

Zonder woorden

Veel verpleegkundigen ervaren knelpunten in de zorg voor patiënten met afasie.¹ Maar ondanks dat de behandeling van afasie voornamelijk plaatsvindt in de revalidatiefase, zijn er ook in de acute fase verpleegkundige interventies om beter te communiceren met deze patiënten.

tekst **Mariska van Sprundel** fotografie **David Rozing / Hollandse Hoogte**

Hij bleef het maar proberen. Wilde zo graag praten, maar kwam maar niet uit zijn woorden. Hij putte zichzelf helemaal uit', vertelt verpleegkundige Noortje Timmerman, werkzaam op de afdeling Neurologie van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam, over de man van middelbare leeftijd die binnenkwam met een groot CVA links. 'Je ziet zoveel verdriet en frustratie bij deze patiënten. Toch moest ik met pijn in mijn hart zeggen dat ik hem niet begreep. Als verpleegkundige wil je iemand niet zo teleurstellen.'

Hersenletsel

Afasie is een taalstoornis ten gevolge van plotseling optredend focaal hersenletsel.² Bij afasie zijn de hersengebieden die betrokken zijn bij taal (meestal in de linkerhemisfeer) beschadigd. Onder afasie vallen problemen met zowel taalproductie als taalbegrip. De ernst

en omvang van de stoornis zijn onder andere afhankelijk van de plaats en de ernst van het hersenletsel. Globaal is de door hersenletsel veroorzaakte stoornis in te delen in vier hoofdtypen (zie kader naast de foto). 'Maar in de meeste gevallen gaat het om een combinatie van vormen', zegt hoogleraar neuro-linguïstiek Roelien Bastiaanse van de Rijksuniversiteit Groningen.

Ongeveer een kwart van de CVA-patiënten krijgt enige vorm van afasie.² Een beroerte is de meest voorkomende oorzaak van afasie. 'In 75-80 procent van de gevallen is afasie het gevolg van een CVA, in de vorm van een hersenbloeding, trombose of embolie', gaat Bastiaanse verder. Bij een CVA is de bloedvoorziening naar de hersenen verstoord, waardoor het achterliggende weefsel te weinig zuurstof en glucose krijgt en soms onomkeerbaar beschadigd raakt. Bij een hersenbloeding stroomt het bloed bovendien weg uit het vat, wat oedeem veroorzaakt dat drukt op omliggende hersengebieden.'



▲ De tijd nemen voor patiënten met afasie is essentieel. Door snel te starten met oefenen, boekt de patiënt sneller vooruitgang.

Andere oorzaken van afasie zijn trauma (hersenkneuzing); een tumor die op taal-relevant hersenweefsel drukt; en ontstekingen zoals meningitis, al leiden die maar zelden tot afasie.²

Afasiepatiënten hebben vaak bijkomende aandoeningen als gevolg van het hersenletsel. 'Bij een herseninfarct kan het zijn dat de laesie niet alleen de taalcentra beschadigd heeft, maar ook de verbindingen naar andere hersendelen. Sommige afasiepatiënten zijn bijvoorbeeld tegelijkertijd rechtszijdig verlamd of hebben gedrags-, geheugen-, of visuele stoornissen', legt Bastiaanse uit. Ook facialis parese en dysartrie, bijkomende stoornissen belemmerend voor de uitspraak, komen veel voor en bemoeilijken de communicatie.

Rol logopedist

Zowel in Nederland als in België toetst een logopedist dagelijks het taalkundig vermogen van afasiepatiënten tijdens opname. 'We starten dan nog niet met een uitgebreid behandelprogramma,



omdat het type afasie tijdens de acute fase, die drie tot zes weken duurt, erg kan veranderen. Soms komen mensen binnen die niks kunnen zeggen of begrijpen, maar die na een dag alweer verbeteren', vertelt Wilma Hooghiemster, logopedist in ziekenhuis Nij Smeltinghe in het Friese Drachten. 'De mate van afasie wordt pas duidelijk als het oedeem wegtrekt en de schade zichtbaar wordt', reageert Bastiaanse. Die schade is niet altijd blijvend; volledig herstel is mogelijk. Als het oedeem wegtrekt, blijkt het afgestorven hersengebied soms heel klein. Hooghiemster: 'Vooral jonge mensen herstellen over het algemeen goed: hun brein is flexibel, waardoor een ander hersendeel de beschadigde functie kan overnemen.' Maar de meeste mensen blijven, soms minimale, problemen houden met praten en het vinden van woorden.

