



LHL Hjerneslag

Fakta om hjerneslag,
behandling og oppfølging



Forord

Dette er en brosjyre om hjerneslag og TIA (drypp) til deg som er rammet av sykdommen, er pårørende eller ønsker å få mer informasjon.

Siden ingen hjerneslag er helt like og symptomer, utfall og konsekvenser kan variere fra person til person, er teksten i denne brosjyren generell. Derfor er det viktig at du bruker helsepersonell til å besvare spørsmål som gjelder akkurat deg og din situasjon. Vi håper likevel at du ved hjelp av brosjyren får noen svar og utgangspunkt for å finne gode spørsmål til helsepersonell angående egen situasjon. Du kan finne mer utdypende informasjon om temaene i dette heftet på våre nettsider: lhl-hjerneslag.no

Hva er LHL Hjerneslag?

Har du hatt hjerneslag, eller er du pårørende til noen som har hatt slag? Er du på jakt etter informasjon, eller har du spørsmål om rettigheter? Ønsker du å delta i et lokalt fellesskap med andre, eller har du bare behov for noen å snakke med? LHL Hjerneslag er en bruker- og interesseorganisasjon for de som har hatt hjerneslag og deres pårørende. Vi har ulike tilbud som kan være til nytte etter et hjerneslag.

Fellesskap og lokale tilbud

LHL har 260 lokallag over hele landet, hvor du som medlem i LHL Hjerneslag kan delta med fulle rettigheter. Her treffer du slagrammede, hjerte- eller lungesyke og pårørende. Mange lag har trimtilbud, likemanns-tilbud, kurs og skoling, temamøter og sosiale aktiviteter. Gjennom LHLs lokallag kan medlemmer i LHL Hjerneslag få tilbud om trim og andre fysiske aktiviteter. Hver uke møtes rundt 10 000 mennesker fordelt på ca. 500 trimgrupper landet over. Du finner ditt lokallag på lhl.no eller ved å ringe 22 79 90 00.

Rådgivningstjeneste og pasientombud

LHLs rådgivningstjeneste på telefon og web – som drives av ansatte med helsefaglig bakgrunn – besvarer blant annet spørsmål om hjerneslag. Telefon 67 023 023 er betjent mandag-torsdag kl. 9-15. For rådgivning på web, se lhl.no/radgivning

Har du behov for juridiske råd, veiledning eller konkret bistand i en sak som har sammenheng med hjerneslaget? Da kan du kontakte LHLs pasientombud. Bistanden er gratis og omfatter områder som trygdeytelser, rett til helsehjelp, forsikring, skatt, erstatning og arbeidsliv. For oppfølging av saker på hjerneslagområdet kreves det at du er medlem i LHL Hjerneslag. Her finner du mer informasjon: lhl.no/pasientombud-hjerneslag

Noen som forstår

Det er mange som har hatt hjerneslag, eller er pårørende til en slagrammet. Ønsker du å snakke med en som har vært, eller er i samme situasjon som deg, kan du ringe en av våre likemenn. Du finner oversikt over disse på lhl.no/likemenn-hjerneslag

Du er velkommen til å abonnere på vårt nyhetsbrev gratis ved å legge igjen e-postadresse på lhl.no/nyhetsbrev-hjerneslag



Innhold

Forord	2
Hva er hjerneslag?	6
Blodpropp	6
Blødning	7
TIA (drypp)	7
Mange får hjerneslag	8
Risikofaktorer for hjerneslag	9
Symptomer	10
Ring 113 ved symptomer på hjerneslag	10
Behandling og utredning	11
Behandling ved blodpropp	11
Behandling ved blødning	12
Slagenhet	12
Utredning	12
Forebygging av nye hjerneslag	14
Medikamentell behandling og forebygging	14
Kirurgi	14
Hjerneblødning og hjernehinneblødning	15
Andre tiltak som bidrar til forebygging av hjerneslag	15
• Stump røyken	15
• Kosthold	15
• Fysisk aktivitet	15
Rehabilitering	18

