



Beroertezorg



Neurologie

Beroertezorg

Inhoud

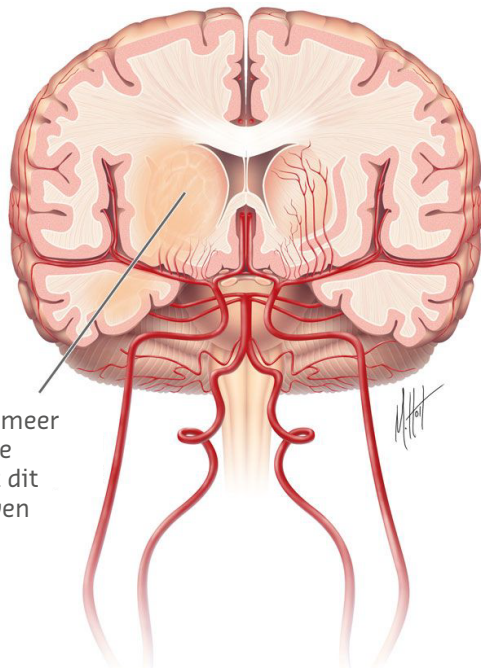
1	Wat is een beroerte (CVA)?.....	3
2	Wat is een TIA?.....	5
3	Alarmsymptomen van een CVA of TIA.....	5
4	De acute fase.....	6
5	De revalidatiefase	8
6	Ontslag	10
7	Voorstelling van het stroteam	11

1 Wat is een beroerte (CVA)?

Een beroerte, ook wel **CVA** (cerebrovasculair accident) of **stroke** genoemd, wordt veroorzaakt door een gestoorde bloedvoorziening naar een deel van de hersenen, waardoor bepaalde hersenfuncties uitvallen.

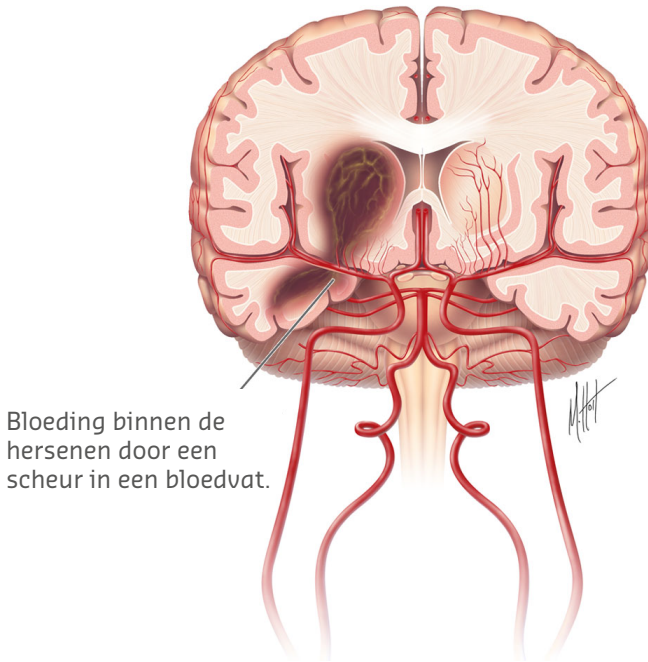
In ongeveer 85% van de gevallen betreft het een hersentrombose en in 15% een hersenbloeding:

- ⤿ Bij een **hersentrombose** (of ischemische beroerte) treedt er zuurstofnood op in een bepaald gebied van de hersenen door een verstopt bloedvat. Het bloedvat kan verstopt geraken door aderverkalking (of atherosclerose) of door een klontert (of embolus) die uit een verder gelegen bloedvat of vanuit het hart komt.



Doordat er geen bloed meer komt in een deel van de hersenen, functioneert dit deel niet meer en sterven hersencellen af.

- ⤵ Bij een **hersenvloeding** (of hemorragische beroerte) treedt een bloeding op binnen de hersenen door een scheur die ontstaat in een bloedvat.



