

PATIËNTENINFORMATIE



STROKE UNIT

Eenheid voor beroertezorg



HEILIGHART
ALGEMEEN ZIEKENHUIS LIER

een **hart**
voor zorg

Voorwoord

Je bent bij ons opgenomen met een beroerte. In deze informatiebrochure spreken we over een CVA (Cerebrovasculair accident) en TIA (Transciënt ischemic attack). Deze begrippen worden verder in de brochure toegelicht.

Een beroerte is een aandoening die de bloedvoorziening van een deel van de hersenen treft waardoor een deel van de hersenen voor kortere of langere tijd geen zuurstof meer krijgt. Dit is een veel voorkomende en ingrijpende aandoening die voor jezelf en je omgeving een grote verandering met zich meebrengt. Daarom willen wij jou en je familie zo goed mogelijk informeren.

Meestal word je via de spoedafdeling naar de Stroke Unit gebracht. Maar het kan ook zijn dat je van een andere afdeling in het ziekenhuis naar onze dienst komt.

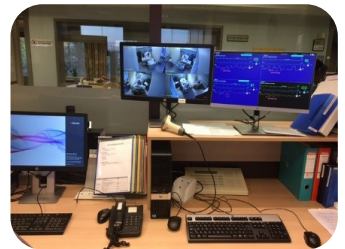
Deze brochure is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie die je bij je opname kreeg en informeert je over de algemene werking van de Stroke Unit.

De eerste dagen na een beroerte zijn cruciaal. Daarom vindt er op de observatiebedden een intensieve monitoring plaats.

De voornaamste doelstellingen zijn:

Continue observatie (monitoring) van:

- » Je bloeddruk
- » Je hartslag
- » Het zuurstofgehalte in je bloed (saturatie)
- » Je lichaamstemperatuur
- » Je bloedsuikerspiegel (glycemie)
- » Je neurologische toestand en de evolutie van je symptomen
- » Het bewustzijn



Dankzij de intensieve monitoring door gespecialiseerd personeel gedurende (gemiddeld) 72 uur, kan er in geval van complicaties snel worden gereageerd.

Door een juiste benadering kunnen veel van de complicaties die eigen zijn aan de ziekte voorkomen worden. Dit draagt bij aan de kwaliteit van het leven.

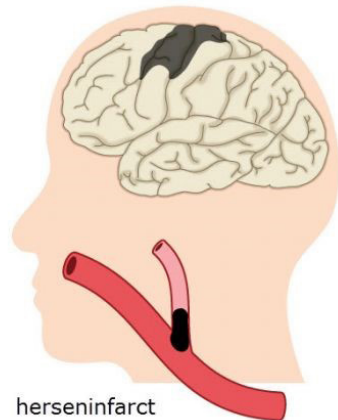
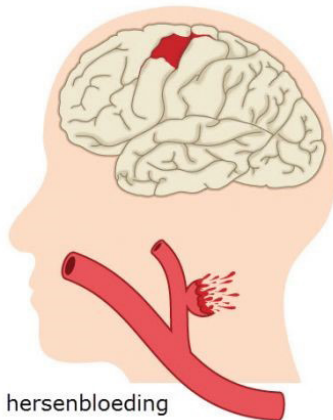
Voor bijkomende vragen kan je steeds terecht bij de artsen, verpleegkundigen en de andere leden van het team.
Ons team wenst je een vlotte revalidatie en een spoedig herstel toe!

Wat is een CVA?

CVA staat voor 'cerebrovasculair accident' ('stroke'). In de volksmond kennen we een CVA ook als een 'beroerte'. Het is een verstoring in de doorbloeding van de hersenen waardoor het hersenweefsel acuut onvoldoende zuurstof krijgt. Daardoor raakt het weefsel beschadigd.

Vormen:

- » Een **herseninfect** (80% van de CVA's): hierbij wordt een bloedvat in de hersenen afgesloten door een bloedstolsel (= trombose of embolus).
- » Een **hersenvloeding** (20% van de CVA's): hierbij scheurt een bloedvat in de hersenen, waardoor zich bloed ophoopt en de hersencellen beschadigd raken.



De symptomen van een hersenvloeding en een herseninfect zijn ongeveer dezelfde.

