



Ålands hälso-
& sjukvård

Om stroke och strokerehabilitering



OM STROKE OCH STROKEREHABILITERING

Innehåll

Om stroke	3
Hjärnblödning	3
Hjärninfarkt	3
TIA	4
Riskfaktorer för stroke	4
Om hjärnan	4
Efter en stroke	4
Motorisk och sensorisk påverkan	5
Påverkan på kroppens ena sida	5
Ataxi	5
Balanssvårigheter.....	6
Motoriska talsvårigheter (dysartri)	6
Svårigheter att svälja (dysfagi).....	6
Inkontinens	6
Neuropsykologisk påverkan	7
Språksvårigheter (afasi)	7
Minnesproblem (amnesi)	7
Neglekt.....	7
Apraxi.....	8
Hjärntrötthet (fatigue)	8
Känslomässiga förändringar	8
Gestaltningssvårigheter	9
Att förneka sin sjukdom (anosognosi)	9
Rehabilitering	9
Mediciner	10
Hjälpmedel	11
Sociala förmåner	11
Bilkörning	12
Annat att tänka på	12
Stöd från tredje sektorn	14
Läs mer	15

Om stroke

Stroke eller slaganfall, är samlingsnamnet på det tillstånd med plötsliga symtom som uppstår när en del av hjärnans nervvävnad skadas på grund av hämmad syretillförsel. Syrebristen uppstår antingen till följd av en blodpropp i något av hjärnans blodkärl (hjärninfarkt) eller en bristning i något kärl inne i hjärnan eller på hjärnans yta (hjärnblödning).

Andra orsaker till att hjärnan inte fungerar som den ska kan vara en hjärnskada, en hjärntumör eller hjärninflammation. Stroke kan vara livshotande och kräver därför omedelbar sjukhusvård.

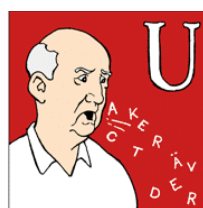
Strokesymtomen kommer plötsligt och orsakar karaktäristiska funktionsnedsättningar. Det kan till exempel röra sig om en halvsi- dig förlamning eller känselnedsättning/domning i ena kroppshalv- an. Andra typiska symtom är att ena mungipan inte hänger med samt svårigheter att formulera och uttala enkla meningar.



ANSIKTE



KROPP



UTTAL



TID



VÄNTA INTE

Hjärnblödning

En hjärnblödning innebär en bristning i ett blodkärl inuti hjärnan eller i området som omger hjärnan. En blödning i hjärnan beror ofta på ett högt blodtryck. Blödning i området runt om hjärnan beror oftast på en medfödd utvidgning av ett kärl som inte ger några symptom innan stroken är ett faktum. En sådan utbuktning kallas för aneurysm (artärbråck).

Hjärninfarkt

En hjärninfarkt eller så kallad blodpropp beror på att blodet har levrats till följd av trånga och hårda kärl i hjärnan. Proppen kan också komma från hjärtat vid t.ex. förmaksflimmer och dessutom finns andra mer sällsynta orsaker. Proppen stoppar blodtillförseln och bidrar till syrebrist i hjärnan. Hjärncellerna behöver syre och riskerar att dö om inte proppen löses upp.

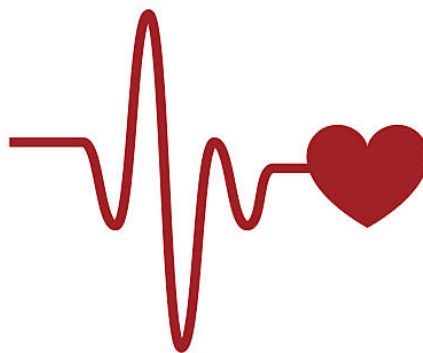
TIA

TIA står för transitorisk ischemisk attack och är en snabbt övergående syrebrist i hjärnan. Attacken är en varning om att blodomloppet i hjärnan inte fungerar som det ska och att en risk för stroke föreligger. Symtomen är desamma som vid en stroke men går ofta tillbaka snabbt, inom några minuter eller timmar. I vissa fall tar det upp till 24 timmar, men symtomen blir aldrig bestående.

