

De beroertepatiënt thuis

*Adviezen bij transfer en
correcte houding*



Neurologie

*Verpleegeenheid 20
050 45 30 20*

inhoud

Inhoud.....	1
De beroertepatiënt thuis	2
Houding en beweging	2
Lighouding in bed	3
Liggen op de aangedane zijde	3
Liggen op de rug	4
Liggen op de gezonde zijde	5
Verplaatsen in bed.....	5
Omdraaien in bed.....	6
Van liggen naar zitten met veel hulp.....	6
Van liggen naar zitten met enige hulp.....	7
Van bed of rolstoel naar stoel met veel hulp.....	8
Alledaagse handelingen	9
Aan- en uitkleden	9
Wassen aan de wastafel.....	10
Douchen	10
Eten en drinken	10
Hulpmiddelen bij de maaltijd	11

De beroertepatiënt thuis

Houding en beweging

De beroertepatiënt met een halfzijdige verlamming is dikwijls niet of bijna niet in staat zich alleen te verplaatsen.

Op de volgende pagina's beschrijven we aan de hand van illustraties hoe de verzorger hem daarbij kan helpen.

Het is belangrijk dat u als helper/verzorger rekening houdt met de volgende punten:

- *Help altijd vanaf de verlamde kant.*
- *Probeer een handeling altijd op dezelfde manier uit te voeren. Als meerdere mensen bij de verzorging van de patiënt betrokken zijn, moeten zij proberen op een overeenkomstige wijze te handelen. Het op een overeenkomstige manier handelen, stelt de patiënt op zijn gemak en hij zal door een vaste routine beter kunnen meewerken.*

Zorg ervoor dat de houding die de patiënt aanneemt en de bewegingen die hij uitvoert zo normaal mogelijk verlopen.

Geef tijd - vraag aandacht

Wanneer u deze punten in gedachten houdt, helpt u de patiënt op de meest doeltreffende wijze en u voorkomt dat uw eigen rug te zwaar wordt belast.

Bij elke handeling is het uitgangspunt dat de patiënt zoveel mogelijk zelf doet

Mocht u problemen hebben met het uitvoeren van een handeling dan kunt u de hulp inroepen van een thuisverpleegkundige.

N.B. Op de volgende illustraties is de verlamde zijde van het lichaam grijs getint.

Lighouding in bed

*De beste lighouding voor de patiënt is op de verlamde kant.
Het gevoel in de verlamde ledematen wordt geprikkeld in deze houding en het gevoel is dat de patiënt zich meer bewust wordt van deze ledematen.
Het liggen op de rug is te verkiezen boven het liggen op de gezonde kant.
Voor de laatstgenoemde houding zijn nogal wat kussens nodig, die de patiënt gauw een opgesloten gevoel geven.
Het is belangrijk dat de patiënt regelmatig, ook 's nachts, van houding verandert. Als hij dat zelf niet kan, moet iemand hem daarbij helpen.
Op de eerstvolgende afbeeldingen ziet u dat er extra kussens gebruikt worden. Die kussens kunnen in het begin nodig zijn om de juiste houding te verkrijgen en de patiënt een gevoel van stevigheid te geven.
Het is goed om het aantal extra kussens te verminderen wanneer de lichamelijke toestand van de patiënt verbetert.*

Liggen op de aangedane zijde

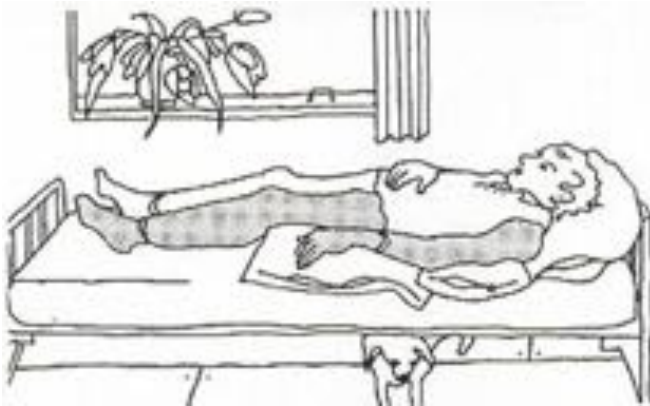
*De patiënt ligt met het hoofd op een normaal kussen.
De romp ligt recht ten opzichte van het hoofd en wordt gesteund door een kussen in de rug.
Het verlamde been is gestrekt in het heupgewricht en licht gebogen in het kniegewricht. Het andere been ligt op een kussen over het verlamde been.*