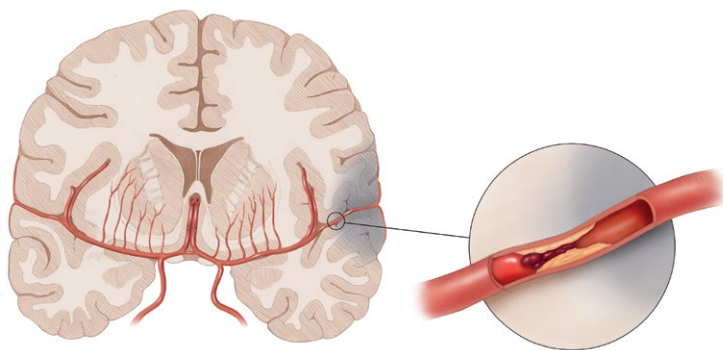
Følgetilstander etter hjerneslag	19
Fysiske	19
• Lammelser	19
• Sensibilitet (følelsessans)	19
• Svelgevansker (dysfagi)	19
• Synsforstyrrelser	21
• Nedsatt balanse	21
• Svimmelhet	21
• Blære- og tarmfunksjon	21
Kognitive	21
• Afasi	21
• Neglekt	22
• Apraksi	22
• Rom- og retningssans	22
• Tidsoppfattelse	22
• Konsentrasjon og hukommelse	22
Psykiske følgetilstander etter hjerneslag	23
• Depresjon	23
• Angst	23
• Fatigue	23
Følelsesmessige reaksjoner	24
Samliv og seksualitet	24
Førerkort	25
Videre oppfølging og rehabilitering	26
Individuell plan	26
Du er ikke alene	27

Hva er hjerneslag?

Et hjerneslag er en plutselig forstyrrelse i deler av hjernens blodforsyning, som skyldes enten blodpropp (hjerneinfarkt) eller en blødning. Hjerneslag gir tap av en eller flere kroppsfunksjoner som varer i mer enn 24 timer.

Blodpropp

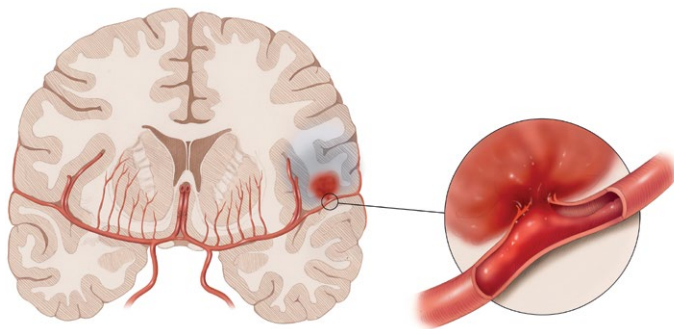
Ca. 85 prosent av hjerneslagene skyldes en blodpropp. En blodpropp kan komme fra hjertet, de store blodårene på halsen eller oppstå i hjernens blodårer. Blodproppen setter seg fast der det er så trangt at den ikke kan passere og skaden som kommer i etterkant vil derfor være avhengig av størrelsen på blodproppen.



Illustrasjon: Ved hjerneinfarkt blokkeres blodtilførselen i en større eller mindre blodåre.

Blødning

En hjerneblødning forårsakes av at blodåren i hjernen sprekker og blodet lekker ut i hjernevevet. Dette fører til brudd i blodsirkulasjonen, i tillegg tar hjernecellene skade av blodet som lekker ut og det oppstår en hevelse i området. En blødning kan skyldes ulike medfødte tilstander, som for eksempel utposning av en pulsåre (aneurisme), eller oppstå som følge av skade i blodåren på grunn av høyt blodtrykk over lang tid. Størrelsen på den skadede blodåren har betydning for størrelsen på blødningen.



Illustrasjon: Ved hjerneblødning sprekker blodåren og blodet lekker ut i hjernevevet.

Hjernecellene er spesielt sårbare for mangel på oksygen og næring, noe som gjør dem avhengige av kontinuerlig tilførsel via blodet. Når blodtilførselen stopper, fører det til en varig skade i det området som forsynes av den aktuelle blodåren. Om lag to millioner hjerneceller dør hvert minutt ved hjernefarkt (1).

TIA (drypp)

TIA står for transitorisk iskemisk angrep og forårsakes av nedsatt blodtilførsel, hvor symptomene går over innen 24 timer, oftest innen ca. 20 minutter. TIA kan ses på som et forvarsel for hjerneslag, og faren for å få hjerneslag er økt spesielt de første dagene etter et TIA. Ved TIA skal du raskt til vurdering på sykehus og gjennomgå mye av den samme utredningen som ved hjerneslag. Symptomene for TIA er de samme som for hjerneslag.

Mange får hjerneslag

I Norge er hjerneslag den tredje hyppigste dødsårsaken, og den hyppigste årsaken til innleggelse i sykehjem. Det er også den hyppigste årsaken til funksjonshemning som man ikke er født med. I tillegg er hjerneslag en medvirkende årsak til utvikling av kognitiv svikt.

Hjerneslag kan ramme i alle aldre, men andelen er høyest hos de eldre. Gjennomsnittsalderen er 75 år og 80 prosent av de som får hjerneslag er over 70 år.



