

HJERNESLAG

EN ORIENTERING TIL
SLAGRAMMEDE OG PÅRØRENDE



Norsk forening for slagrammede (NFS)

NORSK FORENING FOR SLAGRAMMEDE

Norsk forening for slagrammede (NFS) ble etablert i 2007. Organisasjonen ønsker å være til hjelp for alle dem som har fått slag og deres familie. Medlemskap i organisasjonen kan tegnes av slagrammede, pårørende og alle andre interessert.

NFS' målsetting

- redusere antall hjerneslag i Norge
- bedre rehabiliteringstilbudet til slagrammede

NFS ønsker å:

- gi informasjon om risikofaktorer og hvordan man unngår disse
- styrke rehabiliteringen etter hjerneslag
- lette overgangen fra sykehus/rehabiliteringsinstitusjon til hjemmet
- hjelpe slagrammede og pårørende gjennom likepersonarbeid og informasjon
- utføre helsepolitisk arbeid til beste for slagrammede

Hjemmeside: www.slagrammede.org



INNHold

Innledning	side 4
Hva er hjerneslag?	side 4
Effekten av hjerneslag	side 4
Diagnose	side 5
Rehabilitering	side 6
Lagarbeid	side 9
Ut av sykehus/rehabiliteringsenhet	side 10
Norsk Forening for slagrammede	side 10
Forebygg ytterligere hjerneslag	side 10

INNLEDNING

Hjerneslag skjer ofte plutselig og uten forvarsel. Mennesker som får hjerneslag og deres familie får som oftest et sjokk og kan ikke tro det som har hendt. Hjerneslag skaper også sorgreaksjoner på grunn av et stort tap.

Hensikten med dette heftet er å forklare hva hjerneslag er, og hva man kan forvente i rehabiliteringsprosessen.

HVA ER HJERNESLAG?

Et hjerneslag skjer når blodtilførselen til celler i hjernen blir stoppet. Cellene får da ikke oksygen og næring som de trenger. Noen celler dør og andre blir skadet. Symptomene avhenger av hvilken del av hjernen som blir rammet. Derfor er ingen hjerneslag helt like.

De fleste hjerneslag (85 %) oppstår når en blodpropp tetter en arterie som bringer blod til hjernen. Dette kalles iskemisk hjerneslag eller hjerneinfarkt. Andre hjerneslag (15 %) oppstår på grunn av blødning inne i hjernen eller omkring ved at en blodåre sprekker.

I dag starter utredninger om hjerneslaget allerede under syke transportsen.

Iskemisk hjerneslag

Iskemiske hjerneslag (hjerneinfarkt) oppstår enten ved en cerebral trombe eller ved en cerebral embolus.

Cerebral trombe er en blodpropp som er dannet i en blodåre som fører blod til hjernen. En trombe dannes ofte der det er en skade i åreveggen eller pga. fettansamlinger i årene.

Cerebral embolus er en blodpropp som er dannet et annet sted i kroppen og som har fulgt blodstrømmen til hjernen. Denne har gjerne oppstått i halspulsårene eller i hjertet. Det siste som oftest pga. unormal hjerterytme.

Hjerneblødning

Det er to typer av hjerneblødning: Intracerebral blødning eller Subaraknoidalblødning.

Intracerebral blødning er inne i hjernen. Subaraknoidalblødning er blødning i hjernehinnen.

Høyre og venstre side av hjernen

Hvilken side av hjernen hjerneslaget er, vil diktere hvilken side av kroppen som blir berørt. Venstre side av hjernen kontrollerer høyre side av kroppen, og høyre side av hjernen kontrollerer venstre side av kroppen. Hver side av hjernen har forskjellig funksjon og dette vil gi utslag i hvilke symptomer man får.

Venstre side av hjernen kontrollerer normalt lesing, skriving, tale, og forståelse. Du vil derfor sannsynligvis ha talevansker dersom hjerneslaget er på venstre side.

Bevegelse, følelse og syn er kontrollert på begge sider av hjernen. Du kan derfor få slike utslag uansett på hvilken side hjerneslaget sitter.

EFFEKTEN AV HJERNESLAG

Det er mange utslag av hjerneslag og du vil erfare noen av dem. Du og din familie bør snakke med legen dersom noen av utslagene er merkelige.

Det er viktig å huske at ingen hjerneslag er like.

