en verminderen van *bependingen en handicaps* die het gevolg kunnen zijn van de beroerte.

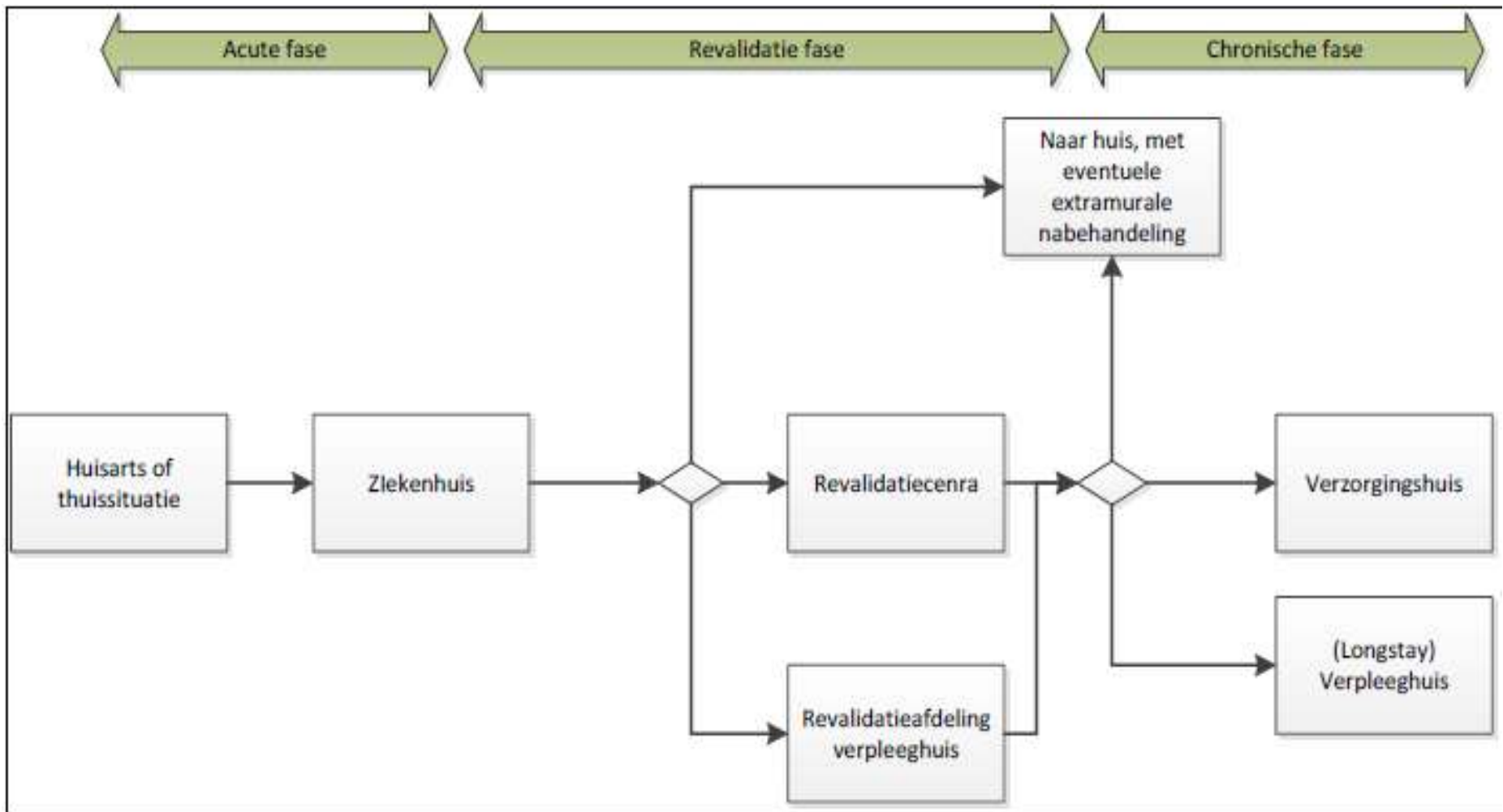
- Zo mogelijk wordt al in de acute fase gestart met de revalidatie van de patiënt
- De revalidatie kan dan voortgezet worden in de vervolgsitting die gekozen wordt op basis van de situatie van de patiënt (medische prognose, leeftijd, functionele beperkingen, situatie thuis, draagkracht van de mantelzorg en de voorkeur van de patiënt en diens familie).
- Kan plaatsvinden: thuis met therapie^{1ste} lijn/revalidatie-afdeling in zorgcentrum of revalidatie (klinisch/PBR) in revalidatiecentrum
- Beslaat over het algemeen het 1^{ste} half jaar na een beroerte