Risikofaktorer for hjerneslag

- Høyt blodtrykk
- Tidligere slag eller TIA
- Røyking
- Diabetes
- Atrieflimmer (hjerterflimmer)
- Høyt kolesterol
- Hjertesykdom (tidligere hjerteinfarkt, hjertesvikt)
- Høy alder
- Hjerne- og karsykdom i familien
- Høyt alkoholinntak
- Overvekt
- Fysisk inaktivitet

Mange av disse risikofaktorene kan påvirkes ved å leve et sunt og aktivt liv. Det kan være nyttig å undersøke blodtrykk, hjerterytme og kolesterol for å undersøke risikoen for å utvikle hjerte- og karsykdom. Les kapittelet om forebygging av nye hjerneslag for mer informasjon.

Symptomer

Tiden er avgjørende når noen får hjerneslag, derfor er det viktig å kjenne igjen symptomene.

Symptomer på hjerneslag inntreffer plutselig og uventet med tap av en eller flere kroppsfunksjoner. I de fleste tilfeller skjer det gjennom halvsidig nedsatt kraft i arm/bein, talevansker (problemer med å snakke eller forstå enkle ord/setninger) eller som ansiktsskjevhet.

Andre symptomer på hjerneslag kan være nummenhet i en kroppshalvdel, synsforstyrrelser (for eksempel tap av sidesyn, dobbeltsyn eller blindhet på ett øye), nedsatt balanse eller koordinasjon eller plutselig innsettende, eksplosjonsaktig hodepine som fører til at man umiddelbart avbryter aktiviteten man holder på med.

Dersom du har mistanke om at du selv eller den du er sammen med har fått slag, kan den som er rammet forsøke å gjennomføre disse handlingene: Snakke tydelig, vise tennene og løfte armene. Er en eller flere av disse handlingene vanskelig å utføre kan det være tegn på hjerneslag. Merk at symptomene kan variere i både styrke og fremtoning.

Ring 113 ved symptomer på hjerneslag

Ved mistanke om hjerneslag - også om man er usikker - ring 113 umiddelbart. Rask diagnostisering og behandling er avgjørende for utfallet. Det som skjer i løpet av den første timen påvirker i stor grad resultatet av behandlingen. Mange venter for å se om plagene går over eller de vil vente til fastlegen har tid. Dette kan føre til at effektiv behandling ikke kan gis og konsekvensene av hjerneslaget kan bli unødig store. Det er ikke uvanlig at den som selv er rammet ikke kjenner symptomene, men at andre oppfatter at noe er galt.

Behandling og utredning

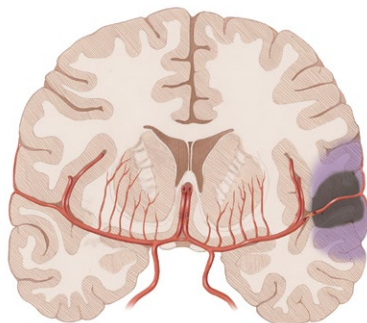
For å skille mellom hjerneinfarkt og hjerneblødning må det tas CT- eller MR-bilde av hodet. Vanligst er det å ta et CT-bilde først. Dette gjøres raskt etter innleggelse i sykehus. En blodpropp ses ikke alltid på de første bildene, mens en blødning ses ofte umiddelbart.

Behandling ved blodpropp

Ved innleggelse på sykehus innen 4,5 timer etter slagsymptomene oppsto og CT-bildet viser at det ikke er blødning, skal trombolysebehandling (blodproppløsende behandling) vurderes. Dette er en type medisin som gis intravenøst og som kan bidra til å redusere skaden i hjernen ved å løse opp blodproppen og gjenopprette blodsirkulasjonen. En annen type behandling er trombektomi (blodproppfisking) der blodproppen fjernes ved hjelp av et kateter. Disse typene behandlinger kan av ulike grunner ikke gis til alle og det gjøres alltid en individuell vurdering. Effekten avtar etter jo lenger tid som har gått. Om ikke slik akutt behandling er aktuell, gis det acetylsalisylsyre (Dispril®) oppløst i vann for å forebygge nye blodpropper.

Ved en blodpropp i hjernen er det noen hjerneceller som dør raskt, mens andre går i dvale og risikerer å dø dersom de ikke får blodforsyningen tilbake. Området med celler i dvale kalles penumbra og kan reddes dersom blodproppen fjernes.

Ved store blodpropper kan det i noen tilfeller dannes et stort trykk inne i hodet på grunn av hevelse rundt skaden. Da kan det være aktuelt å fjerne deler av hodeskallen for å gi plass til hevelsen, for så å sette den på igjen når hevelsen har gått ned. Dette kalles hemikraniektomi.



Illustrasjon: Penumbra (lilla område) er hjerneceller som kan reddes dersom blodproppen fjernes og blodtilførselen gjenoprettes. Det mørkegrå området er hjerneceller som allerede er døde.