Hvilke utslag du får avhenger av:

- hvilke side av hjernen som er rammet
- hvor alvorlig hjerneslaget var
- din alder og generelle helsetilstand før hjerneslaget

De vanligste utslagene

- svakhet, klossethet, lammelse på en side
- svelgeproblemer
- synsforstyrrelser
- tap av kontroll på urin og tarm
- nummenhet, mangel på følelse
- balanseproblemer, svimmelhet
- kommunikasjonsproblemer: skrift, tale, lese, regne
- psykologiske problemer: humørsvingninger, angst, depresjon
- kognitive utfall: konsentrasjonsproblemer, hukommelsesproblemer, problemer med å forstå informasjon

Medisinsk krisesituasjon

Et hjerneslag er en medisinsk krisesituasjon, og du må tilkalle hjelp øyeblikkelig.

Om du tror at noen har fått hjerneslag ring 113 øyeblikkelig. Det er gunstig om noen som så anfallet kan bli med til sykehuset og fortelle om symptomene og hvordan og når de startet. Dette er viktig dersom personen ikke er i stand til å snakke. Om man kommer tidsnok til sykehuset, kan man ved kjent blodpropp få blodpropp-oppløsende behandling (trombolyse). Behandlingsvinduet er per 2013 maks 4,5 timer, men optimal behandlingseffekt er etter 90 minutter eller mindre. Det er derfor viktig å reagere raskt.

DIAGNOSE

Det er viktig å finne ut hva som var årsaken hjerneslaget. Det er også viktig å stabilisere personen for å unngå komplikasjoner.

På sykehuset vil legene gjøre en del tester:

- for å stadfeste at det er et hjerneslag
- for å finne ut hva slags hjerneslag (blødning, blodpropp)
- for å sjekke tilstanden for å få best mulig helbredelse
- for å identifisere hvorfor du har fått hjerneslag

Spør gjerne legen om diagnose og testresultater.

Tester og undersøkelser

Det følgende er noen tester som vil bli gitt til deg. Legen vil avgjøre hvilke du trenger.

- **Blodprøver:** For å finne ut om du har diabetes og om det er blodpropp
- **Røntgen:** For å sjekke om det er forhold ved hjerte eller lunger som kan ha forårsaket hjerneslag
- **Elektrokardiogram (EKG):** For å sjekke om du har normal hjerterytme
- **Computertomografi (CT) skanning av hjernen:** For å finne ut hva slags hjerneslag du har
- **Magnettomografi (MRI):** Dette gir et mer detaljert bilde enn CT-skanning
- **Doppler eller Dupleks ultralyd skanning:** For å finne ut om det har vært innsnevring av halspulsårene
- **Ekkokardiografi:** For å sjekke hjerte med ultralyd

Medisinbehandling

Det er i dag stor forskningsaktivitet for å finne metoder til å rette opp skader etter hjerneslag, og det er kun få behandlingsmetoder som kan stoppe eller reversere skaden ved hjerneslag. I noen tilfeller, dersom pasienten er våken og hjerneslaget inntraff for mindre enn 4,5 timer siden (gjelder i 2013), kan man gi trombolyse (blodpropp-oppløsende behandling) på de fleste sykehus. Dette er en medisin som knuser blodproppen slik at blodstrømmen blir normal igjen. Ved universitetssykehusene kan de i noen tilfeller også "fiske" ut blodpropper for å bedre blodgjennomstrømmingen.

Platehemmere som Aspirin og Albyl E gis for å hindre nye hjerneslag. Har det vært påvist hjerteflimmer, gis Marevan eller en av de nye antikoagulantene. Andre medisiner kan også være nødvendige for å kontrollere blodtrykket, stabilisere uregelmessig hjerterytme, redusere høyt kolesterol og nøytralisere diabetes.

Blodtrykksmåling

Blodtrykket ditt vil bli kontinuerlig kontrollert etter hjerneslaget. De fleste får blodtrykkstigning etter slaget, men dette vil gå tilbake etter en tid. Imidlertid er det viktig å holde kontroll med blodtrykket senere.

Hva kan vi forvente?

Ved hjerneslag vil noen celler dø pga mangel på blodtilførsel. Noen vil bli skadet og andre vil ta over funksjonen til de døde hjernecellene.

Hjerneslaget forårsaker hevelse rundt skadestedet som vil hindre normal funksjon av nærliggende celler. Hevelsen vil imidlertid gå raskt tilbake.

Det er vanskelig å forutse hvordan hjerneslaget vil innvirke på en person over lengre tid. Man må bare være tålmodig. Opptreningen kan ta flere uker og måneder, men du vil hele tiden se forbedringer. Når forbedringene ser ut til å avta vil du se hvordan du vil fungere fremover.