Signaleren

Timmerman is niet de enige verpleegkundige die de zorg voor afasiepatiën-

ten soms lastig vindt, blijkt onder meer uit een enquête op haar afdeling, die twee studenten hbo-v van de Hogeschool van Amsterdam afnamen in het kader van hun afstudeeronderzoek. Daaruit blijkt onder meer dat vooral tijdgebrek, kennisgebrek en beperkte

'De mate van afasie wordt pas duidelijk als het oedeem wegtrekt en de schade zichtbaar wordt'

mogelijkheden tot het gebruik van hulpmiddelen deze communicatieproblemen in de hand werken.¹ 'Toch is het belangrijk om de communicatie te blijven stimuleren om de patiënt te laten oefenen', zegt zowel Noortje Timmerman als Wilma Hooghiemster. 'Jij staat immers de hele dag in contact met de patiënt, terwijl de logopedist er slechts een half uur per

VIER HOOFDTYPEN VAN AFASIE?

Er zijn vier hoofdtypen van afasie, getypeerd aan de hand van symptomen:

- **Afasie van Broca** (motorische afasie): taalbegrip is min of meer intact. Patiënt heeft moeite met het produceren van taal, zowel sprekend als schrijvend.
- **Afasie van Wernicke** (sensorische afasie): stoornis in het taalbegrip. Patiënt spreekt in tegenstelling tot bij Broca's afasie wel vloeiend, maar het taalgebruik wordt onbegrijpelijk door de verbuiging van woorden en het verzinnen van nieuwe woorden.
- **Amnestische afasie**: patiënt heeft begrip van de taal, maar ervaart problemen met het vinden van woorden en namen.
- **Globale afasie**: ernstigste vorm waarbij woordenschat en taalbegrip sterk zijn aangetast. Verbale communicatie is nauwelijks mogelijk.

dag is. Daardoor kunnen verpleegkundigen dingen signaleren die niet naar voren komen uit de logopedische taaltoets,' aldus Timmerman. 'Tijdens de dagelijkse handelingen zoals wasen of aankleden kan het begrip van de patiënt beter zijn omdat hij zich

in een bepaalde context bevindt,' vult Hooghiemster aan. 'De verpleegkundige is dan de enige die kan signaleren dat het met het taalbegrip toch wel aardig goed zit, of dat het juist minder wordt.'

De mate van de problemen hangt sterk af van het type afasie, geen twee mensen met afasie zijn hetzelfde. 'Tijd is hierbij een belangrijke factor,' zegt Hooghiem-

TIPS VOOR COMMUNICATIE

Hoewel voor de meeste verpleegkundigen gesneden koek, hier toch even de do's and don'ts bij afasiepatiënten op een rijtje.

- Gebruik korte zinnen.
- Spreek traag en duidelijk.
- Zorg voor goed oogcontact.
- Vermijd achtergrondlawaaï.
- Ondersteun gesproken taal met non-verbale communicatie (gebaren).
- Schrijf kernwoorden op.
- Behandel de volwassene als volwassene.
- Maak gebruik van communicatiekaarten.⁶
- Stel enkelvoudige vragen (dus: 'Heeft u nog pijn?' in plaats van 'Heeft u nog pijn en wilt u er iets tegen?')
- Stel gesloten vragen ('Voelt u zich goed?' in plaats van 'Hoe voelt u zich?')

ster. 'Als je het druk hebt is het soms moeilijk het geduld te bewaren wanneer een patiënt niet op zijn woorden kan komen. Maar het is belangrijk dat je die tijd wel neemt. Door snel te starten met oefenen, boekt de patiënt sneller vooruitgang.' Timmerman vult aan: 'En wees extra alert op nonverbale signalen van de patiënt. We hadden eens een patiënt die door haar rechervoet te bewegen toch 'ja' en 'nee' kon zeggen.'