Behandling ved blødning

Ved store blødninger eller hjernehinneblødninger kan det være aktuelt å operere slik at blodet fjernes, og ikke skaper et for høyt trykk i hodeskallen. Men i de fleste tilfeller vil man la være å operere for å unngå risikoen som medfølger en operasjon.

God blodtrykkskontroll og overvåkning er viktig behandling. Enkelte ganger gis det medikamenter som påvirker blodets evne til å koagulere, slik at blødningen stopper fortere.

Slagenhet

Alle som får hjerneslag, med unntak av enkelte med hjernehinneblødninger, skal behandles i en slagenhet. En slagenhet er et tverrfaglig sammensatt team med sykepleiere, hjelpepleiere, lege, fysioterapeut, ergoterapeut og logoped som har kompetanse på behandling av hjerneslag. Slagenheten skal være et fast sted i en medisinsk, geriatrisk eller nevrologisk sengepost. Behandlingen i slagenheten er en kombinasjon av akutt medisinsk behandling, overvåkning, forebygging av komplikasjoner, utredning og rehabilitering.

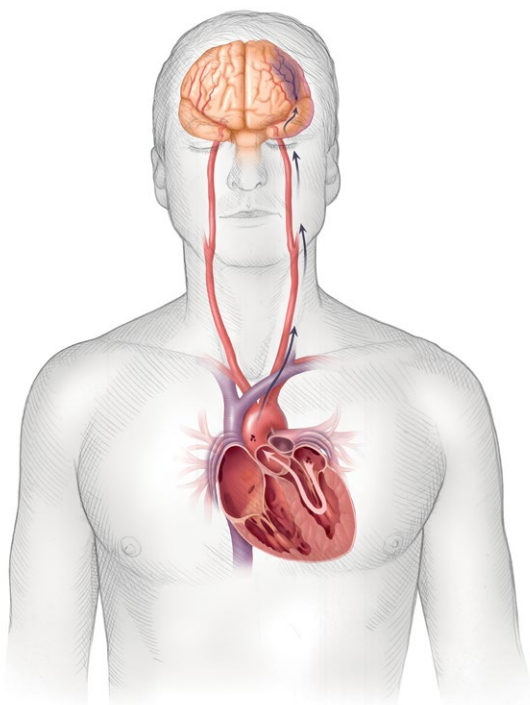
Blodtrykk, temperatur, oksygennivå og blodsukker måles jevnlig og avvik fra definerte verdier blir korrigert. Omfanget og konsekvensene av slaget overvåkes for å fange opp forverringer og eventuelle nye hjerneslag. Tiltak for forebygging av komplikasjoner er blant annet vurdering av svelgfunksjon før inntak av mat og drikke. Mat og drikke kan havne i luftveiene ved dysfagi (svelge vansker) og føre til lungebetennelse. Blærefunksjon skal også testes for å forebygge urinveisinfeksjon.

Utredning

Utredningen etter hjerneslag handler i hovedsak om å finne ut hvorfor det har oppstått en blødning eller et infarkt. CT eller MR kan være aktuelle undersøkelser for å følge med på omfanget av skaden og finne informasjon om årsak. Spesielt ved hjerneblødning letes det etter aneurismer (utposning på blodårer) eller andre tilstander i hjernens blodårer som kan være grunn til blødningen.



Ved infarkt er det aktuelt å lete etter hvor proppen kommer fra. Halspulsårene undersøkes ofte med ultralyd for å se etter plakker. Størrelsen på plakket måles og det blir undersøkt hvordan det påvirker blodgjennomstrømningen. Hjertet kan undersøkes ved hjelp av ultralyd og hjerterytmen overvåkes over tid. Særlig er det viktig å se etter atrieflimmer (hjerteflimmer) for å gi riktig forebyggende medisin. Det kan også bli tatt blodprøver som kan påvise økt tendens til blodpropper.



Illustrasjon: Ved atrieflimmer kan det dannes blodpropper i hjertet som føres til hjernen med blodstrømmen.

Forebygging av nye hjerneslag

Medikamentell behandling og forebygging

Skaden i hjernen som har oppstått etter hjerneslaget kan ikke medisinsk behandles etter at den akutte fasen er over. Medisiner som blir anbefalt å bruke etter hjerneslaget har som oppgave å forebygge ny sykdom. Hva som vurderes som gode verdier av blodtrykk og kolesterol endrer seg etter hjerneslag / TIA, og mange vil bli anbefalt medisiner for å nå behandlingsmålet for disse verdiene. Forebygging handler mye om å påvirke risikofaktorene i en gunstig retning.