Tretthet

Til å begynne med er de fleste veldig trette og har problemer med å konsentrere seg. Den fysiske effekten av hjerneslaget er ofte verre når man er trett, så det er viktig å få nok hvile.

REHABILITERING

Det er urealistisk å tro at alt skal bli som før hjerneslaget. Målet med rehabiliteringen er at man skal bli så uavhengig som mulig.

Rehabiliteringen er avhengig av mange ting, og det er umulig å si hvor lang tid det vil ta:

- noen kan bli nesten som før i løpet av uker eller måneder
- halvparten kan bli nesten som før etter noen år
- mindre enn 1/3 vil bli helt som før

Begrensninger

Tretthet etter hjerneslag gjør at man fort blir trist eller nedstemt. Utholdenhet er nødvendig for å kunne opprettholde motivasjonen under rehabiliteringen.

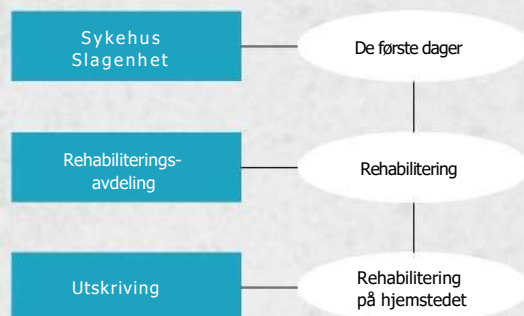
Trening kan bare brukes i korte perioder da kroppen blir veldig raskt sliten.

De første dagene

Forskning har vist at det er best å komme på et sykehus med slagenhet straks. Alvorsgraden av hjerneslaget viser hvor stor grad av pleie du trenger både i startfasen og senere.

- De med store skader, slik som svelgeproblemer, svakt bevissthetsnivå og lammelser trenger omfattende pleie. Problemer med inkontinens, forstoppelse, hudproblemer og smerter krever kontinuerlig tilsyn for å unngå komplikasjoner.
- Pasienter med mindre alvorlige hjerneslag kan bli sendt hjem og motta behandling på hjemstedet samtidig som de er under behandling/tilsyn av sin fastlege. Om nødvendig kan de bli sendt til en rehabiliteringsklinikk for en kortere periode.

Livet etter hjerneslaget



Hvordan ta vare på personlige behov

Sykepleiestaben på sykehuset vil hjelpe deg med alle personlige behov avhengig av hvor mye hjelp du trenger. Du kan ha behov for daglig stell, slik som vasking og å kle på deg. Du kan ha behov for å få hjelp til å komme ut av sengen og over i en stol.

Du trenger kanskje hjelp til å komme på toalettet.

De første dagene etter hjerneslaget vil du sannsynligvis være

- meget trett og søvning
- ha problemer med å forstå hva som foregår rundt deg
- finner det vanskelig å huske informasjon som blir gitt

Derfor er det viktig å ha et familiemedlem rundt deg som kan notere informasjon og spørre de nødvendige spørsmål. Skriv gjerne ned en liste på forhånd om spørsmål dere har til legen så dere er forberedt når han kommer på runden.

Kommunikasjonsproblemer

For dem som har kommunikasjonsproblemer, kommer vanskelighetene med å uttrykke hva en føler og man har ingen å fortelle om sin angst og plager. Frustrasjonen blir veldig stor på grunn av at endringene skjedde så fort. Du blir derfor sint og fornærmet veldig lett. Ukontrollerte utbrudd, banning og gråt er vanlig.

Det er viktig for familien å huske at kommunikasjonsproblemer ikke har noe med mangel på intelligens å gjøre. Bruk av kort med bilder kan være nyttig, samt etablere ja eller nei med tommel opp eller ned i startfasen.

Grundig undersøkelse av logoped er nødvendig for å finne ut hvor problemene ligger, og hvordan man kan starte opptreningen.

Vanskeligheter med å svelge

Noen får vanskeligheter med å svelge etter et hjerneslag. Derfor får man ikke lov til å spise og drikke selv med en gang. Inntil det er stadfestet om

det er problemer, vil man være forsiktig med å gi mat og drikke. Noen har så store problemer at man må gi væske intravenøst for å hindre dehydrering.

For noen vil svelgeproblemene vedvare. Disse må da få maten på spesielle måter. Logoped og sykepleier med kunnskap i dysfagi vil tre støttende til for dem som har slike vansker.