Om met gerichte behandeling te kunnen starten is het van essentieel belang om zo snel mogelijk het onderscheid tussen beide types te maken. Om die reden moet iedereen met plotse uitvalsverschijnselen (verlamingsverschijnselen, gevoelssymptomen, spraakstoornissen, enz.) zo snel mogelijk naar het ziekenhuis.

Elke seconde telt. Time is brain. Elke minuut sterven twee miljoen hersencellen af, waardoor de kans op hersenbeschadiging, een beperking of overlijden toeneemt.

2 Wat is een TIA?

Een TIA (transiënte ischemische aanval), ook wel **miniberoerte** genoemd, ontstaat als de bloedtoevoer naar een bepaald deel in de hersenen **kortdurend** onderbroken wordt. Dit duurt meestal maar enkele minuten.

Het is niet mogelijk om op het moment van de beroerte het onderscheid te maken tussen een CVA en een TIA. Dit kan pas later.

Een TIA kan de voorbode zijn van een CVA. Daarom is het net als bij een CVA belangrijk om zo snel mogelijk naar het ziekenhuis te komen!

3 Alarmsymptomen van een CVA of TIA

Doe de BE FAST-test. Hiermee kan u een beroerte herkennen:



BALANCE

Plots verlies van evenwicht of duizeligheid



EYES

Plots visusverlies of dubbelzicht



FACE

Kijk of de mond scheef staat



ARM

Kijk of een arm en/of been minder goed beweegt



SPEECH

Onduidelijke spraak of begripsstoornis



TIME

Stel vast hoe laat de verschijnselen begonnen zijn en handel snel!

Bij vermoeden beroerte: bel onmiddellijk 112!

4 De acute fase

De meeste patiënten die symptomen van een CVA of een TIA vertonen, worden via de **spoedgevallendienst** opgenomen. Daar gebeurt een bloedafname, wordt een infuus geplaatst en wordt een ECG (of hartfilmpje) afgenomen. Op de dienst radiologie gebeurt een CT-scan van de hersenen al dan niet gevolgd door een CT angiografie van de bloedvaten. Zo kan de arts bepalen welke beroerte de patiënt heeft doorgemaakt en een eerste behandelingsplan opstarten.

Bij een hersentrombose kan de behandeling bestaan uit:

- het toedienen van medicatie om de klont(er)s, die verantwoordelijk zijn voor de beroerte, op te lossen (= **intraveneuze trombolyse**), voorwaarde is wel dat dit binnen de 4,5 uur na de eerste symptomen gebeurt;
en / of
- een interventionele behandeling: wanneer een klont(er) een groot toegankelijk hersenbloedvat verstopt, kan deze mechanisch verwijderd worden (= **trombectomie**). Dit kan tot 6 uur na het begintijdstip van de beroerte en in sommige gevallen tot 24 uur.

Bij hersenvloedingen of bij ernstige vernauwingen van de halsvaten kan een dringende **operatie** noodzakelijk zijn.

Nadat de onderzoeken in de spoedgevallendienst afgerond zijn, zal de patiënt gedurende de eerste uren of dagen op de **eenheid voor beroertezorg (stroke unit, route B 631)** verblijven. Daar wordt regelmatig de bloeddruk, het hartritme, de temperatuur, het zuurstofgehalte in het bloed en de ademhaling gecontroleerd. Ook het bewustzijn, de kracht in de ledematen en de spraak wordt nauwlettend opgevolgd.