Ulike medisinkategorier som kan være aktuelle er:

- Platehemmende medikamenter/hemmere av blodplateaggregasjon som forhindrer at blodplatene klumper seg sammen. Eksempler på dette er: acetylsalicylsyre (Albyl-E®), klopido­grel (Plavix®) eller dipyridamol (Persantin retard®)
- Antikoagulantia (blodfortynnende)
Ved atrieflimmer (hjerteflimmer) er det aktuelt med antikoagulasjon ved warfarin Marevan® eller en av de nye antikoagulantia som f.eks. Pradaxa®, Eliquis® eller Xarelto®.
- Blodtrykksenkende
- Kolesterolsenkende/statin

I tillegg kan det være nødvendig med intensivt behandling av andre sykdommer som er risikofaktorer for hjerneslag, for eksempel diabetes, hjertesvikt og atrieflimmer.

Kirurgi

Ved store innsnevringer i halspulsåren (carotis) på den siden hvor symptomer fra TIA eller hjerneslaget oppstod, vurderes det om det er nødvendig å operere bort plakket som gir innsnevringen. Enkelte tilstander i hjertet kan også kreve operasjon for å forebygge nye hjerneslag.

Hjerneblødning og hjernehinneblødning

Høyt blodtrykk er en svært viktig risikofaktor for hjerneblødning og god blodtryksbehandling er viktig for å forebygge dette. I tillegg er det nødvendig å se etter andre årsaker til ulike typer hjerneblødninger. Dette gjøres ved ulike CT- og MR-bilder.

Enkelte tilstander gjør blodårene mer utsatt for blødning, som for eksempel aneurismer (utposninger) og cerebrale vaskulære malformasjoner (ulike tilstander som kan øke faren for hjerneblødning). Det kan være aktuelt å operere disse for å forebygge ny blødning.

Andre tiltak som bidrar til forebygging av hjerneslag

Det finnes også en rekke livsstilstiltak som bidrar til å påvirke risikofaktorene i riktig retning for å forebygge at man får hjerneslag eller at man får nye hjerneslag. Sammen har disse tiltakene stor effekt og er like betydningsfulle som å følge opp medisinene.

- **Stump røyken**

Røyking gir betydelig forhøyet risiko for hjerneslag og hjerte- og karsykdommer for øvrig. Dersom du røyker er det å slutte å røyke det viktigste enkelttiltaket du kan gjøre for å redusere risikoen for slik sykdom. Det anbefales røykestopp og det finnes ulike hjelpemidler for røykavvenning. Det er betydelig mer helseeffekt i å slutte helt fremfor å redusere fra mye til lite røyk.

- **Kosthold**

Kostholdet bør i hovedsak ha rikelig med grønnsaker, frukt og grove kornprodukter. Fisk, magert kjøtt, nøtter, linser og bønner er mat som kan spises ofte. Farseprodukter som kjøttdeig og pølser, fete oster og andre matvarer med høyt innhold av mettet fett og salt, samt sukkerrik mat og drikke, bør inntas sjelden.

Se etter merkinger som nøkkelhull og brød med minst tre firedeler på grovhetsskalaen.

Lag maten din selv. Ferdigmat eller halvferdig mat inneholder ofte mye salt. For høyt saltinntak kan blant annet bidra til høyt blodtrykk. Du finner en rekke matoppskrifter på våre nettsider, lhl.no.

- **Fysisk aktivitet**

Jevnlig fysisk aktivitet er god forebygging og bidrar til å kontrollere kroppsvekt og påvirker blodtrykk, blodsukker og kolesterol gunstig. Det anbefales 30 minutter daglig fysisk aktivitet. Det trengs ikke å trenes veldig hardt, men man bør bli varm og litt svett.





Rehabilitering

Nyere forskning har vist at hjernen har stor evne til å reorganisere seg etter skade. Til en viss grad kan nye hjerneceller komme til, men viktigst er det at andre deler av hjernen kan overta funksjonen til deler som er skadet. Dette kalles hjernens plastisitet, noe som har stor innvirkning på rehabilitering og er mye av årsaken til at man blir bedre av trening. Når hjernen får stimuli på grunn av bevegelse og sanseinntrykk, kan man lære seg bevegelser og oppgaver på nytt. Prosessen er helt avhengig av stimuli, det vil si at det øves på oppgaver som sender signaler til hjernen om at det foregår aktivitet. Denne prosessen er spesielt aktiv den første tiden etter slaget og derfor er det viktig å komme tidlig i gang med treningen. I denne sammenheng betyr trening alle aktiviteter en gjennomfører gjennom dagen, alt fra morgenstell og tannpuss til måltider og fysisk aktivitet med eller uten veiledning.

Det er også viktig at en trener på et naturlig bevegelsesmønster uten å overkompensere med den sterke siden. Overkompensering fører til en tillært passivitet i den skadede siden og kan hindre at funksjonen kommer tilbake. Selv om effekten av rehabilitering er størst den første tiden etter hjerneslaget, er det mange slagrammede som forteller om bedring også etter flere år.

