

Aandachtspunten

Hygiëne

1/3^e van beroertepatiënten houdt een handicap over op de lange termijn en kan hierdoor zorgafhankelijk zijn. Blijf hier ook je patiënt motiveren om zo zelfredzaam mogelijk te zijn. Geef ook voldoende aandacht aan de preventie van doorligwonden.

Positioneren

- Stimuleer je patiënt om nu en dan ook op de verlamde zijde te liggen. Dit doet de spanning afnemen, maar kan moeilijk zijn in de beginfase. Bouw de duur geleidelijk op.
- De aangetaste zijde wordt vaak genegeerd. Geef aandacht aan het neglect (verwaarlozing van de ruimte rond de aangetaste lichaamshelft). Benader je patiënt vanaf de aangetaste zijde, plaats items ook aan deze zijde en stimuleer in de mate van het mogelijke het gebruik van deze zijde. Ondersteun ook de verlamde arm.
- Trek niet aan de schouder, maar ondersteun de elleboog en pols.

Vermoeidheid/neerslachtigheid

In de eerste fase na een beroerte is het normaal dat je patiënt vaker vermoeid is dan voor de beroerte. Stel je patiënt dan ook gerust dat dit normaal is. Hou het wel in de gaten dat je patiënt niet te neerslachtig wordt of te vaak/veel blijft slapen. Verwijs je patiënt (en/of de familie) gerust door naar een psycholoog wanneer nodig.

Mantelzorgers

De mantelzorgers van je patiënt zijn voor jou ook belangrijk. Probeer hen een luisterend oor te bieden wanneer ze dit nodig hebben en adviseer waar je kan. Dit kan gaan over praktische tips tot hen stimuleren om zelf aan zelfzorg te doen.

Lotgenotencontact

Er bestaan patiëntenverenigingen die mensen met een beroerte verder ondersteunen en lotgenotencontact stimuleren. bijvoorbeeld "mijn tweede leven"



Conny Labeeuw
0472 59 12 67
francky.verhulst@skynet.be
mijntweedeleven@hotmail.be

Ken je de beroertecoach ?

Een beroertecoach begeleidt patiënten met een beroerte, vanaf opname tot zes maanden na ontslag. De beroertecoach helpt patiënten bij de opbouw van een gezondheidsbevorderende levensstijl en helpt ook risicofactoren in kaart te brengen. Ons doel is dat de patiënt zelf actief bijdraagt tot het bereiken van dit doel en zelf zijn gezondheid in handen neemt.

We zijn er ook voor thuisverpleegkundigen. Heb je vragen rond onze aanpak van patiënten na een beroerte? Neem gerust contact op:

mail: beroertecoach@azgroeninge.be
t. 056 63 17 70

vzw az groeninge
zetel: Pres. Kennedylaan 4 | 8500 Kortrijk
RPR Gent | afdeling Kortrijk | BE 0472 222 625
t. 056 63 63 63 | f. 056 63 63 69 | www.azgroeninge.be
vu: Inge Buyse, Pres. Kennedylaan 4 | 8500 Kortrijk
doc. 59958 - april 2020

Begeleiding van beroertepatiënt door thuisverpleegkundige

Beste thuisverpleegkundige

In deze folder zetten we op een rij wat jouw rol is bij de begeleiding van een patiënt na een beroerte.