We kunnen de hersenen opdelen in een linker- en een rechterhersenhelft. Beide helften zijn onderverdeeld in verschillende gebieden die elk hun eigen functie hebben ten opzichte van het lichaam. Als één van deze gebieden uitvalt door zuurstoftekort, kan men het lichaamsdeel of zintuig dat ermee samenhangt niet, of niet meer zo goed gebruiken. Als het letsel zich links in de hersenen voordoet, zal er uitval zijn aan de rechter lichaamszijde en omgekeerd.

Wat is een TIA?

TIA staat voor 'transient ischaemic attack'. Bij een TIA wordt een bloedvat in de hersenen slechts tijdelijk afgesloten, waardoor de symptomen na een tijdje verdwijnen. Dat kan al na enkele minuten zijn maar kan ook tot 24 uur duren.

Een TIA kan een voorloper zijn van een CVA. Daarom is het belangrijk om de symptomen ernstig te nemen, ook al zijn ze tijdelijk.

Symptomen

De ernst van de symptomen als gevolg van de hersenbeschadiging is afhankelijk van de hoeveelheid aangetast hersenweefsel en de plaats van het letsel in de hersenen.

Mogelijke symptomen kunnen zijn:

- » Krachtvermindering (parese) of verlamming (paralyse) aan de ledematen of het aangezicht
- » Uitval van een deel van het gezichtsveld (hemianopsie)
- » Onduidelijke spraak (dysartrie) of verminderde slikfunctie (dysfagie)
- » Moeilijkheden met het produceren of begrijpen van taal (afasie)
- » Gevoelsstoornissen
- » Coördinatieproblemen (ataxie)
- » Verandering in denken, emotie en/of gedrag
- » Hoofdpijn, misselijkheid, braken, vermoeidheid, bewustzijnsverandering, epilepsie
- » Geen aandacht hebben voor een lichaamshelft of de omgeving rond zich (neglect)

DE SYMPTOMEN VAN EEN BEROERTE HERKENNEN IS LEVENS REDDEN!



The infographic consists of four panels, each featuring a cartoon character and a specific symptom:

- Panel 1:** A character with a slanted mouth. Text: "Kijk of de mond scheef staat." (Check if the mouth is slanted.)
- Panel 2:** A character with one arm raised. Text: "Kijk of een arm (of been) minder goed beweegt." (Check if an arm (or leg) moves less well.)
- Panel 3:** A character with a speech bubble containing a question mark. Text: "Luister of de persoon onduidelijk spreekt." (Listen if the person speaks unclearly.)
- Panel 4:** A character with a clock face showing a small slice. Text: "Stel vast hoe laat de verschijnselen begonnen zijn. Bij behandeling binnen de 3 uur is de kans op herstel groter." (Note when the symptoms began. Treatment within 3 hours increases the chance of recovery.)

Behandeling van een CVA

De behandeling richt zich op het voorkomen van een nieuw CVA.

Bij een herseninfarct:

- » *Anticoagulantia en anti-agregantia.*
Dit zijn bloedverdünnende medicamenten die standaard gegeven worden om bloedklonters te voorkomen.

- » *Trombolysetherapie.*
Bij trombolyse krijg je een infuus met bloedverdünnende medicatie die zich verspreidt over de gehele lichaamscirculatie. Zo kan de bloedklonter oplossen en de blijvende schade wordt beperkt. Trombolyse is in de meeste gevallen slechts mogelijk tot 4,5 uur na de eerste klachten. Hoe sneller we met trombolyse kunnen starten, des te minder de hersenschade en hoe beter het resultaat.

Bij een hersenbloeding:

- » Als je antistollingsmedicijnen gebruikte voordat je een hersenbloeding kreeg, wordt de werking hiervan tijdelijk stopgezet met andere medicijnen. De bloeding kan hierdoor makkelijker stoppen.
- » Als je bij aankomst in het ziekenhuis een verhoogde bloeddruk hebt, probeert de arts deze te verlagen met medicijnen.
- » Soms is een operatie mogelijk, om het gescheurde bloedvat te herstellen (vb. bij een subduraal hematoom).

Tevens is de behandeling gericht op revalidatie en het beperken van de gevolgen van het CVA.

Wat is de Stroke Unit?

Deze afdeling is gespecialiseerd in het verzorgen, onderzoeken en behandelen van patiënten met een beroerte. De afdeling staat ook in contact met gewone verpleegafdelingen waar je voor verdere verzorging en revalidatie naartoe wordt gebracht van zodra je toestand stabiel is.