Rehabiliteringen starter i slagenheten kort tid etter innleggelsen i sykehuset. Hvor rehabiliteringen bør skje videre er individuelt. Hjemme-rehabilitering med tverrfaglig oppfølging har god effekt, men passer ikke for alle. Noen har nytte av rehabiliteringsopphold på institusjon, mens mange kan gjøre mye av treningen selv med veiledning av en fysioterapeut.

Følgetilstander etter hjerneslag

Fysiske

- **Lammelser**

Hjerneslag kan føre til lammelser (nedsatt muskelkraft) i ulik grad og gi redusert funksjon. For eksempel kan en få lammelse i store deler av kroppen på en side som ansikt, arm og ben. Men en kan også få mindre lammelser som gir nedsatt kraft i hånden eller fingrene. Dette avgjøres av størrelsen og plasseringen av hjerneskaden. Ulik grad av lammelse kan føre til nedsatt bevegelsesevne og gi dårligere balanse eller koordinasjon.

- **Ortopediske hjelpemidler ved lammelser**

Ved lammelser kan enkelte ha behov for ortopediske hjelpemidler. Eksempler på slike hjelpemidler er ankel- og fotortose som avhjelper droppfot eller hvileortose for hånd som motvirker kontrakturer (feilstillinger). En ortopediteknisk virksomhet hjelper til med valg og tilpasning av dette.

- **Sensibilitet (følelssans)**

Følelssansen kan bli borte eller endre seg ved et hjerneslag. Også her finnes det ulike grader av utfall. Det kan bli vanskelig å skille mellom varmt og kaldt, spisst og butt og smertefølelsen kan endre seg. Følelsen i huden og i ledd kan også endre seg.

- **Svelgevansker (dysfagi)**

Mange slagrammede opplever svelgevansker, særlig den første tiden. Dette kan skyldes flere faktorer, men kan være på grunn av lammelser i musklene og følsomheten i munn og svelg. Alle slagrammede bør få testet svelgefunksjonen når de blir lagt inn på sykehus og for noen må man vurdere hva slags type konsistens maten bør ha. Feil konsistens på mat og drikke kan føre til at det havner i luftveiene i stedet for i magen, noe som igjen kan føre til lungebetennelse. Noen må få dekket behovet for ernæring og væske gjennom en ernæringssonde.



- **Synsforstyrrelser**

Avhengig av hvor i hjernen skaden sitter kan synsfunksjonen endres ved hjerneslag. Noen opplever bortfall av sidesynet (hemianopsi), mens andre kan få dobbeltsyn eller vansker med å fokusere. Synsfunksjonen bør vurderes i løpet av oppholdet på sykehuset og eventuelt undersøkes videre av øyelege, optiker eller synspedagog.

- **Nedsatt balanse**

Nedsatt balanse kan skyldes lammelser, nedsatt sensibilitet og synsvansker, men også skade i koordinasjonssenteret i lillehjernen. Dette fører til at det kan være vanskelig å styre kroppen som tidligere og å beregne avstand i forhold til det rommet du er i. Ofte kan det være nødvendig med hjelpemidler eller personbistand for å bevege seg i begynnelsen.

- **Svimmelhet**

Enkelte opplever svimmelhet i større eller mindre grad. Det er ulike årsaker til dette, men synsvansker og nedsatt balanse kan bidra til å gi svimmelhet. Slagets plassering kan også gi svimmelhet som symptom.

- **Blære- og tarmfunksjon**

Alle prosesser i kroppen blir styrt fra hjernen, også blære- og tarmfunksjon. Noen opplever å miste kontrollen på disse funksjonene og får inkontinens, mens andre opplever å ikke få tømt blæren eller blir forstoppet. Blærefunksjonen skal undersøkes raskt på sykehuset, og vanskene kan avta over tid. Det er også risiko for urinveisinfeksjon i det akutte forløpet ved hjerneslag.

Kognitive

- **Afasi**

Afasi er språkforstyrrelse som oppstår hos mange slagrammede. Det kan innebære vanskeligheter med å bruke og oppfatte språk, samt gi skrive- og lesevansker. Graden av afasi varierer fra lette vansker til sterkt nedsatt språkfunksjon. Rundt en tredel av de som får et hjerneslag rammes av afasi. Kartlegging og trening med logoped er nødvendig ved afasi.

- **Neglekt**

Neglekt betyr at den siden utfallene er på overses. Det skjer oftest ved høyresidig skade hvor venstre side overses. Ved kroppslig neglekt har den slagrammede vansker med å forholde seg til siden med utfall. Det kan gjøre at kontrollen over posisjonen til for eksempel armen er borte, selv om sensibiliteten er intakt. Ved visuell neglekt er synsfeltet intakt, men oppfattelsen av det som foregår mot siden med neglekt er forstyrret. Ofte er det en blanding av de to formene for neglekt.

