



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

STROKE UNIT

DE SYMPTOMEN VAN EEN BEROERTE HERKENNEN IS LEVENS REDDEN!



**Kijk of de mond
scheef staat.**



**Kijk of een arm
(of been) minder
goed beweegt.**



**Luister of de persoon
onduidelijk spreekt.**



**Stel vast hoe laat
de verschijnselen
begonnen zijn. Bij
behandeling binnen
de 3 uur is de kans op
herstel groter.**

Namens het team van verpleegeenheid C2.2 heten wij u van harte welkom op de dienst 'stroke unit', gespecialiseerd in de acute opvang na en behandeling van een CVA (Cerebro Vasculair Accident).

U, of uw familielid, werd bij ons opgenomen omwille van deze aandoening. Een CVA is een ingrijpende gebeurtenis die het leven van u en uw familie kan veranderen. Met deze brochure willen wij u informeren over uw verblijf op onze afdeling, en ook meer informatie geven over een CVA samen met een aantal nuttige tips voor u en uw familie.

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, aarzel dan niet om bijkomende informatie te vragen aan uw behandelende arts of aan de verpleegkundigen van C2.2.

Wat is een CVA?	3
Wat is een TIA?	3
Oorzaken van een CVA	4
Risicofactoren	5
Symptomen	6
Welkom op de stroke unit	7
Diagnosestelling	8
Behandeling	10
Ons team	11
Afspraken en tips	13
Dagindeling	15
Tot slot	15

Inhoud

Wat is een CVA?

Een CVA – ook beroerte genoemd – is de afkorting van een Cerebro Vasculair Accident.

Het is een doorbloedingsstoornis in een hersenbloedvat waarbij een deel van de hersenen te weinig zuurstof krijgt.

Een CVA kan in twee vormen voorkomen: een herseninfarct of een hersenbloeding.

Bij een **herseninfarct** belemmert een stolsel de bloedtoevoer in de hersenen. Het gevolg hiervan is dat een deel van het hersenweefsel afsterft.

Bij een **hersenbloeding** is er sprake van een bloedvat in de hersenen dat lekt of scheurt. Door het bloed dat uit het bloedvat treedt, kan hersenweefsel beschadigd worden.

Wat is een TIA?

TIA is de afkorting van Transient Ischaemic Attack en heeft dezelfde oorzaak als een herseninfarct, met dit verschil dat de symptomen slechts een paar minuten tot een paar uur duren en altijd binnen 24 uur spontaan verdwijnen.

Oorzaken van een CVA

De oorzaken van een **herseninfect** zijn trombose of een embolie.

Onder **trombose** verstaan we lokale klontervorming in de bloedvaten. Dit kan veroorzaakt worden door onder andere stollingsproblemen of slagaderverkalking (atherosclerose). Door deze klontervorming ontstaat er een verkleining van de diameter van het bloedvat of een volledige afsluiting hiervan. Dit heeft als gevolg dat er minder tot geen bloed kan doorstromen naar een deel van de hersenen.

Wanneer er zich elders in het lichaam een klontervorming voordoet kan deze klonters loskomen en met de bloedstroom meegevoerd worden. Deze kan vervolgens in de hersenen een bloedvat vernauwen of afsluiten. Dat noemen we **embolie**.

De oorzaak van een **hersenvloeding** is vooral gericht naar de vaatwand. Voor het scheuren van de vaatwand zijn er een aantal redenen te onderscheiden. Aangeboren afwijkingen kunnen een belangrijke oorzaak zijn. Maar ook een schedeltrauma of schedelbreuk kan zorgen voor beschadiging van een groot bloedvat.

Risicofactoren



Een CVA is vaak het gevolg van bepaalde risicofactoren die zich in de loop van het leven hebben opgestapeld.

Deze risicofactoren zijn:

- Leeftijd

Hoe ouder men is, hoe hoger de kans op een CVA.

- Geslacht

Mannen hebben over het algemeen een hoger risico op deze aandoening. Vrouwen ontwikkelen vaak later dan mannen een CVA.

