

Logopedie op de afdeling Neurologie

Wat is logopedie?	2
Wat doet de logopedist?	2
Wanneer is logopedie nodig?	2
Afasie	3
Dysartrie	4
Slikstoornissen	5
Samenwerken	5
Bereikbaarheid	6

Wat is logopedie?

Logopedie is zorg die nodig is als er problemen zijn met taal, spraak, stem, gehoor en/of slikken. Logopedie op de afdeling neurologie richt zich met name op het verbeteren van het slikken en/of het verbeteren of herstellen van het vermogen tot communiceren van de patiënt.

Wat doet de logopedist?

De logopedist doet onderzoek naar taal-, spraak- en slikproblemen. Op basis van het onderzoek wordt, in overleg met de patiënt, een plan gemaakt om de taal, spraak en/of het slikken te verbeteren. Een belangrijke taak van de logopedist is ook het geven van voorlichting en/of adviezen aan familieleden en andere betrokkenen van de patiënt.

2

Wanneer is logopedie nodig?

Een doorgemaakt CVA (in de volksmond 'beroerte' genoemd) is een reden voor opname op de afdeling neurologie. Door een CVA wordt de bloedsomloop in de hersenen verstoord. Op de plaats waar te weinig bloed komt, ontstaat zuurstofgebrek. Hierdoor sterven de hersencellen op die plaats af. In de hersenen liggen allerlei gebieden met verschillende functies. Zo zijn er gebieden die betrekking hebben op het gehoor, het spraakvermogen en het taalgebruik. Wanneer er hersencellen afsterven in een gebied, wordt de functie van dat gebied verstoord; er treedt een functiestoornis op. Hoe erg de gevolgen hiervan zijn, hangt onder andere af van de grootte van de getroffen plaats in de hersenen. Op de afdeling neurologie wordt de logopedie met name ingeschakeld voor de diagnostiek en behandeling van afasie (een taalstoornis na hersenletsel), dysartrie (spraakproblemen na hersenletsel) en slikstoornissen. Op de volgende bladzijden leest u meer over de verschillende logopedische problemen.

Afasie

Afasie is een taalstoornis die ontstaat door schade in de hersenen (meestal na een CVA).

Ieder mens gebruikt taal. Praten, het vinden van de juiste woorden, begrijpen, lezen, schrijven en gebaren maken zijn onderdelen van ons taalgebruik. De 2 belangrijkste taalgebieden liggen in de linker hersenhelft. Wanneer er als gevolg van hersenletsel één gedeelte van deze gebieden niet meer goed functioneert, geeft dat problemen met het taalgebruik. Zo'n taalprobleem na hersenletsel noemt men een afasie.

Geen twee mensen met afasie zijn precies gelijk, afasie is bij iedereen anders. De ernst en de omvang van de afasie zijn onder andere afhankelijk van de plaats en de ernst van het hersenletsel, het vroegere taalvermogen en iemands persoonlijkheid. Sommige mensen met afasie kunnen wel goed taal begrijpen, maar hebben moeite met het vinden van de juiste woorden of met het bouwen van zinnen. Anderen spreken juist wel veel, maar wat zij zeggen is voor de gesprekspartner niet of moeilijk te begrijpen; deze mensen hebben vaak grote problemen met het begrijpen van taal. Het taalvermogen van de meeste mensen met afasie bevindt zich ergens tussen deze twee uitersten.

Afasie betekent bijna altijd dat iemand problemen heeft om zijn gedachten duidelijk te maken; de communicatie met anderen verloopt moeilijk(er). Het is belangrijk om te zeggen dat een patiënt met een afasie over het algemeen over zijn volledige intellectuele capaciteiten beschikt.