'Ik begrijp je niet'

Bij patiënten bij wie het taalbegrip is aangetast ontstaan de meeste problemen: zij *begrijpen* simpelweg niet wat de verpleegkundige probeert uit te leggen. Bij mensen met begripsstoornissen kun je eenvoudige taal ondersteunen met gebaren of voorwerpen', zegt Cathy Claessens, logopedist in het AZ Nikolaas in Sint-Niklaas (B). 'Dat stimuleert zowel de auditieve als de visuele inputroute in de hersenen. Door deze twee wegen te benutten is er meer activatie in het semantisch systeem (het systeem dat betekenissen en begrippen die je opdoet tijdens je leven opslaat en terughaalt). 'Toon bijvoorbeeld een washandje als

de patiënt de vraag of hij gewassen wil worden, niet snapt,' vult haar Nederlandse collega aan. Claessens: 'Als ik merk dat mensen goed kunnen lezen, dan helpt het om als verpleegkundige kernwoorden op te schrijven tijdens een gesprek. Soms kunnen mensen namelijk, afhankelijk van het type afasie, beter begrijpend lezen dan luisteren. De hersenen interpreteren die informatie op een andere manier. Op meerdere manieren prikkelen helpt om de informatie door te laten komen.' In veel ziekenhuizen start de logopedist daarom een communicatieschrift, waarin alle betrokkenen opschrijven wat ze die dag hebben gedaan. Hooghiemster: 'Vaak kan een patiënt dat zelf niet vertellen. Zo'n schriftje is een hulpmiddel om de familie op de hoogte te houden wat er gebeurt en dient eveneens als aanknopingspunt voor een gesprek met de patiënt.' Het communicatieschrift komt ook van pas in het geval van anderstaligheid. 'Bij mensen die geen Nederlands spreken is het des te belangrijker om familieleden in te schakelen die dat wel doen', aldus de logopedisten. 'De familie kan dan helpen achterhalen of

de patiënt de vraag in zijn eigen taal wel begrijpt.'

Hulpmiddelen

Naast het communicatieschrift maken verpleegkundigen in Nij Smellinghe ook gebruik van zogenaamde voorlichtingskaarten⁶, voor zowel patiënt als familie. De set van 53 kaarten geeft uitleg over begrippen die in het ziekteproces relevant zijn, zoals 'MRI-scan' en 'herseneninfarct', aan de hand van korte teksten met dikgedrukte kernwoorden en duidelijke afbeeldingen.⁴ Verpleegkundigen kunnen de kaarten gebruiken ter ondersteuning bij de uitleg, al zijn zij helaas nog weinig bekend met het gebruik ervan, zegt Hooghiemster.

Daarnaast zijn er ook digitale hulpmiddelen. Afasie Vereniging Nederland ontwikkelde vorig jaar bijvoorbeeld de app Gespreksboek, een spraakvervangend hulpmiddel om mensen met afasie te helpen zich te uiten.⁵ Maar apps komen in het ziekenhuis vaak wat te vroeg; ze komen beter van pas tijdens de revalidatiefase of in de thuiszorg. Hooghiemster: 'Mensen zijn in shock van wat er gebeurd is en zijn meestal nog niet toe aan het gebruiken van een tablet.' Dat is ook Timmerman's ervaring. 'Per patiënt zoeken we naar de beste manier om te communiceren. Maar de acute fase duurt eigenlijk te kort om daar achter te komen. Het is toch elke keer weer een zoektocht.'

Literatuur

1. Blijleven E. en Zonneveld Y. De communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten met afasie. Verbeterplan. 6 juni 2014. Afstudeerproject zorgverbetering.
2. Bastiaanse R. Inleiding in de afasie. Houten: Bon Stafleu van Loghum; 2010.
3. Website Afasie Vereniging Nederland > Afasie, feiten en getallen. Geraadpleegd op 30 december 2014.
4. Website Afasie Vereniging Nederland (www.afasie.nl/new/?nr=265). Geraadpleegd op 5 januari 2015.
5. Website Afasie Vereniging Nederland > apps voor afasie > bruikbare apps. Geraadpleegd op 30 december 2014.
6. Uitgave van het VUmc Amsterdam. Bestellen kan via www.stichtingafasienederland.nl

CONGRES REVALIDATIEZORG

Op 17 maart 2015 vindt in Ede het Nursing-Congres Revalidatiezorg plaats. Naast workshops over bijvoorbeeld geriatrische revalidatiezorg en revalidatie na dementie is er ook aandacht voor de rol en taken van de verpleegkundige bij revalidatie na een CVA. Kijk voor meer informatie op www.nursingcongressen.nl/revalidatiezorg.