Riskfaktorer för stroke

Riskfaktorer för stroke är:

- högt blodtryck
- hjärtsjukdomar
- diabetes
- högt kolesterol
- rökning
- övervikt
- brist på motion
- ärftliga faktorer



Stroke är vanligare hos äldre personer och drabbar oftare män än kvinnor. Andra riskfaktorer kan vara riklig alkoholkonsumtion eller en infektionssjukdom.

Om hjärnan

Hjärnan reglerar människans funktioner och hanterar all information som vi tar in från vår omgivning. Den är uppdelad i två halvor som har olika uppgifter. Nervimpulserna korsar varandra mellan hjärnan och sinnesorganen. Det gör att information från kroppens högra sida bearbetas av vänster hjärnhalva och tvärtom. Därför får du svårigheter med din vänstra kroppshalva fastän skadan är i höger hjärnhalva.

Efter en stroke

Eftersom hjärnan styr alla våra funktioner kan en stroke påverka vilken funktion som helst. Vad som påverkas beror bland annat på skadans omfattning och lokalisering. Några av de vanligaste symtomen kommer att beskrivas här nedan, men även andra symtom kan förekomma.

Den första tiden efter en stroke är det vanligt att:

- man är trött
- rörelser och tankar blir långsamma
- man uttrycker och beter sig något osammanhängande
- man har minnesproblem.

Motorisk och sensorisk påverkan

Motorik betyder rörelsemönster eller rörelseförmåga d.v.s. alla de processer som involverar kroppens muskler. Det kan handla om rörelser som man har lärt sig, till exempel att gå eller cykla, men det kan också handla om automatiska rörelser och reflexer, till exempel att blinka. Sensorik är de processer som påverkar våra sinnesförmågor, såsom beröring, stick, värme och kyla.

Påverkan på kroppens ena sida

Ett vanligt symptom är att ena sidans arm och/eller ben eller ena ansiktshalvan påverkas. Den halvsidiga nedsättningen kan vara av olika grad och te sig olika beroende på var i hjärnan skadan sitter.

Pares är vanligt förekommande och innebär nedsatt muskelkraft eller förlamning av olika grad. Detta kan ge svårigheter med vardagliga uppgifter så som att gå, förflytta sig eller sköta hushållsuppgifter.



Spasticitet förekommer ofta, det innebär en ökad spänning i vissa muskler vilket gör det svårt att böja eller sträcka på en kroppsdel. I armen ter sig spasticiteten oftast som en oförmåga att räta ut armen, medan spasticitet i benet oftast innebär svårigheter att böja benet. Obehandlad spasticitet kan orsaka smärta.

Känsln påverkas ofta. Det gäller både den djupa känsln som skickar information till hjärnan om i vilket läge kroppen befinner sig, men också ytkänsln. Det kan te sig som domningar eller som oförmåga att skilja på varmt och kallt, hårt och mjukt osv.

Ataxi

Ataxi innebär en koordinationsstörning och kännetecknas av ryckiga rörelser. Man har svårt att samordna rörelser vilket t.ex. kan

göra det svårt att hålla balansen. Ataxi kan även ge svårigheter att träffa munnen när man ska äta, ryckiga ögonrörelser eller ett hackigt tal.

Balanssvårigheter

Vid en stroke kan balansen försämrats beroende av flera orsaker. Detta kan bero på ataxi men också på nedsatt känsel i ena kroppshalvan, nedsatt muskelstyrka, förändrade sinnesintryck, svårigheter att planera rörelser eller medicinbiverkningar. Yrsel är också vanligt förekommande efter en stroke och medför tillsammans med balanssvårigheter en stor fallrisk.

Motoriska talsvårigheter (dysartri)

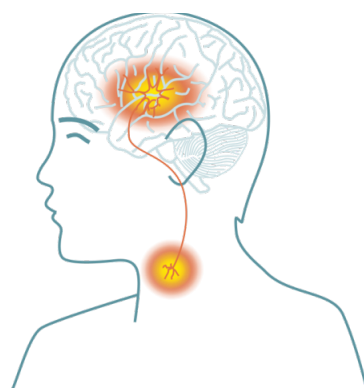
Dysartri innebär talsvårigheter till följd av förlamning eller minskad kontroll i de muskler som styr talet. Talet kan bli otydligt och rösten kan vara svag. Talhastigheten kan också ändras tillsammans med talets rytm och betoning. Språkförståelsen ändras däremot inte och inte heller förmågor som att läsa och skriva.