Chronische fase

- Begint nadat duidelijk is met welke stoornissen, beperkingen of handicaps de patiënt moet leren leven
- Vaak is dit pas na een half jaar duidelijk
- Centraal staan: **acceptatie, verwerking en leren omgaan met de blijvende beperkingen**, zowel voor de patiënt zelf als de mensen in zijn directe omgeving
- Vanuit de setting in de herstelfase kan in de chronische fase overgegaan worden naar een andere setting. Dit kan zijn thuis (met nazorg), in het verzorgingshuis of in het verpleeghuis
- Afhankelijk van de aanwezige stoornissen en beperkingen blijft zorgondersteuning en/of begeleiding van patiënt en mantelzorgverer vaak noodzakelijk.





Nazorg

Onderdeel van de chronische fase voor patiënt en mantelzorger in de thuissituatie zijn de **nazorgbezoeken**

Het is bekend dat **mogelijke problemen** ten gevolge van de beroerte nog **jaren na het doormaken van de beroerte naar boven komen**

Om met de patiënt en de mantelzorger vast te stellen of hun situatie nog steeds voldoende stabiel is en om daarbij een mogelijk recidief te voorkomen en/of problemen zo vroeg mogelijk op te sporen, zullen deze patiënten, tot ongeveer **1 jaar na start van de begeleiding** door de thuiszorg, **CVA-nazorgverpleegkundige**, gevolgd worden

1/5 overlijdt binnen 1 jaar na CVA

1/3 van de patiënten is na 1 jaar nog afhankelijk van zorg

Van alle overlevenden kan 55% na zes maanden niet meer volledig zelfstandig leven, na 3 jaar 49% en na 5 jaar 42%

Jaarlijks komen er zeker 20.000 mensen bij die blijvende beperkingen ervaren als gevolg van een CVA

In de top 10 van ziekten die de **grootste ziektelast** veroorzaken neemt een CVA de **derde** plaats in

Op basis van alleen demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het absolute aantal personen met een beroerte tussen 2010 en 2025 **met 40% zal stijgen**