Wat willen wij voor jou bekomen?

- » Heel snel de diagnose stellen van je aandoening
- » Je behandeling zo snel mogelijk opstarten
- » Je nauwlettend observeren
- » Complicaties vermijden en sneller ingrijpen indien complicatie optreedt
- » Sneller en beter herstellen
- » Verminderen van het risico tot overlijden
- » Je opname in het ziekenhuis zo kort mogelijk houden

Multidisciplinair team

Tijdens je verblijf op de afdeling kom je in contact met verschillende zorgverleners. Zij werken nauw samen en voeren overleg om je herstel zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

Neuroloog:

De neuroloog is je behandelende arts. Hij/zij stelt de diagnose, zoekt naar de oorzaak, start bijkomende preventiemaatregelen en schrijft ook de medicatie voor. Dagelijks komt de dokter bij je langs voor een verdere evaluatie van de situatie.

Neurochirurg:

De neurochirurg is een arts die gespecialiseerd is in heelkundige ingrepen van de hersenen en het zenuwstelsel. Als de oorzaak van het CVA een hersenbloeding betreft, zal hij bij je langskomen en in zeldzame gevallen een operatie uitvoeren om de bloeding te verwijderen en de oorzaak van de bloeding te behandelen.

Revalidatiearts:

De revalidatiearts richt zich op het herstel van je functionaliteit. Hij/zij brengt de blijvende symptomen na een CVA in kaart en stelt een behandelplan op om je herstel te bevorderen.

Geriatr:

De geriatr is gespecialiseerd in het behandelen van kwetsbare ouderen. Deze arts wordt ingeschakeld wanneer je ouder bent dan 75 jaar en na je beroerte verdere revalidatie nodig hebt.

Radioloog:

Neemt actief deel aan het wekelijkse multidisciplinaire overleg.

Hoofdverpleegkundige:

De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor het reilen en zeilen op de Stroke Unit. Klachten, ervaringen of bemerkingen kan je aan hem doorgeven.

Verpleegkundige:

De verpleegkundige is 24 uur op 24, 7 dagen op 7 aanwezig. Hij/zij is het centrale aanspreekpunt op de afdeling voor jezelf en je familie. De verpleegkundige beroertezorg is verantwoordelijk voor alle verpleegkundige taken die voor je van toepassing zijn. Hij/zij overlegt met de behandelende arts en de andere zorgverleners om je status op te volgen.

Zorgkundige:

De zorgkundige staat de verpleegkundige bij in je dagelijkse verzorging. Hij/zij biedt ondersteuning bij de parametercontrole, de uitvoering van hygiënische zorgen en de toiletgang, het opvolgen van voeding en mobiliteit.

Kinesitherapeut:

Er kunnen zich beperkingen voordoen op gebied van bewegen, voelen en waarnemen bij één zijde van het lichaam. Ook kan je moeite hebben bij het zitten, staan, het stappen of het behouden van je evenwicht (zit/stand). Het gebruiken van je arm of hand kan erg lastig zijn en ook andere problemen van het bewegingsapparaat kunnen zich voordoen. De kinesitherapeut zal de beperkingen evalueren en een behandeling instellen, steeds in overleg met jezelf en je naasten.

Ergotherapeut:

Na je beroerte streef je ernaar weer zo zelfstandig mogelijk te worden. De ergotherapeut helpt je daarbij en zal in overleg met jezelf je dagelijkse activiteiten (bv. wassen, aan- en uitkleden, toiletbezoek, huishoudelijke taken,...) evalueren en trainen. Tijdens deze handelingen brengt men je functioneel niveau in kaart wat betreft wonen, werk en vrije tijd. Door middel van advies (hulpmiddelen, methodeveranderingen) die je activiteiten kunnen verbeteren tracht men je graad van zelfredzaamheid te optimaliseren, ondanks de huidige beperkingen.

Logopedist:

Een beroerte kan spraak- (dysartrie), taal- (afasie), stem- (dysfonie) en slikproblemen (dysfagie) veroorzaken evenals een centrale aangezichtsverlamming.