- **Apraksi**

Ved apraksi er evnen til å utføre viljestyrte og målrettede handlinger forstyrret og enkle automatiserte aktiviteter kan være vanskelig å gjennomføre. For eksempel å gjennomføre et morgenstell ved å finne frem håndkle, klut og såpe og bruke redskapene riktig, eller dekke på et frokostbord.

- **Rom- og retningssans**

Det kan bli vanskelig å bedømme avstanden til ting. For eksempel hefter foten seg lett fast i tepper og dørstokker, og du beregner feil når du skal sette fra deg ting på bordet. Det kan også bli vanskelig å finne frem i rom, eller hvilken vei du skal ta på gaseren.

- **Tidsoppfattelse**

Følelsen av tiden som går kan endre seg etter et slag. At tiden går svært langsomt eller fort. Det kan være vanskelig å planlegge aktiviteter og det kan føre til utålmodighet og rastløshet.

- **Konsentrasjon og hukommelse**

Noen opplever å få nedsatt konsentrasjon etter hjerneslaget. Flere ulike stimuli samtidig kan være vanskelig å tolke og det kan være nyttig å konsentrere seg om en ting av gangen.

Enkelte opplever også å få nedsatt hukommelse etter slaget. Dette kan skyldes at selve skaden etter slaget er plassert slik at hukommelsen rammes eller skyldes andre kognitive vansker.

Psykiske følgetilstander etter hjerneslag

- **Depresjon**

Mange kan oppleve å få depressive symptomer etter et hjerneslag. For noen er det en forbigående naturlig reaksjon på å gjennomgå en alvorlig sykdom, mens det for andre kan utvikle seg til å bli en vedvarende depresjon. Depresjonen kan skyldes skaden etter hjerne-slaget eller utvikles i forbindelse med sykdomsforløpet. Å være deprimentert kan gå ut over motivasjonen til å være i aktiv rehabilitering, og for en del kan det være nødvendig med behandling i form av terapi og eller medisiner, eller en kombinasjon av disse.

- **Angst**

Angst etter hjerneslag kan komme i forbindelse med depresjon, men kan også komme alene. Angst kan være knyttet til selve hjerneskadene, men også komme som en konsekvens av at man føler seg hjelpeløs og usikker i forhold til fremtiden. Særlig er angst for ny sykdom vanlig.

- **Fatigue**

Fatigue rammer mange slagrammede i større eller mindre grad, og kalles ofte slagtrøtthet. Dette er en følelse av trøtthet/slitenhet som ikke nødvendigvis forsvinner selv om du hviler. Du kan få følelsen av ikke å ha noe energi, selv etter å ha utført kun små gjøremål.



Følelsesmessige reaksjoner

Vanlig følelsesmessige reaksjoner man kan oppleve etter hjerneslaget er:

- **Sinne:** Tanker som: "Hvorfor har dette rammet meg?" "Hva har jeg gjort for å fortjene dette?"
- **Nervøsitet:** Bekymringer for fremtiden eller tanker rundt hvor frisk det er mulig å bli.
- **Fornektelse:** Oppføre seg som om ingenting har skjedd, fordi det er for smertefullt å akseptere.
- **Flauhet:** Føle seg rar eller skamme seg over at man ikke fungerer som før slaget.
- **Frykt:** Bekymring knyttet til det å få enda et slag.
- **Frustrasjon:** Liten tålmodighet for både seg selv og pårørende, fordi man ikke klarer å gjennomføre ting på samme måte som før. Man kan føle at man blir behandlet annerledes eller at andre ikke forstår hva du føler eller ønsker å formidle.
- **Tristhet:** Sorg over å miste tidligere funksjoner, eller tristhet over ikke lenger å ha den samme fremtidsvisjonen.
- **Skyldfølelse:** Følelse av skyld på grunn av de forandringene slaget har ført til i familien, eller skyld grunnet større hjelpebehov enn tidligere.
- **Ensomhet:** Følelsen av å være alene om opplevelsene, og at ingen andre forstår hvordan man har det.

Samliv og seksualitet

Mange par opplever endringer i samlivet etter hjerneslag. Kroppslige og kognitive forandringer kan føre til endrede forutsetninger for intimitet og seksualitet. Noen bruker tid på å bli kjent med kroppen sin igjen etter hjerneslaget og for å bli fortrolig med endringene. Andre er redd for at seksuell opphisselse og aktivitet kan føre til forverring av sykdom. Roller kan være endret, partneren har kanskje fått en omsorgsrolle for den andre og noen opplever å ikke være likeverdige partnere. Spør helsepersonell om seksualitet og samliv etter hjerneslag, det finnes råd og veiledning.