- Alcoholisme

Meer dan twee glazen alcohol per dag drinken, verhoogt het risico op een CVA.

- Roken

Roken verdubbelt de kans op een CVA en kan suikerziekte, hoge bloeddruk en verhoogde cholesterol veroorzaken.

- Hoge bloeddruk

Hoge bloeddruk veroorzaakt schade aan de bloedvaten en kan zowel een bloeding als een klonter veroorzaken.

- Hoge cholesterolspiegel

Een hoog cholesterolgehalte in het bloed is schadelijk voor de bloedvaten en veroorzaakt slagaderverkalking.

- Suikerziekte

Mensen met suikerziekte hebben meer kans op slagaderverkalking.

- Overgewicht

Overgewicht geeft een verhoogd risico op een CVA en kan een gestoord suikergehalte, een gestoorde bloeddruk en een gestoord cholesterolgehalte veroorzaken.

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

- Verlammingen ter hoogte van de ledematen of het aangezicht
- Uitval van een deel van het gezichtsveld
- Onduidelijke spraak
- Moeilijkheden met het produceren of begrijpen van taal (afasie)
- Gevoelsstoornissen
- Coördinatieproblemen
- Incontinentieproblemen
- Verandering in denken
- Veranderingen in emoties en/of gedrag zoals neerslachtigheid of agressie
- Algemene symptomen zoals hoofdpijn, misselijkheid, braken, vermoeidheid, bewustzijnsverandering, epileptische aanval
- Verwaarlozen/geen aandacht hebben voor een lichaamshelft of omgeving (neglect)

Welkom op de stroke unit



Het 'stroke zorg team' is een afdelingsoverstijgend team binnen de afdeling neurologie. Dit team is toegespitst op onderzoek en behandeling van patiënten met een CVA of een TIA. De stroke unit beschikt over apparatuur waarmee u of uw familielid onder extra toezicht staat.

Intensieve controle vanaf het begin van de opname, gecombineerd met een snelle start van de revalidatie, verhoogt de kans op herstel en de mate waarin u weer kunt functioneren.

De stroke unit telt vier bedden met camera en staat onder continu toezicht van een gespecialiseerde verpleegkundige.

Bij de opname op de stroke unit zal men u of uw familielid verbinden aan een monitor. Een aantal belangrijke lichaamsfuncties wordt voortdurend of op regelmatige tijdstippen gevolgd: bloeddruk, hartritme, ademhaling, lichaamstemperatuur, zuurstofgehalte in het bloed, bloedsuikerspiegel (= de glycemie) en het bewustzijn. Het is belangrijk om te weten of deze lichaamsfuncties binnen de normale grenzen vallen. Op verschillende beeldschermen (monitoren) kunnen artsen en verpleegkundigen zo de lichaamsfuncties aandachtig volgen.

Verder wordt regelmatig de spierkracht gecontroleerd door middel van neurologische testen.

Diagnose

De diagnosestelling gebeurt aan de hand van verschillende onderzoeken. Deze onderzoeken gebeuren gedeeltelijk op spoedgevallen, maar kunnen ook nog herhaald worden op de stroke unit.

LICHAMELIJK ONDERZOEK

De arts zal o.a. de stand van de mond en de spierkracht controleren door middel van neurologische testen.

BLOEDONDERZOEK

Vooraf de eerste dagen kan er regelmatig bloed worden afgenomen om afwijkende waarden op te sporen.

CT-SCAN EN NMR-SCAN VAN DE HERSENEN

Met een CT-scan en NMR-scan van de hersenen wordt een fotografisch beeld van het hoofd gemaakt. Door een van deze scans kunnen we een definitief onderscheid maken tussen een hersenbloeding en een herseninfarct. Het geeft ook informatie over de oorzaak en de grootte van de bloeding of het infarct.

DUPLEX VAN DE HALSVATEN

Door middel van een duplex, een vorm van echografie, kan worden onderzocht of er zich een vernauwing in de halsvaten voordoet.