De logopedist evalueert aan de hand van gestandaardiseerde tests problemen binnen deze domeinen, geeft advies en start indien nodig therapie op. Het gaat om een eerste fase in de therapie, die daarna thuis of op de verblijfsafdeling wordt verdergezet.

Een brochure met specifieke uitleg en tips wordt meegegeven aan de familie.

Neuropsycholoog:

De neuropsycholoog zal de invloed van het hersenletsel op het gedrag onderzoeken.

Een CVA kan namelijk leiden tot veranderingen in het denken (zoals geheugen, aandacht, waarneming), het gedrag en emoties (zoals initiatiefverlies, prikkelbaarheid, persoonlijkheidsveranderingen). De neuropsycholoog zal deze veranderingen in kaart brengen en jou en jouw familie hierover informeren en adviseren.

Een beroerte is een ingrijpende gebeurtenis met soms grote gevolgen. Het is dan ook heel normaal dat dit heel wat gevoelens en vragen oproept. De psychologe zal jou en je familie begeleiden en ondersteunen bij de verwerking hiervan.

Sociaal verpleegkundige:

De sociaal verpleegkundige neemt in een vroeg stadium contact op met jou als patiënt en jouw familie. Om je vragen te beluisteren en inzicht te krijgen in de thuissituatie. Want na een beroerte wacht meestal nog een revalidatieperiode. Ook hierin zal je bijgestaan worden.

Samen worden volgende vragen overlopen:

- » Is herstel thuis mogelijk?
- » Moeten er aanpassingen gebeuren in de woning?
- » Welke hulpmiddelen moeten aangevraagd worden?
- » Moet er bijkomende hulp ingeschakeld worden?
- » Moet er nog een doorstroming gebeuren naar een revalidatiecentrum, woonzorgcentrum,...?

Diëtist:

De diëtist staat in voor het aanpassen, evalueren en optimaliseren van je maaltijden, je voedingspatroon en je voedingstoestand. Bij voedingsproblemen (onder andere nood aan sondevoeding of het aanpassen van de voedingsconsistentie bij slikproblemen) of bij nood aan een specifiek dieet verleent de diëtist advies.

Dagelijks vindt er overleg en overdracht plaats. Tweemaal per week komt het hele team samen om een status op te maken met betrekking tot:

- » De aandoening en de evolutie
- » De algemene gezondheidstoestand
- » Het revalidatieproces
- » De mogelijkheden en wensen naar het ontslag
- » De ontslagplanning zelf
- » De opvolging na het ontslag

Onderzoek

Voor de diagnosestelling en het achterhalen van de oorzaak van een CVA gebeuren verschillende onderzoeken. Die kunnen plaatsvinden tijdens de opname op de Stroke Unit of op de verpleegafdeling. De onderzoeken gebeuren meestal tussen 8u en 17u. Het kan dus gebeuren dat een onderzoek plaatsvindt tijdens het bezoeken.

Courante onderzoeken:

- » **CT-scan** (computertomografie): van de hersenen en/of halsbloedvaten (röntgenstraling).
- » **Bloedafname(s)**: voor het bepalen van cholesterol, elektrolyten, witte en rode bloedcellen...
- » **ECG** (elektrocardiogram): 'hartfilmpje', registreert de werking van het hart.
- » **Duplex van de halsvaten**: echografie van de halsslagaders.
- » **Holter/telemetrie**: een 24 uur durende registratie van het hartritme.
- » **TEE** (transoesofagale echocardiografie): onderzoek van het hart via de slokdarm.
- » **TTE** (transthoracale echocardiografie): echografie van de borstkas.
- » **EEG** (elektro-encefalogram): meting van de hersenactiviteit.
- » **NMR** (nucleaire magnetische resonantie): foto met behulp van een magnetisch veld van de hersenen en/of de bloedvaten.
- » **Evoked Potential onderzoek**: registratie van elektrische signalen in de hersenen na stimulatie van een zintuig. Met behulp van elektroden op het hoofd worden deze signalen opgevangen.
- » **Cerebrale angiografie**: via een lieskatheterisatie en door het inspuiten van contrastvloeistof worden de hersenbloedvaten en beeld gebracht met behulp van röntgenstraling.

Er kunnen ook andere onderzoeken noodzakelijk zijn (bv. bij eventuele complicaties of nieuwe symptomen). Indien nodig worden ook andere arts-specialisten geraadpleegd (cardioloog, endocrinoloog, revalidatiearts,...).