Svårigheter att svälja (dysfagi)

Dysfagi innebär svårigheter att svälja och problemen kan finnas i munnen, svalget eller i matstrupen. En orsak till dysfagi kan vara förlamning. Hos en strokepatient kan man misstänka dysfagi om han eller hon:

- har svårt att börja svälja
- tuggar långsamt och ineffektivt
- sätter mat eller dryck i vrångstrupen
- hostar i samband med eller efter måltid

Att få mat och dryck i luftstrupen är farligt och kan i längden orsaka lunginflammation. Därför behöver man alltid undersöka en patient som har svårt att svälja.



Inkontinens

Hjärnan styr också de muskler som påverkar tömning av blåsan. Det medför att man kan få svårt med att viljemässigt styra när man behöver gå på toaletten. Inkontinensen är ofta tillfällig men för att

minska risken för att tillståndet blir permanent är det viktigt att man får hjälp på toaletten under sjukdomstiden. Träningen sker genom regelbundna toalettbesök, exempelvis före och efter måltider. Direkt efter insjuknandet kan inkontinensskydd behövas. Läke-
medel finns att tillgå vid behov.

Neuropsykologisk påverkan

Neuropsykologi handlar om hjärnans mentala funktioner. Mentala funktioner kan bland annat vara minne, språk och planeringsförmåga. Hit hör även känsloliv och psykiskt mående. Svårigheter med dessa funktioner kallas för neuropsykologiska svårigheter.

Språksvårigheter (afasi)

Afasi är vanligt efter en stroke, men hos de flesta minskar besvären med tiden. Afasin märks som svårigheter att förstå, uttrycka sig och kommunicera. Symtomen kan uppträda var för sig eller tillsammans.

Det kan exempelvis vara svårigheter med att:

- tala, till exempel kan det vara svårt att hitta ord
- förstå och tolka vad andra säger
- läsa och skriva

Sorg och depression förekommer ofta vid afasi på grund av svårigheten att kommunicera med andra.

Minnesproblem (amnesi)

Efter en stroke kan minnet försämrats. Framför allt är det korttidsminnet som påverkas vilket kan ge svårigheter i vardagen. Till exempel kan det vara svårt att minnas att ta sin medicin vid rätt tidpunkt. Allvarliga minnesproblem är däremot ovanligt efter en stroke. Händelser innan insjuknandet brukar man komma ihåg utan problem.

Neglekt

En strokepatient kan få svårt att uppmärksamma ena sidan av den egna kroppen, eller saker som befinner sig på ena sidan av kroppen. Då man själv inte är medveten om problemet finns en ökad



risk för skada, t.ex. att man går in i dörren. Oftast förekommer detta på vänster sida och praktiskt kan det visa sig genom att man enbart tvättar ena sidan av ansiktet eller borstar håret på ena sidan av huvudet.

Neglekt ska inte blandas ihop med synfältsbortfall, vilket också är vanligt förekommande efter en stroke. Det innebär att vissa delar av synfältet försvinner på det ena ögat eller på båda ögonen.

Apraxi

Apraxi innebär svårigheter att utföra praktiska aktiviteter. Det kan till exempel bli svårt att göra bekanta rörelser som att skala en potatis eller borsta tänderna. Apraxi är vanligt vid skador på vänster hjärnhalva och har inget att göra med förlamning eller känselbortfall. Apraxi kan också drabba talet, det blir då svårt att få fram rätt språkljud.

Hjärntrötthet (fatigue)

Trötthet är ett av de vanligaste symtomen efter en hjärnskada. Tillståndet, som kallas för hjärntrötthet, skiljer sig från normal trötthet som alla kan uppleva. Den kan komma plötsligt eller i efterhand. Ofta upplevs det som ett "tvärstopp" och att hjärnan "stänger av". Hjärntrötthet kan inte tränas bort men den kan minska över tid.

Man måste lära sig att hantera tröttheten. Vardagliga göromål som att till exempel laga mat kräver mera energi än tidigare. Det behöver beaktas när man planerar sin dag. Det är lätt hänt att man överskattar sin förmåga när man mår bra, vilket kan ge extrem trötthet efteråt.

Känslomässiga förändringar

Ångest och oro är vanliga känslor efter en stroke. Sorgen är ett naturligt sätt att bearbeta förändringarna och behöver nödvändigt-

vis inte behandlas med medicin eller terapi. I samband med stroke drabbas däremot ungefär hälften av patienterna i något skede av en depression, som många gånger förblir odiagnostiserad och obehandlad. Depression som upptäcks kan behandlas.