ONDERZOEK HARTRITMESTOORNISSEN

Met een holter, een toestel dat u gedurende 24 uur op het lichaam draagt, kunnen hartritmestoornissen opgespoord worden die mogelijk een oorzakelijk verband hebben.

ECG

Een electrocardiogram of hartfilmpje is van belang om eventuele hartafwijkingen en ritmestoornissen te achterhalen. Deze kunnen aan de basis liggen van een herseninfarct.

EEG

Een electro-encefalogram meet en registreert de elektrische activiteit van de hersenen. Dit kan soms belangrijk zijn om een eventuele gestoorde hersenactiviteit te kunnen achterhalen.

TEE

Een transoesofagale echografie is een onderzoek dat gebeurt via de slokdarm. De slokdarm ligt dicht bij het hart. Via de slokdarm kan een cardioloog met ultrageluidsgolven het hart onderzoeken. Dit om na te gaan of het herseninfarct te wijten is aan een embolie vanuit het hart.

Voor elke patiënt is de situatie anders. De neuroloog bepaalt welke van de bovenstaande onderzoeken nodig zijn. Soms kan dat ook een aanvullend onderzoek zijn dat hier niet beschreven staat.

Heeft u meer vragen over bovenstaande onderzoeken? Vraag dan zeker naar de specifieke informatiebrochures op dienst.

Behandeling

De behandeling richt zich enerzijds op het voorkomen van een nieuw CVA of op verdere schade aan de hersenen anderzijds.

EEN HERSENINFARCT

TROMBOLYSE THERAPIE

Dit is de belangrijkste en meest effectieve medicatietherapie (via infuus) om verstopping in de bloedvaten op te heffen waardoor de negatieve gevolgen van een CVA zoveel mogelijk beperkt worden. Trombolyse moet ten laatste 4,5 uur na de eerste verschijnselen worden gestart. Er zijn strenge eisen aan verbonden. Niet iedereen komt hiervoor in aanmerking. De neuroloog bepaalt of trombolyse voor u zinvol is.

ANTICOAGULANTIA OF TROMBOCYTENAGGREGATIEREMMING

Dit is bloedverdünnende medicatie die gegeven wordt met de bedoeling bloedklonters tegen te gaan.

TROMBECTOMIE

Men brengt via de lies een katheter in om verstopping van het bloedvat op te heffen door de klont (trombus) te verwijderen en/of het bloedvat te verwijden langs deze weg. Voor deze behandeling is een transfer naar het ziekenhuis van Genk nodig. Hierna komt u terug naar Pelt voor de verdere behandeling.

EEN HERSENBLOEDING

STOLLINGSFACTOREN

Deze medicatie wordt toegediend om een uitbreiding van de bloeding te voorkomen en de bron van de bloeding uit te schakelen als bepaalde bloedverdünners (anticoagulantia) als thuismedicatie gebruikt werden.

OPERATIEVE BEHANDELING

Een operatieve behandeling is mogelijk om het gescheurde bloedvat te herstellen of een verhoogde druk in de hersenen te normaliseren.

Anderzijds is de behandeling gericht op het revalideren en het beperken van de gevolgen van het CVA.

Ons team

Na een CVA krijgt u met verschillende behandelaars te maken. Deze behandelaars en zorgverleners overleggen en informeren elkaar over uw behandeling zodat alles zo goed mogelijk op elkaar afgestemd is.

DE NEUROLOOG

Dit is de arts die u of uw familielid zal opvolgen en behandelen. U kunt voor informatie steeds een afspraak regelen via de verpleegkundige.

VERPLEEGKUNDIGE

De verpleegkundige staat in voor uw dagelijkse verzorging en het contact met de familie. Zij zal u de nodige informatie verschaffen en staat steeds ter beschikking indien u vragen of bedenkingen heeft.

KINESITHERAPEUT

Kinesithérapie blijft afhankelijk van patiënt tot patiënt. Elke patiënt heeft specifieke restverschijnselen en hierop wordt de behandeling afgestemd. We beginnen zo snel mogelijk aan de revalidatie, waardoor de kans op herstel groter is.

