



Sint Maartenskliniek

## Behandelingen opname beroerte

Tijdens een opname op onze afdeling Neurorevalidatie, verblijft u bij ons op locatie. Dit noemen wij ook wel een klinische behandeling. De opname is erop gericht u zo goed mogelijk voor te bereiden op het leven met uw beperking thuis.

Bent u op zoek naar praktisch informatie rondom uw opname? Bijvoorbeeld of u iemand mee mag nemen naar je eerste opname dag, wat de bezoektijden zijn of wat u allemaal kan doen op de afdeling Neurorevalidatie tijdens uw opname? Klik dan hiernaast in het zij-menu op 'Rondom uw zorg'. Daar vind u alle praktische informatie terug over uw opname en poliklinische behandeling.

## Onze behandelingen en spreekuren

### Cognitieve Behandelunit

---

We besteden aandacht aan stoornissen van uw cognitieve functies. Uw behandeling vindt grotendeels in een groep plaats met 4 tot 6 andere mensen met hersenletsel. De behandeling duurt gemiddeld 8 weken en maximaal 12 weken, op maandag tot en met vrijdag van 08.30-16.00 uur.

De groepsbehandelingen zijn erop gericht uw alledaagse vaardigheden te oefenen, meer inzicht te krijgen in de veranderingen door het hersenletsel, en te leren zo goed mogelijk hiermee om te gaan. De groepsbehandeling heeft een vaste dag- en weekstructuur. Een verpleegkundige begeleidt u de hele dag tijdens het volgen van uw behandelprogramma.

Daarnaast heeft u een individueel programma, bijvoorbeeld fysiotherapie, ergotherapie, bewegingsagogiek en logopedie. Verder hebben u en uw partner/contactpersoon individuele gesprekken met de psycholoog en/of maatschappelijk werkende.

Afhankelijk van uw hulpvraag kunt u mee doen met meerdere groepen:

- Dagstart en dagevaluatie
- Weekendbespreking
- Communicatiegroep

- Ergotherapiegroep
- Kookgroep
- Activiteitentherapie
- Bewegingsgroep
- Ontspanningsgroep
- Voorlichtingsgroep
- Tuingroep
- Mantelzorggroep (voor uw naaste zijn er voorlichtingsbijeenkomsten)

## Intensief Communicatie Programma

---

In het Revalidatiecentrum van de Sint Maartenskliniek bieden we het Intensief Communicatie Programma (ICP) aan. Het ICP kan starten als uw belangrijkste hulpvraag gericht is op communicatie en uw mantelzorger (partner, familielid of naaste) aanwezig kan zijn bij een aantal behandelingen.

Door uw hersenletsel – veroorzaakt door een herseninfarct of hersenbloeding (CVA), een ongeval of een hersentumor – kunt u een afasie krijgen. Hierdoor heeft u problemen met praten, begrijpen van wat gezegd wordt, lezen en schrijven. Dit leidt tot veranderingen in de communicatie. Door het Intensief Communicatie Programma (ICP) te volgen, leert u weer zo zelfstandig mogelijk te communiceren en compensatie-strategieën in te zetten. Bij het ICP is een klein behandelteam betrokken dat gespecialiseerd is in de omgang met en behandeling van mensen met afasie. Dit behandelprogramma bieden we alleen vanuit een opname omdat de verpleging u dan continu kan ondersteunen bij het aanleren van de veranderde manier van communiceren.

### Wat is het doel van deze behandeling?

Het doel van het programma is dat u weer zo zelfstandig mogelijk kunt communiceren, zodat u en uw omgeving elkaar kunnen begrijpen. In het ICP krijgt u veel logopedische behandeling en begeleiding. Uw familie en naaste omgeving (mantelzorgers) worden bovendien nauw betrokken bij het programma.

### Behandeling

Het ICP duurt maximaal elf weken. In de eerste twee weken doen we onderzoek naar de communicatie problemen en beginnen we met de eerste behandelingen. Het behandelteam krijgt op deze manier een goed beeld van wat u kan. Vervolgens heeft u en uw mantelzorger(s) een overleg met de arts van het behandelteam. In dit overleg kijken we of u met ICP kunt starten of dat een ander revalidatietraject beter bij u past. Wanneer het ICP start, verwachten we dat één van uw mantelzorgers aanwezig is op de maandagochtend. Dan zijn er groepstherapieën die voor de mantelzorger bedoeld zijn en er is een therapie waarbij u met uw mantelzorger samen oefent.

