



POSITIONEREN NA EEN BEROERTE

STROKE UNIT

INHOUD

01	Cerebrovasculair accident (CVA) of beroerte	4
02	Goed positioneren is belangrijk	5
03	Praktische richtlijnen	6
04	Arm/hand manipuleren	12

01 CEREBROVASCULAIR ACCIDENT (CVA) OF BEROERTE

Bij een beroerte ontstaat een acuut zuurstoftekort in een bepaald gebied van de hersenen. Dat kan het gevolg zijn van een verstopte (slag)ader (herseninfarct) of van een bloeding in de hersenen door schade aan een hersenbloedvat (hersenbloeding).

Mensen die een beroerte doormaakten, hebben kans op een halfzijdige verlamming of hemiplegie. Daarbij zijn één arm en één been in bepaalde mate verlamd (aan de kant tegenover de hersenhelft die beschadigd werd). De snelheid en de mate van herstel zijn sterk individueel afhankelijk.

Na een CVA zijn patiënten zich vaak niet bewust van de positie van een lichaamsdeel. Ze voelen dus niet altijd goed of een bepaalde positie onnatuurlijk of oncomfortabel is. Wanneer de lichaamsdelen frequent of langdurig in die onnatuurlijke posities blijven liggen, kunnen complicaties ontstaan zoals wondjes, verkortingen van spieren of pezen en veranderingen in het gewrichtskapsel.

Het is dus belangrijk dat iedereen die betrokken is bij de zorg van de patiënt altijd aandacht heeft voor zijn positie, zowel in bed, in een rolstoel als in een zetel. Positioneren is een 24 uursbehandeling!

02 GOED POSITIONEREN IS BELANGRIJK

Een goede positie aannemen is na een CVA niet vanzelfsprekend. Daarom moet de patiënt soms hulp krijgen. Om op de beste manier te kunnen helpen, is het nuttig om te weten waarom een goede houding belangrijk is:

- ▲ Een goede houding geeft comfort en rust.
- ▲ Problemen als gevolg van een slechte houding (pijn, verstijving, zwelling, verhoogde spanning in de spieren...) kunnen voorkomen worden.
- ▲ De ontwikkeling van wondjes door foutieve drukverdeling (doorligwonden of decubitus) wordt tegengegaan.
- ▲ Een goede houding vestigt de aandacht van de patiënt op het verlamde lidmaat. Zo krijgt de verlamde zijde de juiste sensibele (gevoels)prikkels.

Slechte houdingen kunnen problemen geven zoals pijn en/of gewrichtsverstijving. Dit is nadelig voor de revalidatie. Het herstel kan afgeremd worden en daardoor kan de revalidatie langer duren.

Tip:

Wissel regelmatig van houding. Dit is aangenaam voor de patiënt en zorgt ervoor dat de druk op de huid beter verdeeld wordt.

03 PRAKTISCHE RICHTLIJNEN

Hieronder vindt u een aantal voorbeelden voor patiënten met een verlamde rechter lichaamshelft (rechter hemiplegie). De richtlijnen zijn dezelfde voor iemand met een verlamming van de linkerzijde, maar dan net omgekeerd.

Ruglig

Hoofd, nek en schouders: goed ondersteund.

Rechterarm: lichtjes gebogen op een kussen.

Benen: ontspannen en gestrekt.

Voeten: mogen niet duwen tegen het uiteinde van het bed. Dit kan de spierspanning doen toenemen.

De **rechterarm** kan ondersteund worden door een kussen zodat de pols hoger ligt dan de schouder. Dit helpt om eventuele zwelling van de arm/hand tegen te gaan. Om de bloeddoorstroming te garanderen en om ervoor te zorgen dat de spieren onderaan de pols niet verkorten, mag de **pols** niet afhangen. De **vingers** zijn bij voorkeur licht gebogen.

Een klein kussentje of een handdoekje onder het bekken aan de verlamde zijde kunnen ervoor zorgen dat het rechterbeen niet naar buiten valt.



Een kussen onder de benen kan de hielen vrijmaken van het bed, om drukwonden te voorkomen. Dit is niet bij alle patiënten noodzakelijk.



Halfzittende houding

Hoofd, nek en schouders: goed ondersteund.

Rechterarm: lichtjes gebogen op een kussen. Zorg ervoor dat de elleboog en de pols goed ondersteund zijn. Leg de vingers gestrekt en licht gebogen.

Benen: ontspannen en gestrekt. Voeten: mogen niet duwen tegen het uiteinde van het bed. Dit kan de spierspanning doen toenemen.



Lig op de verlamde zijde

Hoofd en nek: goed ondersteund.

Romp: helt lichtjes naar achter en wordt ondersteund door een kussen. Zo ligt de patiënt in de meest stabiele positie.

Rechterschouder: lichtjes naar voor brengen.

Rechterarm: lichte hoogstand op een kussen.

Rechterbeen: ligt onderaan, licht gebogen.

Linkerbeen: op het kussen in gebogen positie.