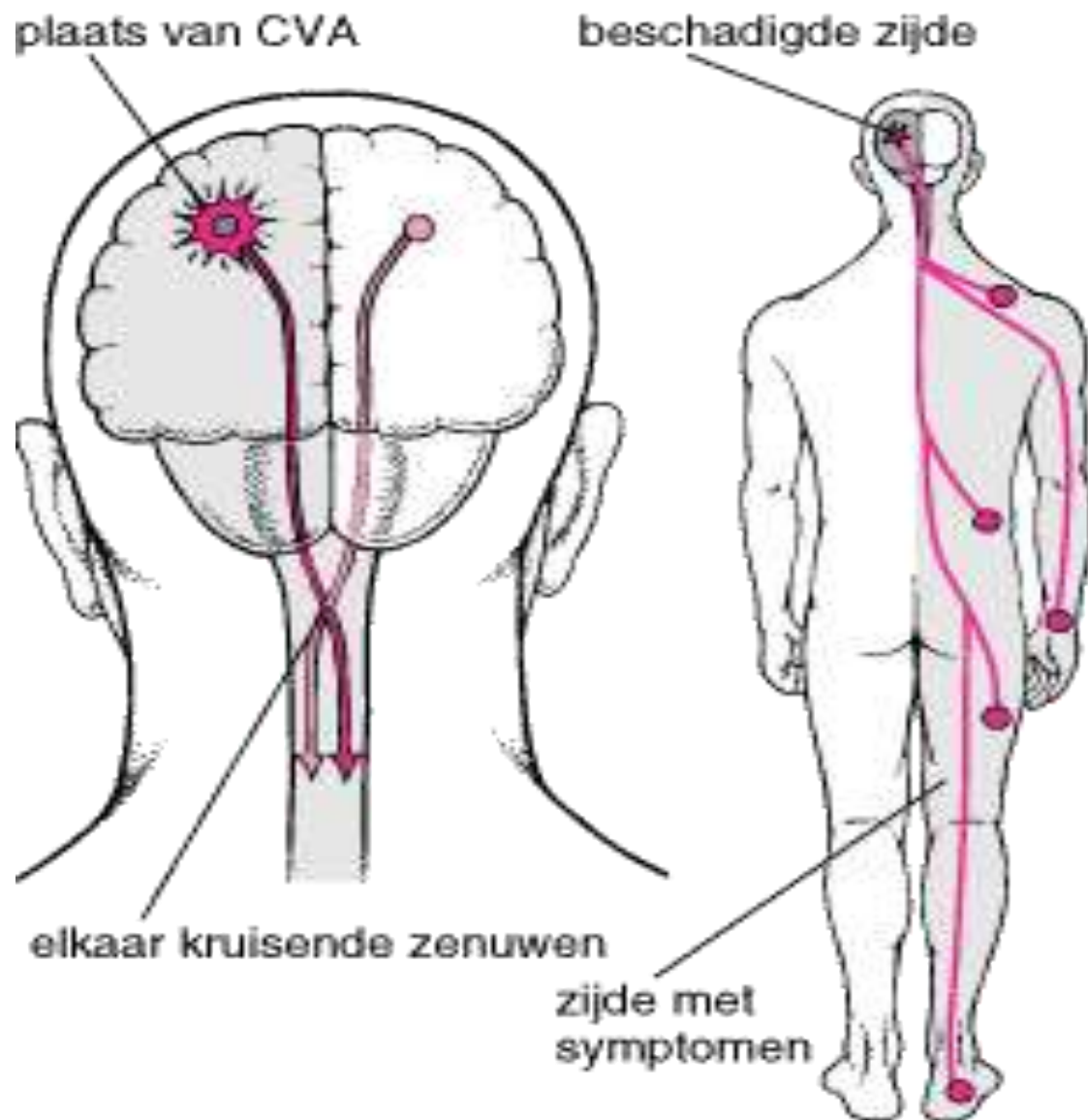
Gevolgen van een CVA (niet aangeboren hersenletsel-NAH)

Afhankelijk van het *deel* en de *grootte* van de hersenen dat is beschadigd