Många strokepatienter får även en ökad psykisk känslighet efter en stroke, vilket gör att man får svårt att kontrollera känslorna och t.ex. gråter lätt. Det kan också yttra sig som humörsvängningar. Dessa symtom är möjliga att behandla.

Gestaltningssvårigheter

Det finns olika typer av gestaltningssvårigheter. Det kan handla om svårigheter att känna igen bekanta ansikten, att bedöma avstånd, att läsa klockan eller att strukturera enkla aktiviteter, såsom att brygga kaffe, klä på sig eller ställa upp ett strykbräde.

Att förneka sin sjukdom (anosognosi)

Anosognosi innebär en oförmåga att uppfatta sina symtom. Man inser exempelvis inte att ena kroppshalvan är förlamad. Det kan också vara svårt att förstå varför man är på sjukhuset. Det är vanligt att symtomen förringas, alltså att man i viss mån vet om sina svårigheter men ändå överskattar sin förmåga. Detta ger en ökad risk att skada sig, exempelvis om man tror att man kan gå och därför reser sig utan stöd.

Rehabilitering

Hjärnan är plastisk (formbar) vilket innebär att den anpassar sig efter de uppgifter vi ställs inför eller den miljö vi lever i. Det innebär att hjärnan i viss mån kan reparera skador. En funktion kan också tas över av andra områden i hjärnan, men en stroke leder ofta till långvariga eller bestående funktionsbortfall.



Tillfrisknandet påverkas av skadans omfattning, rehabiliteringens kvalitet och sannolikt också av egen ork, vilja och känslomässiga

inställning. Olika personer har behov av olika slags rehabilitering och under olika lång tid. Stödet från närstående spelar en viktig roll i rehabiliteringen. Det är en lång process som fortsätter i vardagen även efter utskrivning från sjukhuset.

Målet med rehabiliteringen är att så snabbt som möjligt återvinna så mycket grundläggande vardagsfunktioner som möjligt. Rehabiliteringen syftar till att träna upp och/eller kompensera de funktioner som skadats. Man kan lära sig nya sätt att göra saker på samt anpassa omgivningen efter behov.

Rehabiliteringen vid ÅHS påbörjas redan i det akuta skedet på intensivvården, medicin- eller kirurgavdelningen. Därefter kan rehabiliteringen fortsätta på rehabiliteringsavdelning 2a, 2b och 2c eller i öppenvården.

Rehabiliteringsarbetet bygger på en teaminsats mellan patienten, närstående och olika yrkesgrupper vid ÅHS, allt efter individuellt behov. I ÅHS team finns:

- läkare
- sjukskötare/närvårdare
- fysioterapeut
- ergoterapeut
- talterapeut
- psykolog
- socialkurator
- näringsterapeut



Uppföljningsperioder på avdelning kan för vissa patienter bli aktuellt. Behovet av fortsatta rehabiliteringsinsatser bedöms alltid individuellt.

En stroke ger ofta stora förändringar i patientens såväl som i anhörigas liv. För att klara dessa förändringar kan man både som strokepatient och som anhörig delta i anpassningskurser som man kan ansöka om via FPA.

Mediciner

Har man haft en infarkt eller blödning i hjärnan får man ofta läkemedel för att minska risken för nya infarkter eller blödningar. Läkaren ordinerar läkemedlen utgående från patienters individuella riskfaktorer, t.ex. förhöjt blodtryck.

Hjälpmedel

Om man efter sin stroke behöver specialredskap eller hjälpmedel för att kompensera sina funktionsbortfall betalar samhället kostnaderna. Individuella hjälpmedel kan ersättas via ÅHS om man är skriven på Åland och har ett bestående men. Hjälpmedel beviljas efter en individuell bedömning av rehabiliteringsteamet. Exempel på hjälpmedel som kan behövas är rullstol, rollator eller förflyttningshjälpmedel.

Fasta anordningar som behövs i hemmet finansieras av hemkommunen. Det kan handla om ramper eller stödhandtag. Kommunen står också för ombyggnationer som breddning av dörrhål eller borttagning av trösklar.