Førerkort

Etter et hjerneslag er det generelle rådet å vente fire uker med å kjøre bil, men det er ikke uvanlig at legen gir tre måneders kjøreforbud, inntil det er gjort en ny vurdering av slagets konsekvenser og til forebyggende medisin har full effekt. Har det vært epilepsi i forløpet må en ha vært anfallsfri i ett år før en kan begynne å kjøre igjen. Etter TIA er det anbefalt å vente to til fire uker før du setter deg bak rattet igjen. Dette skal legen på sykehuset ta opp med den slagrammede før utskrivelse fra slagenheten. Dersom det er varige vansker etter hjerneslaget som står i konflikt med videre bilkjøring, kan det være at førerkortet må inndras.



Videre oppfølging og rehabilitering

Hvilken oppfølging og rehabilitering som bør gjøres er ulikt for hver enkelt slagrammet. Sykehuset har ansvaret for utredning, behandling og akutt rehabilitering av slaget, mens fastlegen har ansvaret for videre medisinsk oppfølging og sekundærforebygging. Det er anbefalt en poliklinisk kontroll tre måneder etter hjerneslaget i sykehuset. Enkelte kan ha andre behov avhengig av om det skal gjøres medisinske tiltak knyttet til hjerneslaget.

Hva slags rehabilitering og hvor lenge den skal foregå er også svært individuelt. Felles for de fleste som har behov for oppfølging over lengre tid er imidlertid at kommunehelsetjenesten har en stor del av ansvaret for tjenestene. Det kan være sykehjem, hjemmesykepleie, tilpasning av bolig, ergoterapi, fysioterapi, hjemmerehabilitering, dagtilbud og liknende. Kommunene har ulik organisering av sine tilbud og det kan være lurt å ta kontakt med kommunen tidlig i forløpet for å planlegge tjenestene det er behov for.

Individuell plan

Personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til en individuell plan. Formålet med en slik plan er at brukeren får tjenester hvor alle tjenesteytere kjenner til hverandre og arbeider mot de samme målene. Brukeren skal være delaktig i utarbeidelsen av en slik plan noe som er avgjørende for at den skal ha noen verdi i rehabiliteringsarbeidet.

Planen kan opprettes i alle deler av sykdomsforløpet, men kommunene, som ofte står for de mest omfattende tjenestene, har et hovedansvar for å følge opp individuell plan.

Du er ikke alene

Etter et hjerneslag kan spørsmålene være mange. Både for de som er rammet og de som er pårørende. LHL Hjerneslag har tilbud hvor du kan søke råd hos likemenn, helsepersonell på telefon og nett eller vårt pasientombud. Sjekk også ditt lokale LHL-lag for aktiviteter og møteplasser som kan passe deg.

Fastlegen din har ansvaret for å sikre god oppfølging etter hjerneslaget og kan være en god støttespiller.



LHL Hjerneslag

Tlf: +47 22 79 90 00 | Faks: +47 22 22 50 37

LHLs rådgivningstjeneste på telefon: 67 023 023

hjerneslag@lhl.no | lhl-hjerneslag.no

LHL Hjerneslag er opprettet av LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

LHL Hjerneslag er opprettet av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke. Ved å melde deg inn i LHL Hjerneslag – enten du er slagrammet eller pårørende – får du mange fordeler og tilbud: Rådgivning, oppfølging av pasientombud, medlemsmagasin, tilbud om kurs, fellesskap og aktiviteter der du bor og politisk innflytelse. Dessuten bidrar du gjennom din kontingent til at LHL Hjerneslag kan bygge opp enda flere tilbud til deg og andre som er i samme situasjon. Fyll ut svarkupongen, eller send e-post til medlem@lhl.no. Du kan også ringe oss på 22 79 90 00 eller sende sms HJERNESLAG til 2007.

LHL – et bedre liv

LHL jobber for et bedre og mer aktivt liv for mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom og deres pårørende.

LHL er en landsomfattende interesseorganisasjon med 260 lokallag. Vi driver likemannstiltak, politisk påvirkningsarbeid, informasjonsvirksomhet, kurs og opplæring. Vi har både helsefaglige eksperter og likemenn som svarer på spørsmål på nett og telefon. LHL ivaretar også mennesker som lever med astma og allergi, eller med følger av hjerneslag, og deres pårørende.

LHL tilbyr spesialiserte helsetjenester innen forebygging, utredning, behandling og rehabilitering på LHL-klinikkene i Feiring, Glitre, Bergen, Nærland, Røros, Skibotn og i Trondheim. I 2018 etablerer vi LHL-klinikkene Gardermoen hvor dagens aktiviteter fra Feiring og Glitre samlokaliseres til et nasjonalt kraftsenter for hjerte- og lungesyke. Les mer på lhl.no.

lhl-hjerneslag.no