Tidlig bevegelse (fysioterapi)

Å bli liggende i sengen er skadelig. Man må opp så snart som mulig. Det er veldig viktig å komme rask i gang med å bevege seg

- dette hjelper armer og ben med å unngå ømhet og stivhet
- det hjelper med å gå i en oppreist stilling og balanse
- det gjør det lettere å spise og drikke
- det reduserer faren for blodpropp
- det reduserer faren for lungebetennelse

Unngå skader

Det er veldig viktig å lytte til råd fra fysioterapeut og sykepleiere om hvilke bevegelser man skal prøve på med armer og ben. Noen ganger kan flere gale bevegelser medføre spasmer og skader. Forsiktige bevegelser er viktig for å beskytte armer og ben fra å bli skadet.

Ikke overbruk den gode siden

Det er viktig at man ikke bruker den gode siden hele tiden. Oppmuntre hjernen til å finne alternative måter å bevege den dårlige siden ved å bruke denne. Bruk gjerne den gode armen til å vise den dårlige hvordan bevegelsene skal være.

Rehabilitering

Kontroll og ferdighetsstatus vil foregå kontinuerlig under rehabiliteringen. Progresjonen vil bli fulgt opp slik at terapien som gis blir justert underveis for å nå målsettingen.

Individuell plan Så snart du har fått status på hva du kan gjøre og ikke gjøre, kan det i samarbeid med deg, din familie og en kommunal koordinator lages en individuell plan (IP). Reglene for dette varierer sterkt for de enkelte kommunene og dette må det søkes om. Individuell plan viser hvilken behandling du skal få av de ulike aktører/terapeuter og hvilke målsettinger man setter på de forskjellige behandlingene.

Vær realistisk

Behandlingsapparatet som tar vare på deg, må sette realistiske og langsiktige mål. Hvis du synes målsettingen er for høy, må du be om lavere krav. Det er jo alltid en oppmuntring å nå målsettingen.

Din rolle

Husk at rehabilitering foregår 24 timer i døgnet selv om tiden du bruker sammen med din terapeut er mye kortere. Det er viktig at du gjør så mye som mulig selv av det terapeutene har lært deg. Spør gjerne sykepleierne om hjelp. Terapeutene dine vil sikkert be deg om å trene på spesielle ting mellom øktene. Spør gjerne om hvordan dette vil hjelpe deg med å nå målene for å kunne gå og snakke igjen.

For å unngå tretthet og konsentrasjonsvansker, bør du ta korte og hyppige treningsøkter i stedet for få og langvarige. Alle finner rehabiliteringen slitsom, men husk at trening gir fremskritt.

Selv om du er pliktoppfylgende og gjør alt det du blir bedt om, er det ikke sikkert fremgangen er så

rask som forventet. La ikke dette gå inn på deg, det er ganske normalt. Dersom du er veldig deprimert, må du si fra til sykepleier eller terapeut da dette helt sikkert vil gå ut over progresjonen din. I noen tilfeller vil det da være nødvendig å snakke med en psykolog.

Gjør så mye du kan

Under hele rehabiliteringen er det viktig at du prøver å gjøre så mye du kan selv. Du vil selv bli oppmuntret når du klarer å ta morgentoiletet og å kle på deg selv. Særlig godt er det å kunne gå på toalettet selv.

LAGARBEID

Rehabiliteringen går best dersom det er et lag av terapeuter og pleiere som tar vare på deg. Et slikt lag vil bestå av personell som er spesialister innen for hvert sitt område:

- lege
- slagsykepleier
- fysioterapeut
- ergoterapeut
- logoped
- spesialist i spiseforstyrrelse
- psykolog
- synspedagog
- sosionom

Du vil ikke alltid finne alle spesialistene. Dette varierer fra sted til sted. De fem første er imidlertid alltid med i laget. Samkjøring av laget med regelmessige møter er nødvendig.

Lege

En lege vil ha hovedansvaret for den medisinske behandling du får.

Fysioterapeut

Fysioterapeuten vil vurdere din evne til å gå og din balanse samt bruk av armer og hender. De første øvelsene vil foregå allerede sengeliggende, og så blir det å komme ut av senga og opp i en stol. Senere gå-øvelser og øvelser for å bruke hendene. Opplegget vil være tilrettelagt avhengig av dine utfall.