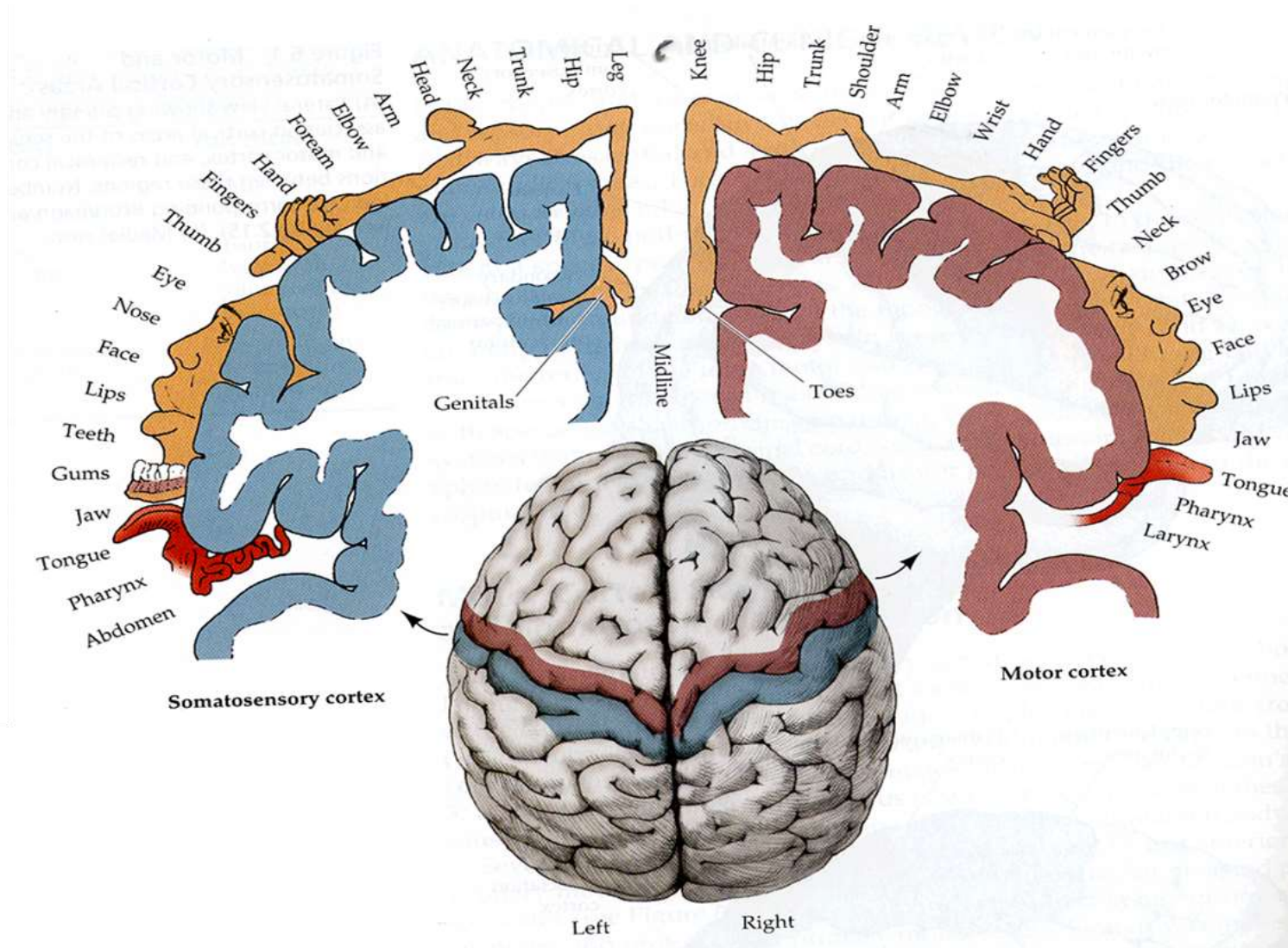
Naast een aantal algemene gevolgen, ook *specifieke* gevolgen tgv het deel van de hersenen dat is aangetast