Daarnaast zullen meer gespecialiseerde onderzoeken gebeuren om na te gaan welk mechanisme verantwoordelijk is voor de beroerte. Mogelijke onderzoeken zijn:

- **MRI-scan van de hersenen** om het letsel in de hersenen in beeld te brengen.
- **Onderzoeken van de halsbloedvaten** om vernauwingen of scheurtjes van de bloedvaten op te sporen (duplex, CT- of MR-angiografie van de halsvaten).
- **Cardiologisch onderzoek:**
 - Om ritmestoornissen van het hart op te sporen, wordt gedurende een langere periode een ritmedetectie (**Holter**) uitgevoerd. Hierbij draagt de patiënt een apparaat dat gedurende 24 uur voortdurend het hartritme registreert.
 - Klonter-, vorm- of klepafwijkingen van het hart kunnen worden opgespoord door een **echografie** van het hart.

↪ Ten slotte zullen ook nog enkele **neurofysiologische onderzoeken** gebeuren. Hierbij meet men de elektrische activiteit van de hersenen om zo het functioneren van het zenuwstelsel na te gaan.

5 De revalidatiefase

Na de acute opvang in de eenheid voor beroertezorg (stroke unit), zal de patiënt gevolgd worden in de **verpleegeenheid neurologie-revalidatie**. De gevolgen van een beroerte verschillen van patiënt tot patiënt en zijn afhankelijk van welk deel van de hersenen beschadigd is. De revalidatie is dan ook voor iedereen verschillend. Het **stroketeam** (of **team voor beroertezorg**) bepaalt welke revalidatie het meest geschikt is.

Het stroketeam is een samenwerkingsverband tussen verschillende zorgverleners:

- De **beroertecoach** zorgt voor een individuele begeleiding en opvolging van de patiënt. Het is mogelijk om de eerste zes maanden na je beroerte verder ambulantly opgevolgd te worden door de beroertecoach.
- De **verpleegkundigen** spelen een centrale rol in de opvang en begeleiding van de patiënt en zijn familie door hun continue aanwezigheid. Zij staan in voor de dagelijkse verzorging en ondersteuning en zijn het aanspreekpunt voor de patiënt en zijn familie.
- De **kinesitherapeut** geeft de patiënt dagelijks individuele revalidatieoefeningen. De therapie wordt bij aanvang van de revalidatie op de kamer opgestart. Zodra de patiënt voldoende stabiel is, wordt de therapie verder uitgebreid in de revalidatiezaal. Ter bevordering van de functionaliteit worden kracht, mobiliteit, evenwicht en coördinatie zoveel mogelijk geoptimaliseerd. Neurologische beperkingen voorkomen en reduceren staan centraal in het kinesitherapeutisch behandelingsplan.
- De **logopedist** geeft uitleg en aangepaste oefeningen voor het verbeteren van de communicatie tussen de patiënt en zijn omgeving. Daarnaast behandelt de logopedist ook slikstoornissen ontstaan t.g.v. een beroerte.

- ⤿ De **ergotherapeut** geeft oefeningen om handelingen uit het dagelijkse leven opnieuw aan te leren, zoals zelfzorgactiviteiten, huishoudelijke activiteiten, enz.
Het is de bedoeling om zo tot een zelfstandiger functioneren met of zonder hulpmiddelen te komen. De patiënt krijgt dagelijks therapie in de ergozaal of op de kamer.
- ⤿ De **diëtist** geeft de patiënt voedingsadvies, begeleiding en ondersteuning afgestemd op de persoonlijke situatie en wensen van de patiënt. Het voedingspatroon en de voedingsgewoonten zijn immers heel belangrijk bij het verkleinen van de kans op een tweede beroerte. Tijdens het verblijf krijgt de patiënt aangepaste voeding, nl. het mediterrane dieet.
- ⤿ De **sociale dienst** helpt de patiënt en zijn familie het ontslag voor te bereiden.
- ⤿ De **pastoraal medewerker** geeft steun en begeleiding waar gewenst en noodzakelijk.

6 Ontslag

Het ontslag vraagt heel wat voorbereiding. Daarom wordt dit, van bij het begin van het ziekenhuisverblijf, met de patiënt en zijn familie besproken.