Fysioterapeuten vil hjelpe deg med:

- å bruke begge sider av kroppen
- bevegelse
- behandle skuldersmerter
- forebygge spasmer
- forebygge tendenser til å falle
- sørge for nødvendig utstyr, slik som gå-hjelpemidler og rullestol

Ergoterapeut

Ergoterapeuten vil undersøke hvilke fysiske problemer du har, og hjelpe deg med å utføre daglige gjøremål. Han/hun vil sørge for at du får nødvendige hjelpemidler.

Logoped

Logopeden vil ta kontakt med dem som har tale-, lese- og skriveproblemer, samt dem som har problemer med å forstå. Logopeden vil også undersøke dem som har svelgeproblemer. Etter å ha kartlagt problemene, vil logopeden sette opp et trenings-/ øvingsprogram. Dersom talevanskene ser ut til å bli langvarige, vil logopeden skaffe utstyr som gjør deg i stand til å kommunisere.

Spesialist i spiseforstyrrelse

Denne spesialisten vil sørge for at du klarer å ta til deg næring.

Psykolog

Psykologen vil hjelpe dem som har kognitive problemer. Psykologen vil også hjelpe dem som lider av depresjon og angst.

Synspedagog

Synspedagogen vil gjennom målrettet trening kunne gi den slagrammede store forbedringer med synet.

Sosionom

Sosionomen vil kunne hjelpe deg med å få orden på det økonomiske og andre praktiske ting.

UT AV SYKEHUS/ REHABILITERINGSENHET

Det er et stort og vanskelig skritt å komme hjem og måtte klare alt det dagligdagse selv. Dette må derfor planlegges før utskrivelse. Må for eksempel huset bygges om slik at du kan komme inn og ut med rullestol. Er det andre hjelpemidler som er nødvendig for at du skal bo hjemme? Helsetjenesten i kommunen vil hjelpe deg med dette.

Dersom du har problemer med å klare deg selv hjemme, vil hjemmesykepleien og hjemmehjelpen i kommunen være til hjelp. Bor du sammen med familiemedlemmer, er du heldig stilt da disse helt klart vil hjelpe deg.

NORSK FORENING FOR SLAGRAMMEDE

Det kan hjelpe deg og din familie å ta kontakt med NFS. Foreningen har aktiviteter som hjelper deg til å komme deg etter hjerneslaget. Her vil den slagrammede møte andre slagrammede og de pårørende andre pårørende. Gjennom møter og sosiale arrangementer kan livsgleden komme tilbake.

FOREBYGG YTTERLIGERE HJERNESLAG

- slutt å røyke
- kontroller kolesterolet
- kontroller blodtrykket
- ta medisiner som legen foreskriver
- kontroller blodsukkeret (diabetes)
- mosjoner så godt du kan

SPØRSMÅL TIL NFS:

TELEFON 941 72 388
Mandag - torsdag kl. 10-14
post@slagrammede.org

INNMELDINGSBLANKETT TIL NORSK FORENING FOR SLAGRAMMEDE

Navn

Adresse

Postnr./sted

Fødselsdato

Telefonnr.

E-mail

Slagrammet Pårørende Støttemedlem Husstandsmedlem
Kr. 300,- Kr. 300,- Kr. 150,- Kr. 100,-

Sendes pr post til: NFS Medlemsservice
c/o Orgservice AS
Thomles gate 4
0270 Oslo

FAKTA OM HJERNESLAG

- 40 nye tilfeller i Norge pr. dag
- 12.000 tilfeller i Norge pr. år
- Ca. 60.000 nordmenn lever i dag etter ett eller flere hjerneslag
- Nr. 1 som årsak til uførhet
- Nr. 1 som årsak til innleggelse i sykehjem
- Nr. 3 som årsak til død

Demens forårsaket av hjerneslag (vaskulær demens)

- Hjerneslag er medvirkende årsak til 20 % av demenstilfellene og 40% med mild kognitiv svikt.
- Ca. 30.000 har en kognitiv svikt som kan skyldes degenerative og vaskulære forandringer, oftest en blanding.

Synsproblemer ved hjerneslag

- Mer enn 60 % av slagpasientene får synsforstyrrelser
- Synsvanskene kan blant annet grupperes i;
 - forstyrret øyemotorikk
 - synsutfall
 - redusert synsoppmerksomhet

Kostnader

- Først og fremst lidelse hos pasienter og pårørende
- Samfunnskostnader er mer enn 10 milliarder kroner pr. år

Til tross for dette har hjerneslag vært et forsømt område innen norsk helsevesen.



Norsk forening for slagrammede

Telefon 941 72 388

post@slagrammede.org