Zowel 'zichtbaar' (*lichamelijk*) als 'onzichtbaar' (*geestelijk*) en *emotioneel/gedragsmatig*

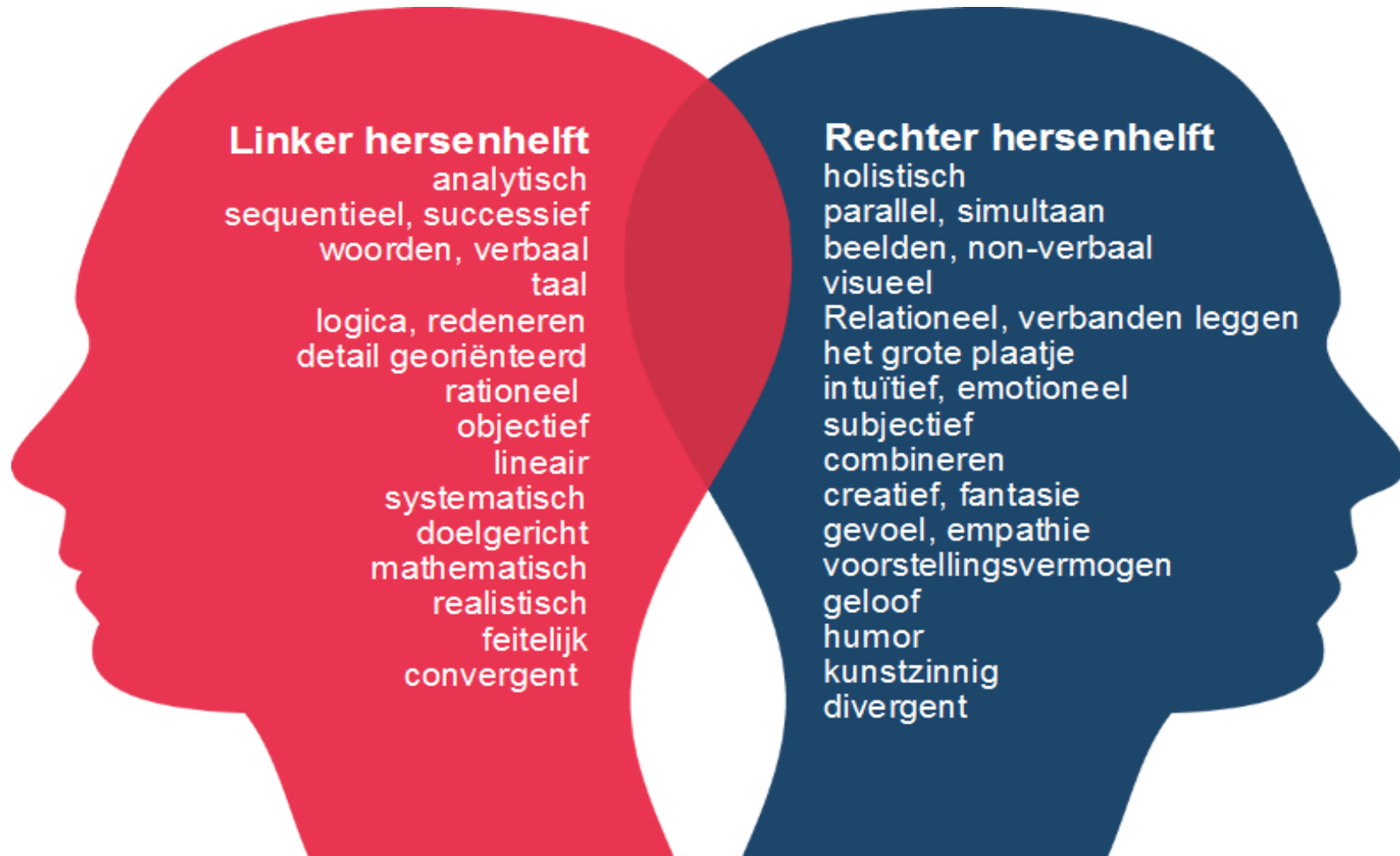
'Onzichtbare' gevolgen kunnen bij ELKE vorm van hersenbeschadiging optreden (dus ook bij tumoren, infecties, trauma's etc)