Met het oog op het ontslag kunnen proefnamiddagen of proefweekends georganiseerd worden. Hierbij wordt de haalbaarheid van het ontslag naar de thuissituatie nagegaan. De ergotherapeut gaat soms mee om samen met de familie te bekijken of de thuissituatie aangepast is aan de toestand van de patiënt en of verdere opvang in de thuissituatie haalbaar is. Zo'n proefweekend of proefnamiddag wordt achteraf geëvalueerd door de patiënt, zijn familie en het stroteteam.

Er zijn verschillende ontslagregelingen mogelijk, afhankelijk van de revalidatiebehandeling die de patiënt nog nodig heeft:

- Een aantal mensen kunnen naar huis zonder verdere behandeling.
- Andere patiënten hebben nog verdere behandeling nodig. Afhankelijk van de aard van die behandeling kan deze gebeuren bij een kinesitherapeut en/of logopedist naar keuze of in het revalidatiecentrum van ons ziekenhuis.
- Nog andere mensen gaan (terug) naar een rust- en verzorgingstehuis of worden overgebracht naar een revalidatiecentrum.

Eenmaal thuis is het belangrijk om de kans op een tweede beroerte te verkleinen. Een gezonde levensstijl is de beste preventie om een (tweede) beroerte te vermijden.

Hieronder alvast een aantal tips van de artsen, de diëtist en de andere zorgverleners:

- Laat uw bloeddruk regelmatig controleren.
- Laat uw cholesterol en suikergehalte in het bloed jaarlijks controleren door uw huisarts.

- Probeer gezond te eten.
- Drink alcohol met mate.
- Beweeg voldoende.
- Let op uw lichaamsgewicht.
- Rook niet.

7 Voorstelling van het stroketeam

Het team voor beroertezorg dat de patiënt tijdens zijn verblijf zal begeleiden, bestaat uit de volgende zorgverleners:

Neurologen	Dr. Thomas Claeys Dr. Niels Libbrecht Dr. Vicky Maqueda Dr. Leen Sinnaeve Dr. Iris Vansteenkiste Dr. Gaëlle Vermeersch
Revalidatiearts	Dr. Mileen De Vleeschhouwer
Neuropsychologen	Dhr. Johan Van Coile Mevr. Karolien Huyghebaert
Beroertecoach	Mevr. Kelly Allemeersch Mevr. Stéphanie Dezutter

Hoofdverpleegkundige verpleegeenheid neurologie-revalidatie:
Mevr. Delphine Standaert

Gespecialiseerde verpleegkundigen van de spoedgevallendienst, eenheid voor beroertezorg en verpleegeenheid neurologie-revalidatie.

Kinesitherapeuten	Mevr. Annelies Dewulf Mevr. Mia Schiltz Mevr. Annelien Van Austrève
-------------------	---

Ergotherapeut	Mevr. Karolien Maes
---------------	---------------------

Logopedist	Mevr. Bo Delafontaine Mevr. Hanne Naeyaert
Diëtist	Mevr. Bernadette Vlaemynck
Sociale dienst	Mevr. Annick Mathieu
Pastoraal medewerker	Mevr. Annelien Van der Borght

Elk lid van het team levert vanuit zijn eigen deskundigheid een bijdrage aan een optimale behandeling, aangepast aan de persoonlijke situatie van de patiënt. Elke week komen alle betrokken zorgverleners op maandagochtend bijeen om het beleid waar nodig bij te sturen.

Contact

Raadpleging neurologie	T 050 36 52 70
Eenheid voor beroertezorg (stroke unit)	T 050 36 95 20
Verpleegeenheid neurologie-revalidatie	T 050 36 95 50
Beroertezorgcoach	T 050 36 95 62 beroertecoach@stlucas.be
Logopedist	T 050 36 55 52
Revalidatiezaal (ergotherapie/kinesithherapie)	T 050 36 50 72
Sociale dienst	T 050 36 58 19

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11
ondernemingsnummer 408.116.216
RPR Gent, Afdeling Brugge
info@stlucas.be > www.stlucas.be