FPA kan ersätta hjälpmedel som förbättrar eller bevarar arbetsförmågan eller ger möjlighet till studier. I vissa fall kan även Arbetskraftsmyndigheterna (AMS) ersätta arbetsgivaren för specialanpassningar som möjliggör fortsatt arbetsförmåga.

Sociala förmåner

När man drabbas av en stroke är det vanligt att man är sjukskriven en period efteråt. Under denna period kan sjukdagpenning fås som betalas via arbetsgivaren eller direkt från FPA. Om funktionsförmågan blir nedsatt på lång sikt eller tillsvidare kan tillfällig pension (rehabiliteringsstöd) eller sjuk-/invalidpension bli aktuellt.



Om man är pensionär påverkas inte pensionen av återhämningsperioden. Partiell sjukdagpenning kan vara ett alternativ om arbetsförmåga finns och en återgång till arbetslivet är rimlig.

Vid varaktig funktionsnedsättning efter stroke: Om funktionsnedsättningen anses varaktig, grav och medför betydande svårigheter att klara av det dagliga livet kan man ansöka om handikappbidrag, alternativt vårdbidrag, från FPA. Det finns möjlighet att ansöka om stöd för närståendevård från hemkommunen om man på grund av funktionsnedsättning behöver hjälp av en närstående i de dagliga göromålen.

Det finns också möjlighet till handikappservice via hemkommunen. Till handikappservice hör bland annat färdtjänst, personlig assistans, omändringsarbeten i bostaden eller anskaffning av fritidshjälpmiddel, till exempel trehjulig cykel. Färdtjänst syftar till att underlätta resor av sociala skäl. När det gäller resor till och från rehabilitering t.ex. polikliniska besök eller till och från dagvårdsavdelning kan inte färdtjänst användas. Dessa resor klassificeras som sjuk- och rehabiliteringsresor som ska ersättas enligt FPA-taxa.

Bilkörning

Bilkörning är inte tillåtet under de närmaste 3-6 månaderna efter en stroke. Hur länge körförbudet gäller beror på hjärnskadans omfattning och den drabbades funktionsnedsättning. Vid TIA-attack gäller minst en månads körförbud p.g.a. ökad risk för återinsjuknande. Förbudet gäller för alla typer av motorfordon.

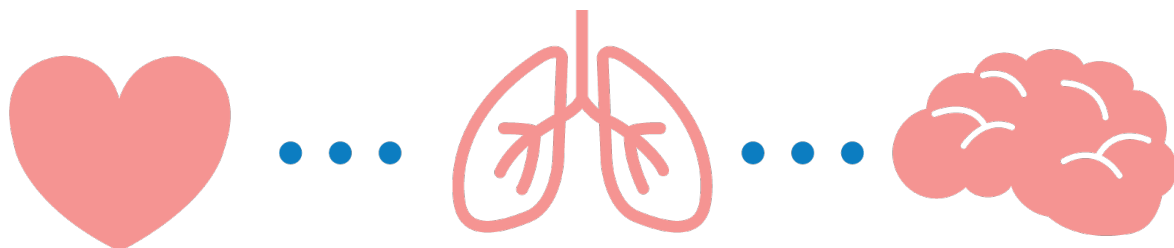
Efter en stroke måste förmågan att köra kontrolleras innan man kan återuppta bilkörningen. En läkare bedömer körförmågan med hjälp av en ergoterapeut som utför olika tester.

Om man av medicinska orsaker inte är lämplig att köra bil, är det läkarens skyldighet att meddela polisen. Om man kan återuppta bilkörning men är i behov av att anpassa bilen, kan hemkommunen bekosta anpassningen. För det behövs intyg från en läkare eller ergoterapeut.

Annat att tänka på

Motion: Det lönar sig att börja motionera så snart som möjligt efter stroke. Genom att våga prova olika aktiviteter kan man lära känna sina resurser och begränsningar samt förbättra uthållighet och förmågan att utföra aktiviteter i det dagliga livet.

Fysisk aktivitet kan dessutom minska risken för en ny stroke genom effekter som bl.a. sänkt blodtryck, reglering av kolesterolvärden, förbättrad sockerkontroll och ökad syreupptagningsförmåga.



Fysisk aktivitet kan innefatta fritidsaktiviteter såsom friluftsliv, motion/fysisk träning, idrott och trädgårdsarbete, aktivitet i arbetet eller hemmet samt aktiv transport i vardagslivet i form av promenader och cykling.