In het ICP werken we interdisciplinair. Naast de intensieve logopedie worden er ook andere therapieën gegeven, zoals fysiotherapie en ergotherapie. De logopedie wordt zowel individueel als in

groepsverband gegeven. De groepstherapieën worden afasiemodules genoemd. In overleg bepalen we welke modules het beste bij u aansluiten.

De algemene afasiemodules zijn (ook te volgen als u niet deelneemt aan het ICP):

- Afasiegroep
- Lees- en schrijfgroep
- Mediagroep
- Maatschappelijke participatie

Verder zijn er enkele specifieke ICP-modules

- Dagstart
- Voorlichtingsgroep (voor mantelzorgers)
- Afasiegroep met mantelzorgers
- Weekend voor- en nabespreking

## Motorisch Programma

---

Het Motorisch Programma is een revalidatietraject voor patiënten bij wie motorische beperkingen - als gevolg van niet-aangeboren hersenletsel - op de voorgrond staan. Denk bijvoorbeeld aan een halfzijdige verlamming. U bereidt zich voor op een terugkeer naar huis.

Daarbij is ook een belangrijke rol weggelegd voor uw partner, familie of vriend. In het weekend gaat de revalidatie in feite gewoon door, ook als u thuis bent. U werkt dan samen met uw naaste(n) aan de 'weekendoelen', de onderdelen van uw revalidatie waaraan u in het weekend gaat werken.

## Neuropsychologisch onderzoek

---

Bij hersenletsel, als gevolg van bijvoorbeeld een beroerte, een val op uw hoofd of een hersenziekte, kunnen klachten of veranderingen ontstaan in uw denken en/of uw gedrag. Op basis van een neuropsychologisch onderzoek kan het behandelteam van de Sint Maartenskliniek u helpen bij uw revalidatie.

Neuropsychologie bestudeert de relatie tussen gedrag en de werking van de hersenen. Een neuropsycholoog kan bij u vaststellen of er door uw hersenletsel klachten en veranderingen in uw denken en/of uw gedrag zijn ontstaan. Dit gebeurt in een gesprek met u en uw naaste(n) en met behulp van een neuropsychologisch onderzoek. De neuropsycholoog geeft u informatie en advies over eventueel gestoorde functies. Daarnaast biedt de neuropsycholoog u, waar nodig, begeleiding bij het leren hanteren en accepteren hiervan. Soms vormt training (bijvoorbeeld geheugentraining) een

onderdeel van de begeleiding.

## **Wat is het doel van het onderzoek**

De uitkomsten van het neuropsychologisch onderzoek kunnen helpen bij uw revalidatie. We weten hierdoor hoe we u het beste kunnen behandelen, zodat u zo goed mogelijk kunt profiteren van uw revalidatie. Soms volgt na het neuropsychologisch onderzoek behandeling en/of training, bijvoorbeeld voor problemen in het geheugen of de waarneming. Daarnaast kunnen de uitkomsten ook helpen bij het bepalen wat u nodig heeft in de toekomst.

## **Hoe kunt u zich voorbereiden op het onderzoek?**

U hoeft zich niet speciaal voor te bereiden. Als u hulpmiddelen zoals een leesbril of hoorapparaat gebruikt, dan is het belangrijk dat u deze meeneemt.

## **Het onderzoek**

U heeft eerst een gesprek met de neuropsycholoog. Op een later gepland moment krijgt u dan een aantal tests onder begeleiding van de psychologisch medewerkster. Vaak neemt deze ook een aantal vragen met u door. De vragen gaan over uw vermoeidheid, gevoelens en emoties. Het totale onderzoek duurt 2 tot 4 uur. Doorgaans is onderzoek verspreid gepland over meerdere onderzoeksmomenten. Bij de testafname kan geen naaste aanwezig zijn. De tests die u krijgt meten uw geheugen, aandacht en concentratie, werktempo, waarneming, taal en spraak, ruimtelijk inzicht, planningsvermogen.