Homunculus



Hemisfeerlateralisatie



Wat zie je in de praktijk?

Algemene kenmerken die het gevolg *kunnen* zijn van een CVA

Lichamelijke gevolgen

verhoogde bloeddruk (compensatiemechanisme, de eerste weken na een CVA)

hemiparese/hemiparalyse

gevoelsstoornissen (pijn, warmte, koude, houding, beweging, tast)

hemianopsie/kwadrantanopsie

slikstoornissen (vooral eerste dagen)

incontinentie (of niet goed uit kunnen plassen)

obstipatie

schouderpijn (in de verlamde schouder)

epilepsie (de grootste kans hierop bestaat in de eerste maanden na een CVA)



Maar ook....

Van alle TIA's en CVA's 20-30% in
achterste circulatie (cerebellum, hersenstam)

Duizeligheid

Misselijkheid

Dubbelzien/wazig zien

Ongecontroleerde oogbewegingen

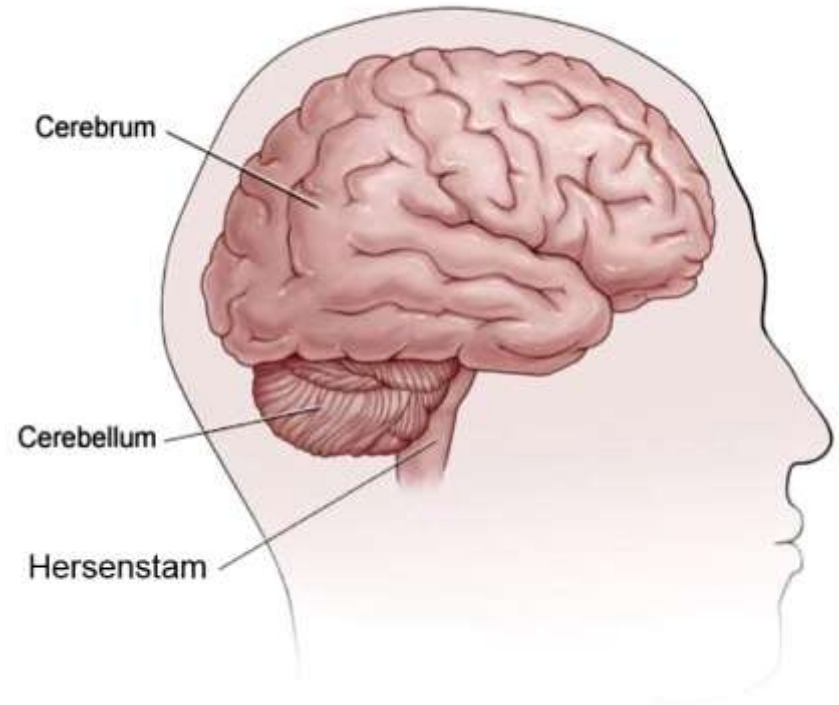
Dronkenmanspraak

Dronkenmansloop

Evenwichtsproblemen

Coördinatieproblemen

Soms verminderd bewustzijn



Onzichtbare gevolgen

- Symptomen die aan de buitenkant *niet* te zien zijn
- Vallen vaak de eerste weken na een beroerte *niet* op (soms pas na maanden/jaren)
- Hebben een *grote invloed op de revalidatie* èn een *negatieve invloed op de kwaliteit van leven van de patiënt èn zijn omgeving*
- Ook patiënten die geen last hebben van lichamelijke restverschijnselen kunnen last hebben van onzichtbare gevolgen
- Vaak de reden dat het een patiënt niet meer lukt om terug te keren naar werk of oude bezigheden weer op te pakken!



Waar bestaan onzichtbare gevolgen uit?

Gevolgen op gebied van cognitie (o.a. trager denken, geheugenproblemen, problemen met structureren/plannen)

Gevolgen op gebied van emoties en gedrag

- *depressie*
- *emotioneel labiel*
- *moeite om impulsen te beheersen*
- *weinig initiatief tonen*
- *beperkte flexibiliteit*
- *afhankelijk gedrag*

Moeheid en beperkte belastbaarheid

- *meest gehoorde klacht is (ernstige) moeheid en toegenomen behoefte aan slapen*
- *¾ heeft last van één of meerdere cognitieve problemen*
- *zo ernstig dat het patiënten beperkt in dagelijkse activiteiten en sociale contacten*
- *vaak combinatie fysieke en psychische vermoeidheid*

Voorbeelden van cognitieve klachten

- *Problemen met aandacht en concentratie*
- *Neglect*
- *Mentale traagheid*
- *Problemen met het geheugen*
- *Problemen met handelen: apraxie*
- *Problemen met oriëntatie*
- *Problemen met plannen en organiseren*
- *Geen inzicht in de beperkingen*
- *Problemen met begrijpen van gesproken en geschreven taal*



- **Het richten van aandacht ergens op (gesprek, activiteit, oefening)**
- **Het vasthouden van de aandacht op de activiteit**
- **Het verdelen van de aandacht (geen 2 dingen tegelijk kunnen doen, bv gesprek doen tijdens afwas, gesprek met meerdere personen voeren)**
- **Geen aandacht 'waarneming' voor de aangedane zijde en de ruimte daaromheen**
- **Denken gaat trager en kost meer tijd en aandacht**
- **Tragere reactie op vraag of opdracht**
- **Daardoor gevoeliger voor tijdsdruk**
- **Nieuwe informatie onthouden kost meer tijd en blijft vaak niet goed hangen**
- **Opdiepen van informatie uit geheugen gaat moeizamer**

- Goede cognitieve screening door ergotherapeute of neuropsycholoog
- Therapie: in 1^{ste} lijn ('niet rennen maar plannen), 2^{de} lijn in revalidatiecentrum of GRZ met name strategie/compensatietraining
- Adviezen op maat!
- <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/gevolgen-niet-aangeboren-hersenletsel>

Take home message

Bel 112!!!

(òòk en juist bij twijfel)



Belang van herkenning van zowel zichtbare als onzichtbare gevolgen van een CVA

Belang van een goede observatie/screening en aandacht voor de onzichtbare gevolgen èn een goede anamnese

(natuurlijk door neuroloog, VS, stroke-verpleegkundige maar ook door CVA-nazorg, huisarts, bedrijfsarts en alle andere betrokken zorgverleners)!!!

Bronvermelding

<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/beroerte/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-en-nieuwe-gevallen-van-beroerte>

<https://www.hersenstichting.nl/>

<https://www.hartstichting.nl/>

<http://www.who.int/en/>

<https://www.neurologie.nl/publiek/beroepsinformatie/richtlijnen/nvn-richtlijnen>

<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/beroerte>

<https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/gevolgen-niet-aangeboren-hersenletsel>

DANK U

St Antonius ziekenhuis dankt u voor het vertrouwen dat u ons schenkt. Samen maken we het verschil. St Antonius ziekenhuis is onderdeel van de St Antonius Groep. Samen maken we het verschil.