Rechterarm onder het lichaam. Dat belemmert de bloeddoorstroming.



Rechterpols mag niet gebogen zijn!

Lig op de verlamde zijde. Dat:

- ▲ stimuleert het gevoel.
- ▲ kan de spanning doen afnemen (als de patiënt de juiste houding aanneemt).
- ▲ is voor de patiënten soms moeilijk in de beginfase. De duur moet dus geleidelijk opgebouwd worden!

Lig op de gezonde zijde

Hoofd en nek: goed ondersteund.

Romp: ligt mooi recht (niet naar voor of naar achter gekanteld).

Rechterarm: ondersteund door kussens zodat de schouder en de pols niet afhangen.

Linkerarm: mag liggen waar de patiënt dit het meest comfortabel vindt.

Rechterbeen: gebogen en ligt een beetje meer naar voor. De voet goed ondersteund door het kussen, zodat deze niet afhangt.

Linkerbeen: onderaan het kussen en bijna volledig gestrekt.



Lig op de gezonde zijde is de meest comfortabele positie bij schouderpijn of pijn elders aan de verlamde zijde.

Opgelet: Onderstaande houdingen zijn absoluut te vermijden! Ze kunnen pijn en zwelling veroorzaken in de verlamde arm en/of hand.



Te veel rek op de schouder!



Risico op zwelling van de hand!

In de rolwagen



Romp: is zo goed mogelijk symmetrisch gepositioneerd. Dat kan je controleren door na te gaan of de schouders zich op dezelfde hoogte bevinden.

Bekken: indien mogelijk wordt het bekken lichtjes naar voor gekanteld. Dat zorgt ervoor dat de patiënt minder onderuit kan schuiven.

Armen: bij voorkeur op een tafeltje gepositioneerd.

Knieën: wijzen lichtjes naar buiten.

Voeten: staan op de voetenplankjes.

Indien mogelijk is de hoek in de enkels kleiner dan 90°.

Voordelen

- ▲ De patiënt zakt minder snel onderuit.
- ▲ De achillespezen worden op rek gebracht. Dat gaat eventuele verkortingen tegen.
- ▲ De druk onder de voet is beter verdeeld, waardoor de spanning van de kuitspieren beter onder controle is.

Te vermijden posities



Let ook op de positie van de rechterarm! Indien dit de verlamde zijde is, loopt de patiënt het risico zich te kwetsen aan het wiel van de rolstoel.

In een zetel

Romp: is zo goed mogelijk symmetrisch gepositioneerd. Dat kunt u controleren door na te gaan of de schouders zich op dezelfde hoogte bevinden.

Bekken: indien mogelijk wordt het bekken lichtjes naar voor gekanteld. Dat zorgt ervoor dat de patiënt minder onderuit kan schuiven.

Armen: bij voorkeur op een tafeltje gepositioneerd met of zonder kussen.

Knieën: wijzen lichtjes naar buiten.

Voeten: staan op de voetenplankjes. Indien mogelijk is de hoek in de enkels kleiner dan 90°.



04 ARM/HAND MANIPULEREN

Schouderpijn is een vaak voorkomende complicatie na een beroerte. Er zijn verschillende oorzaken mogelijk. Daarom is het zo moeilijk om schouderpijn te voorkomen en/of te behandelen. Soms kan ook het schouder-handsyndroom ontstaan. Naast schouderpijn heeft de patiënt dan ook een heel pijnlijke en gezwollen hand die ernstige hinder veroorzaakt. Het is dus belangrijk dat iedereen aandacht heeft voor de arm om, indien mogelijk, het ontstaan van pijn te voorkomen. Dit zijn enkele raadgevingen:

GOED



- ▲ Niet trekken aan de schouder
- ▲ Elleboog ondersteund
- ▲ Pols ondersteund

FOUT



- ▲ Trekt aan de schouder
- ▲ Pols hangt af



De verlamde arm wordt in het begin best zoveel mogelijk ondersteund, bv. door een tafelblad, eventueel met een kussen erop. Tijdens het staan, stappen en tijdens transfers kan een sling gebruikt worden. Dat is een lusvormige draagband die gebruikt wordt om de arm te ondersteunen. Er bestaan verschillende types afhankelijk van de noden van de patiënt. Het gebruik wordt steeds overlegd met de verantwoordelijke arts, kinesitherapeuten en ergotherapeuten. Het heeft enkel zin om een sling te dragen als die correct wordt aangebracht (zie foto).

NOTA'S

Dienst Neurologie

Stroke Unit

T +32 (0)9 332 44 08

Secretariaat

T +32 (0)9 332 47 25

Artsen

Dr. Dimitri Hemelsoet

Prof. dr. Veerle De Herdt

Kinesitherapie

Bert Hélin

T +32 (0)9 332 60 50

Ergotherapie

Anneleen Leyman

T +32 (0)9 332 09 24

Deze brochure werd ontwikkeld door het Revalidatiecentrum en aangevuld door de dienst Neurologie van het UZ Gent.

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