De allmänna rekommendationerna om fysisk aktivitet kan tillämpas efter en stroke, men träningen behöver ibland anpassas utifrån aktuell förmåga. **Lite är bättre än inget, mycket är bättre än lite!**

Alkohol: Att dricka alkohol är extra skadligt för personer som har haft en stroke. Alkohol är inte bra för hjärnan och kan således påverka rehabiliteringen negativt. Stroken har belastat blodomloppet och nervsystemet och att dricka alkohol kan skada dem ytterligare. Man blir lättare berusad än tidigare och om man har svårt med balansen när man är nykter blir det ännu svårare efter alkoholintag. Alkohol sänker också kramptröskeln vilket innebär att man lättare får ett epileptiskt anfall.

Rökning: Rökare har dubbelt så stor risk att drabbas av en stroke jämfört med icke-rökare. Särskilt hög är risken för de patienter som redan tidigare haft en stroke. Därför rekommenderas ett absolut rökstopp.



Kost: En sund kost medför bättre blodvärden och kan förebygga en ny stroke. Man behöver tänka på vilka fetter man äter för att hindra mängden av det "onda" kolesterolet (LDL-kolesterolet) i blodet. Omättade fetter så som rapsolja, olivolja, margarin, fet fisk, nötter, frön och avokado är att föredra framför feta mejeri- och charkuteriprodukter. Maten bör också vara fiberrik, välj till exempel fullkornsbröd eller fullkornspasta. Ät rikligt med frukt och grönsaker och sparsamt med socker och salt.

Produkter med nyckelhålsmärket eller hjärtmärket är bra alternativ att välja. En näringsterapeut kan ge mera råd.

Båtkörning: Eventuell båtkörning behöver diskuteras med behandlande läkare.

Vapen och jakt: Eventuellt vapenbruk ska diskuteras med läkare. Om läkare bedömer att patienten inte är lämplig att inneha vapen är han eller hon skyldig att anmäla detta till polisen.

Sex och samlevnad: Många strokepatienter är tillfredsställda med sin intimitet och samliv. Risken för att få en ny stroke under sam-

laget är mycket liten då den fysiska ansträngningen vanligtvis inte är högre än vid trappgång. Däremot kan svagheter i ena kroppshalvan omöjliggöra vissa positioner och förändrad känsel kan göra så att smekningar upplevs obehagliga. Det är därför mycket viktigt att kommunicera öppet med sin partner. Våga också prata med vårdpersonal eller läkare om detta, även om det kan kännas obekvämt. Minskad sexuell lust kan också vara en medicinbiverkning.

Bastu: Bastubad är i sig inte farligt men en snabb temperaturväxling kan göra så att blodtrycket stiger kraftigt. Således bör en ljummen dusch tas efter bastun. Att hoppa direkt i sjön efter bastu bör undvikas.

Sol: Direkt starkt solljus eller plötsligt ljus kan bli problematiskt efter en stroke. Det kan bland annat leda till huvud- eller ögonvärk och kvarstå ännu efter att ljuset eliminerats. Tänk därför på att alltid ha med solglasögon. Även andra sinnen kan bli överkänsliga efter en stroke, till exempel hörseln.



Stöd från tredje sektorn

Det kan vara nyttigt att prata om sjukdomen eller träffa andra personer som är i samma situation. På Åland finns flera olika grupper för detta inom Ålands handikappförbund till exempel i Ålands neurologiska förening och föreningen Vårt hjärtas regi. De arrangerar olika aktiviteter för personer som har fått en stroke.

Ålands handikappförbund

Skarpansvägen 30
22100 Mariehamn
tfn 018 527360
www.handicampen.ax



Ålands
handikappförbund

Föreningen Vårt hjärta

tfn 0457-5243798
www.hjarta.ax

Ålands neurologiska förening r.f.

tfn 018527375
www.handicampen.ax/alnf

Kom också ihåg att se vad din hemkommun erbjuder!

Läs mer

Mera information om stroke finns på följande webbsidor:

- Hjärnförbundet i Finland
www.aivoliitto.fi
- Hjärt-Lungfonden i Sverige
www.hjart-lungfonden.se
- Socialstyrelsen
www.socialstyrelsen.se
- Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling, FYSS **www.fyss.se**





**Ålands hälso-
& sjukvård**

PB 1091

AX-22111 Mariehamn ÅLAND

www.ahs.ax