## **Wat gebeurt er na het onderzoek?**

Na het onderzoek verwerken we de testresultaten. De neuropsycholoog maakt een rapport van de resultaten en bespreekt deze met u en uw naaste(n). U kunt altijd het neuropsychologisch rapport inzien. Dan krijgt u de gelegenheid om eventuele feitelijke onjuistheden, onvolledigheden of niet ter zake doende onderdelen te laten corrigeren conform de rechten van patiënten (volgens de beroepscode voor psychologen). De inhoudelijke conclusies zijn echter wel geheel voor rekening van de deskundigheid van de psycholoog en daarom niet onderhevig aan dit correctierecht.

## **Wat gebeurt er met uw gegevens?**

De gegevens van het neuropsychologisch onderzoek bewaren we in een psychologisch dossier. De revalidatiearts ontvangt een kopie van het neuropsychologisch rapport. Verder ontvangen de leden van het behandelteam gegevens die relevant zijn voor uw revalidatiebehandeling. Het neuropsychologisch rapport mogen we alleen met uw (schriftelijke) toestemming naar anderen versturen.

## **Behandeling neglect**

Bij behandeling van neglect is het hele behandelteam betrokken. In de eerste fase onderzoeken we de aard en de ernst van het neglect. Dit gebeurt door u te observeren en door bij u enkele testen af te nemen.

We nemen in eerste instantie maatregelen om de gevolgen van het neglect te ondervangen. Zo helpen we u om dagelijkse activiteiten ondanks het neglect toch uit te voeren. Verder stimuleren we ook uw aangedane zijde. Zo kan het zijn dat uw bed in een bepaalde positie wordt gezet, zodat uw aangedane zijde zoveel mogelijk prikkels krijgt.

U leert om zo goed mogelijk met de gevolgen van het neglect om te gaan, bijvoorbeeld door een bepaalde volgorde van handelen aan te houden of u bewust op de omgeving te oriënteren. Als het nodig en mogelijk is, krijgt u een intensieve neglecttraining bij de cognitief trainer.

Na verder onderzoek en observatie geeft het behandelteam u meer gerichte uitleg over het neglect en over de behandel mogelijkheden.

## **Tips voor uzelf:**

- Zorg voor een vaste volgorde bij het wassen. Begin eerst met uw aangedane zijde en eindig met uw andere zijde.
- Leg spullen op een vaste plek, zodat u weet waar u moet zoeken.
- Beperk de hoeveelheid spullen op een plek, zodat u makkelijker overzicht heeft.
- Leg bij het lezen een felgekleurde liniaal naast en onder de te lezen regel.
- Trek een rode lijn uiterst links/rechts aan de aangedane kant: zo weet u hoe ver u moet kijken.
- Controleer voor en na een handeling altijd of uw aangedane arm of been zich in een veilige positie bevindt.
- Spreek met uw naasten af hoe u aangesproken of geholpen wilt worden wanneer zij opmerken dat u informatie mist aan uw aangedane kant.

## **Tips voor uw naasten:**

- Wanneer u uw partner/familieelid via diens aangedane zijde nadert, maak dan door aanspreken of aanraken duidelijk dat u er bent. Loop aan de aangedane kant zodat uw partner/familieelid niet kan botsen en zich daardoor bezeerd.
- Help mee met goed zorg dragen voor de aangedane lichaamshelft om bezeren te voorkomen.
- Neem het uw partner niet kwalijk, hij/zij doet het niet expres en kan er niets aan doen.
- Wanneer u, als naaste, niet goed weet hoe u met een neglect moet omgaan, vraag gerust het behandelteam om advies.

# **Hydrotherapie**

---

Hydrotherapie is therapie in het zwembad onder begeleiding van een fysiotherapeut of zweminstructeur. De Sint Maartenskliniek heeft een eigen zwembad voor patiënten. Mogelijk heeft u met uw behandelaars afgesproken dat therapie in het zwembad goed binnen uw behandeling past. De fysiotherapeut of zweminstructeur zal met u bespreken wat u precies gaat doen tijdens de therapie en wat de frequentie is.