De verlamde schouder wordt goed naar voren gehaald, de elleboog gestrekt en de palm van de hand naar voren gelegd. U kunt de hand van de patiënt eventueel steunen met behulp van een stoel met kussens. De hand ligt hoger dan de elleboog om zwelling te voorkomen.

Liggen op de rug

De patiënt ligt met het hoofd op een normaal kussen. De romp ligt recht ten opzichte van het hoofd.



Haal de verlamde schouder een beetje naar boven door er een punt van het kussen onder te stoppen. De verlamde arm ligt langs het lichaam en wordt over de hele lengte ondersteund door kussens, de hand hoger.

Liggen op de gezonde zijde

Het hoofd ligt op een normaal kussen. De romp ligt recht ten opzichte van het hoofd en wordt in de rug gesteund door een kussen.



Het verlamde been ligt naar voren op een dik kussen en is in het heup- en kniegewricht enigszins naar voren gebogen.

De verlamde arm is vanuit de schouder naar voren gestrekt en ligt met open hand en gestrekte vingers op een kussen.

Verplaatsen in bed

U helpt de patiënt de benen zoveel mogelijk op te trekken, te beginnen met het verlamde been. Nu kunt u de heupen van de patiënt optillen en verplaatsen.



Voordat u de schouders en het bovenste deel van de romp verlegt, vraagt u de patiënt de handen te vouwen en het hoofd op te tillen. Dit maakt het verplaatsen een stuk lichter.

Omdraaien in bed

Zorg dat de patiënt tamelijk dicht bij de rand van het bed ligt, zodat er ruimte is om te draaien.

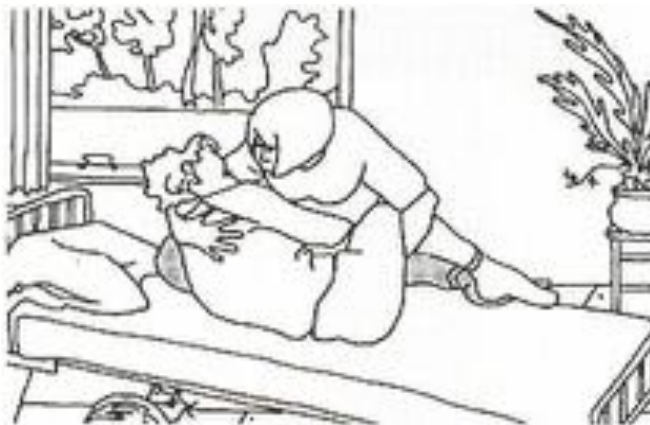
U vraagt de patiënt het goede been te buigen, de handen te vouwen, de armen te strekken en het hoofd op te tillen.

Vervolgens kunt u hem helpen met omdraaien.



Van liggen naar zitten met veel hulp

Eerst draait u de patiënt op de verlamde zijde.



Vervolgens legt u een hand achter de verlamde schouder en de andere hand onder de bovenbenen.

Vraag de patiënt het hoofd op te tillen. Daarna kunt u hem in zithouding brengen op de rand van het bed.

Van liggen naar zitten met enige hulp

U vraagt de patiënt op de verlamde zijde te draaien en helpt hem daar eventueel bij. De onderbenen worden alvast buiten het bed gebracht.



De patiënt zet de goede hand op het bed, tilt het hoofd op en probeert zich zoveel mogelijk zelf op te duwen tot zithouding. U kunt eventueel meehelpen door een hand achter de verlamde schouder te plaatsen en/of de andere hand op de goede heup.