Enkele praktische afspraken

- » Om het overzicht te bewaren en medicatiefouten te vermijden, vragen wij om je **eigen medicatie** niet te gebruiken.
- » In het kader van onderzoeken waarvoor je nuchter dient te zijn, en gezien de kans op verslikking na een CVA, vragen we **geen eten of drinken** mee te brengen **van thuis**. Wanneer je twijfelt of je iets al dan niet mag eten of drinken, vraag je dit best na bij de verpleegkundige.
- » Aan de familie vragen we om het nodige **materiaal voor verzorging** mee te brengen. Denk daarbij aan nachtkledij en ondergoed, persoonlijke toiletbenodigdheden, handdoeken, washandjes, ...
Als je een bril, hoorapparaat of tandprothese draagt, laat die dan ook meebrengen door je familie.
- » Voorzie **schoeisel** met een **gesloten hiel** en een **stevige antislipzool!**



- » In kader van **valpreventie**: in uiterste nood kan het noodzakelijk zijn je vrijheid te beperken (bv. het omhoog plaatsen van de ontrusthekkens aan het bed of het plaatsen van een voorzettafel). Deze maatregelen worden alleen genomen wanneer je veiligheid op geen enkele andere manier kan worden gegarandeerd.
- » Het zou kunnen dat een mannelijke en vrouwelijke patiënt samen op één kamer verblijven. Dit in kader van de opvolging van de parameters, en de beschikbaarheid van de daarvoor voorziene kamers.

Bereikbaarheid

Vanaf de grote ontvangsthall kan je de Stroke Unit bereiken via de A-blok (voorbij Algolier en Revalier), 2^{de} verdieping (bereikbaar via lift en trap). Kamer 3200.1 / 3200.2 en Kamer 3202.1 / 3202.2 maken deel uit van de Stroke Unit.

Jijzelf en je familie kunnen met problemen of vragen steeds terecht op de volgende telefoonnummers:

DAG: 03/491 32 50
NACHT: 03/491 32 51

Bezoekuren

Om je rust en die van de andere patiënten te waarborgen, gelden algemene zaken:

- » Bezoek te beperken tot 4 personen
- » Bezoekuren: 13u30-14u30 en 19u30-19u

Hou er rekening mee dat de oefensessies en onderzoeken ook plaatsvinden tijdens de bezoeken. Het kan dus gebeuren dat de patiënt op de aangegeven tijdstippen niet aanwezig is op de kamer. Tijdens een oefensessie of verzorging kan het mogelijk zijn dat het bezoek wordt gevraagd de kamer kort te verlaten. Het team betreft je familie waar nodig.

Wat na je verblijf op de Stroke Unit?

Wanneer je toestand stabiel is, beslist de arts dat je voor verder herstel, onderzoek en revalidatie naar een gewone kamer op een verpleegafdeling wordt verplaatst.

Afhankelijk van de hulpvraag wordt er een keuze van afdeling gemaakt. Verdere testing en behandeling door de therapeuten is tevens aanwezig op deze afdelingen.

Mag je autorijden na een beroerte?

Autorijden: Volgens het KB van 25 september 2002: “De kandidaat die een cerebrovasculaire aandoening heeft gehad, kan ten vroegste 6 maanden na het verschijnen van die functiestoornis rijgeschikt worden verklaard.”

Als er na 6 maanden nog sprake is van een functiestoornis, zal de neuroloog je nog niet rijgeschikt verklaren. In sommige gevallen kan je op een controleraadpleging door je behandelend arts doorverwezen worden naar het CARA (Centrum voor het bepalen van de rijgeschiktheid en voertuigaanpassingen). Daar worden fysieke, cognitieve en sensorische aspecten die belangrijk zijn om veilig te kunnen rijden geëvalueerd. Deze wetgeving laat enkele uitzonderingen toe. Vraag je behandelende arts voor ontslag of een rijverbod voor je van toepassing is en voor welke periode.

Neurologen:

dr. Peter Dedeken
dr. Olivia Kamoen
dr. Michiel Maes
dr. Andrea Pielen

© 2020 HeiligHartziekenhuis

HeiligHartziekenhuis | Mechelsestraat 24, 2500 Lier | www.heilighartlier.be
T: 03/491 23 45