Risicofactoren

Als thuisverpleegkundige is het belangrijk om een aantal risicofactoren op te volgen om een nieuwe beroerte te voorkomen. Deze zijn:

- Een hoge bloeddruk
- Overgewicht (BMI >30)
- Afwijkende suikerwaarden of diabetes hebben
- Roken en alcohol drinken
- Te weinig bewegen
- Onvoldoende therapietrouw

Rol van de thuisverpleegkundige samen met mantelzorger

Motiveren

Jouw eerste taak is het motiveren van je patiënt om zijn gezondheid in handen te nemen. De mantelzorger speelt hier ook een grote rol:

- Meer bewegen: motiveer je patiënt om elke dag een half uur te bewegen of om zeker 10.000 stappen per dag te zetten. Heeft je patiënt hier problemen mee? Stimuleer hen dan om contact op te nemen met een bewegingscoach!
- Ondersteun je patiënt ook in het zoeken naar rust. Een gezond evenwicht tussen bewegen en rust is cruciaal.
- Gezond leven en eten: motiveer het vasthouden aan een mediterraan dieet (beperk verzadigde vetzuren, voldoende vezels, zout met mate...) of het raadplegen van een diëtist.
- Is je patiënt gestopt of overweegt hij/zij te stoppen met roken en/of drinken? Blijf een positieve steun voor je patiënt en blijf motiveren om vol te houden! Spreek erover met de huisarts.

- Therapietrouw is belangrijk. Help je patiënt bij het houden van motivatie bij het volgen van therapie. Alles terug als vroeger doen, lukt niet altijd (onmiddellijk), maar de moed niet verliezen in de behandeling kan het verschil maken.

Opvolgen

Om de risicofactoren juist in te schatten, is het belangrijk om enkele waarden mee op te volgen met evt. ondersteuning van de mantelzorger. Meten is in dit geval weten!

- Bloeddruk: de richtwaarden zijn aangegeven door de neuroloog of beroertecoach. Deze staat genoteerd in het dagboek. Meet en noteer deze regelmatig. Bij afwijkingen neem je contact op met de huisarts of beroertecoach.
- Glucosewaarden: Indien van toepassing volg de nuchtere glucosewaarden mee op volgens het advies van de endocrinoloog en de huisarts.
- Gewicht: meet elke week het gewicht van je patiënt (in dezelfde omstandigheden) en hou deze waarden bij. Bij BMI > 30, streef je samen naar een 5 tot 10% gewichtsverlies
- Medicatie-inname: volg op of je patiënt alle nodige medicatie (correct) inneemt: juiste dosage en tijdstip. Let ook of de medicatie wel effectief weggeslikt wordt.
- Gestoord gezichtsveld: door de beroerte kan dit verstoord zijn. Zet de zaken binnen het "kijk"-bereik en help de mantelzorger mee op weg.

Doorverwijzen

Wees niet bang om je patiënt en hun familie door te verwijzen naar een specialist bij vragen of problemen. Zoals:

- Een tabacoloog voor ondersteuning bij het stoppen met roken
- Een bewegingscoach of fysiotherapeut voor het helpen bij sporten en bewegen

- Een logopedist, ergotherapeut of andere paramedici voor slik-, motorische, taal- en andere problemen
- Een diëtist voor hulp rond gezonde voeding, diëten...

Wees aandachtig voor:

Als thuisverpleegkundige speel je een belangrijke schakel tussen de vele zorgverleners. Neem bij onderstaande events zeker contact op met de huisarts - neuroloog beroertecoach of een ander lid van het multidisciplinaire team:

- Je patiënt last heeft van plotse ademstop (slaapapneu) tijdens zijn slaap of begint overmatig te snurken
- De bloeddruk van je patiënt plots significant wijzigt.
- Ontregelde glycemiewaarden
 - Nuchter = 60 - 120
- Verminderde gemoedsstemmingen
- Bij het verslikken of onvolledig wegslikken van voedsel en/of medicatie
- Bij het te weinig eten (te kort aan voedingsmiddelen)
- Bij taal- en/of spraakproblemen
- Bij cognitieve problemen
- Bij motorische problemen
- Pijnklachten - gebruik chronisch pijnmedicatie
- Veranderd gezichtsveld

BE FAST



Behandelingen kunnen nog opgestart worden tot 24 uur na het begin van een beroerte! TIME IS BRAIN... Hoe sneller, hoe meer kans op een positievere evolutie.