Van bed of rolstoel naar stoel met veel hulp

Verwijder eerst de zijkanten van de rolstoel en zet een stoel klaar aan de verlamde zijde.



U kunt hem helpen met sturen door één hand vlak boven de verlamde knie te leggen en één hand bij de verlamde heup.

Alledaagse handelingen

Bij alle handelingen geldt: gun uzelf en uw partner er rustig de tijd voor. Als u een afspraak heeft voor een bepaald tijdstip kunt u het beste ruim van tevoren beginnen met de voorbereidingen.

Aan- en uitkleden

Sommige patiënten hebben problemen met de volgorde van alledaagse handelingen (apraxie). Zij weten niet meer hoe en in welke volgorde zij hun kledingstukken moeten aantrekken. We kunnen hen helpen door de kledingstukken in de juiste volgorde klaar te leggen.

Patiënten die zichzelf kunnen aankleden, adviseren we om altijd met de verlamde zijde te beginnen. Bij het aantrekken van kousen en schoenen legt u het ene been over het andere en laat de verlamde arm zo losjes mogelijk hangen.

Bij schoenen met veters is het mogelijk de veter zo in te rijgen dat deze met één hand kan worden gestrikt. Er zijn ook schoenen in de handel met klittenband als sluiting.

Uitkleden is altijd eenvoudiger dan aankleden. Wel is het raadzaam bij het uitkleden aan de gezonde zijde te beginnen.

Wassen aan de wastafel

Gaat het zitten op een stoel weer goed dan kan hij/zij zich zittend wassen aan de wastafel.



Het is raadzaam de verlamde arm in de wasbak te laten rusten, zodat de verlamde schoudergordel niet naar beneden en naar achter kan trekken.

Douchen

Bij voorkeur zittend douchen. Een natte douchevloer is vaak glad en lang staan is vermoeiend.

Een douchestoel in kunststof (met of zonder leuning) en een beugel aan de wand zijn goede hulpmiddelen in de doucheruimte. Wanneer er geen antisliptegels in de badkamer zijn aangebracht, kunt u een antislipmat op de grond leggen om uitglijden en vallen te voorkomen.

Eten en drinken

Het is belangrijk dat de patiënt rechtop aan tafel zit tijdens de maaltijd. Wanneer de verlamde arm op de tafel steunt, is het eenvoudiger om rechtop te blijven zitten.

Hulpmiddelen bij de maaltijd

Hoe lastig het ook lijkt, het is mogelijk met behulp van een broodsmeerplankje brood te smeren met één hand. De nopjes op het plankje verhinderen dat de boterham wegglijdt.

Indien nodig zijn er ook losse randen verkrijgbaar die u op een gewoon bord kunt klemmen. Met een antislipmatje kunt u voorkomen dat het plankje of bord gaat schuiven. Dergelijk antislipmateriaal is te koop bij de bandagist.

Gedeeltelijk overgenomen uit: "Wegwijzer na een beroerte", Ned. CVA vereniging "Samen Verder", 2004

Verantwoordelijke per discipline

Behandelende arts:

Dr. Geert Vanhooren, neuroloog

Dr. Sofie Deblauwe, neuroloog

Dr. Assistent:

GSO neurologie

Hoofdverpleegkundige:

Benedict Ghysaert

t: 050/45 30 20

Logopedie:

Christelle Vanmaele

Ines Verté

t: 050/45 24 87

t: 050/45 24 30

Kinesitherapie:

Gino Bonheure

Nancy Schotte

Barbara Wybouw

Petra Vandenbussche

t: 050/45 29 10

Ergotherapie:

Kristien Dhondt

Hilde Coulier

t: 050 45 29 33

Medisch maatschappelijk werk:

Marianne Moerman

t: 050/45 20 47

Neuropsychologische dienst:

Fanny Geschier

Dieetadvies:

Dieter Hermy

t: 050/45 22 80