Een logopedist onderzoekt eerst welke problemen er precies zijn met het taalvermogen en/of de communicatie. Op de afdeling neurologie wordt dit o.a. gedaan door het afnemen van een taaltest. Hierbij wordt in kaart gebracht wat de communicatieve mogelijkheden van

4 | een patiënt zijn. Afhankelijk van de uitslag van het logopedisch onderzoek en in overleg met de patiënt wordt een behandeling gestart. Vaak worden oefeningen gedaan om het begrijpen, spreken, lezen en/of schrijven te verbeteren. De directe omgeving van de patiënt wordt ook betrokken bij de behandeling, hen wordt voorlichting en adviezen gegeven. De logopedische behandeling heeft als doel de communicatie tussen de patiënt en zijn omgeving zo optimaal mogelijk te laten verlopen, door gebruik te maken van alles wat de patiënt nog wel kan. Het resultaat van de behandeling is afhankelijk van vele factoren en daarom moeilijk voorspelbaar. Op de afdeling wordt vaak gewerkt met een communicatieschrift als het spreken niet goed lukt. In het communicatieschrift zit ook een vragenlijst met vragen over de achtergrond van de patiënt. De informatie uit de vragenlijst en het communicatieschrift wordt gebruikt bij de behandeling van de patiënt, maar kan ook gebruikt worden om een gesprek op gang te krijgen. Daarnaast kan het schrift gebruikt worden door de patiënt zelf, hij kan hier bijvoorbeeld dingen in aanwijzen die hij zelf niet kan zeggen.

Dysartrie

Een dysartrie is een stoornis in het spreken, ten gevolge van hersenletsel (bijvoorbeeld door een CVA of door de ziekte van Parkinson). Ruwweg zijn er drie typen dysartrie: de spraak is te slap, te gespannen of ongecoördineerd. Bij een dysartrie is de patiënt niet in staat om zijn mond- en tongspieren op de juiste manier te bewegen. Vaak is er ook sprake van een verlamming van een gedeelte van de mondspieren. Er is dan te weinig spanning in de spieren, waardoor een slappe spraak ontstaat. Soms is er sprake van teveel spanning in de mondspieren, met een gespannen spraak als resultaat. Als de patiënt geen controle heeft over zijn spieren, ontstaat een ongecontroleerde spraak. In alle gevallen is de spraak

moeilijk te verstaan. Logopedische therapie kan helpen en richt zich in eerste instantie op het verbeteren van de motoriek van de mond- en tongspieren, zodat de patiënt weer meer controle over zijn spieren krijgt. Daarna wordt geoefend op klankniveau en woordniveau en als dat goed gaat ook op zinsniveau. Ook het stimuleren van het mondgebied met bijvoorbeeld een tandenborstel kan helpen. Als patiënten niet (voldoende) tot spreken komen, kan dit bijvoorbeeld gecompenseerd worden met het gebruiken van een communicatiehulpmiddel, zoals bijvoorbeeld opschrijven, een letterkaart of een taalzakboek.

Slikstoornissen

Ook het oefenen van het slikken is een aandachtsgebied voor de logopedist. Op de afdeling neurologie wordt bij opgenomen patiënten met een doorgemaakt CVA altijd eerst een slikproef afgenomen. De uitslag van de slikproef bepaalt of de patiënt kan starten met normale of verdikte voeding of dat er met sondevoeding gestart moet worden. Als het slikken niet goed gaat wordt de logopedie ingeschakeld. Het doel van logopedie bij slikstoornissen is het herleren van het normale slikproces en het voorkomen van complicaties als longontsteking ten gevolge van verslikken.

Samenwerken

De logopedist neemt deel aan het multidisciplinaire overleg, waar met alle disciplines een behandelplan wordt afgesproken voor een patiënt. Ook heeft de logopedist regelmatig contact met de verpleegkundigen, om zo de behandeling van de patiënten zo goed mogelijk op die van de verpleging af te stemmen. De verpleging kan soms meehelpen met de logopedische therapie, door bijvoorbeeld oefeningen te doen als de logopedist afwezig is. De logopedist heeft ook contact met de familie van de patiënt; het begeleiden en

informerend van de omgeving is een belangrijke taak van de logopedist. Ook kan de logopedist aan familie adviezen en oefeningen geven om de patiënt te helpen.

Naast deze contacten heeft de logopedist ook contact met logopedisten van andere ziekenhuizen en ook is zij lid van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

Bereikbaarheid

De logopedie is in principe elke werkdag aanwezig. We zijn bereikbaar op telefoonnummer: 0512-588445. We zijn ook bereikbaar via de mail: logopedie@nijsmellinghe.nl. U kunt altijd een afspraak met ons maken als u meer wilt weten over de logopedische behandeling, dit kan eventueel ook via de verpleging.