ERGOTHERAPEUT

Het doel van de ergotherapeut is om u of uw familielid zo zelfstandig mogelijk en op een veilige manier uw dagelijkse activiteiten terug te leren uitvoeren. Zij komt reeds de eerste dagen bij u langs om de revalidatie zo snel mogelijk op te starten.

LOGOPEDISTE

Logopedie wordt toegepast van zodra u of uw familielid moeilijkheden heeft met het slikken, spreken, begrijpen of gebruiken van taal. Bij slikproblemen is het belangrijk dat u steeds de adviezen van de logopediste opvolgt. Bij een spraak- of taalstoornis zal geprobeerd worden de communicatie zo adequaat mogelijk te laten verlopen.

DIËTISTE

Wanneer u of uw familielid verminderde eetlust en/of ongewenst gewichtsverlies heeft, wordt de diëtiste ingeschakeld. Ook kan er op vraag van de arts een dieetuitleg noodzakelijk zijn. Dit komt de diëtiste dan met u bespreken. Indien er slikproblemen worden geobserveerd door de logopediste, kan een aangepaste consistentie noodzakelijk zijn. Deze aanpassingen worden tijdens de ziekenhuisopname ook doorgevoerd.

SOCIAAL VERPLEEGKUNDIGE

In overleg met de sociaal verpleegkundige kan er gekozen worden voor een opname in een revalidatiecentrum of revalidatie thuis, indien nodig aangevuld met huishoudelijke hulp, verpleging, verzorging, kinesitherapie of logopedie. Wanneer u of uw familie informatie wil over opvangmogelijkheden in de thuissituatie kunt u bij de sociaal verpleegkundige terecht.

Afspraken en tips

AFSPRAKEN

- De patiënt is snel vermoeid en heeft veel te verwerken, daarom wordt het bezoek beperkt tot maximaal 2 personen gelijktijdig.
- Bezoekuren: 13 tot 14 uur
19 tot 20 uur
- Het is geen probleem als u niet meteen over nachtkledij kunt beschikken. Op de afdeling zijn verpleeghemden beschikbaar. Toiletgerief, bril, hoorapparaat, lectuur, ... zijn daarentegen wel wenselijk.
- Om de revalidatie te vergemakkelijken en het valrisico zo laag mogelijk te houden, vragen we om aansluitende pantoffels of schoenen te voorzien (bv. dicht schoeisel en anti-slipkousen).
- Zorg voor één vaste contactpersoon in de familie, dit vergemakkelijkt de communicatie. Deze kan te allen tijde contact opnemen met de verpleegkundige.
- Een onverwachte ziekenhuisopname kan voor verwardheid zorgen. In het belang van de patiënt is het soms nodig hem/haar te fixeren. De verpleegkundigen zullen dit met u bespreken indien nodig.
- Gelieve geen bloemen of planten mee te brengen: stilstaand water is een goede voedingsbron voor bacteriën.
- Geef nooit voeding of drank zonder overleg met de verpleegkundige, dit om verslikken te voorkomen. Maak ook de lippen van de patiënt niet zomaar vochtig.
- Bij mobilisatie door bezoek; gelieve eerst contact op te nemen met de verpleegkundige.

Een CVA is een ingrijpende gebeurtenis. Velen hebben nog lichamelijke en geestelijke hulp nodig. Partners of familieleden hebben daarin een belangrijke rol.

TIPS

- Stimuleer de getroffen lichaamszijde zo veel mogelijk. Bijvoorbeeld door de patiënt aan te sporen om de aangedane zijde te betrekken bij eten, wassen en aankleden.
- Het is belangrijk om voldoende te bewegen, ook met de aangedane lichaamszijde.
- Ondersteun de aangedane zijde voldoende en laat hem een ontspannende houding aannemen. Bijvoorbeeld met een kussen onder de arm. Dit om schouderproblematiek te voorkomen.
- Geef voldoende feedback in plaats van handelingen over te nemen.
- Spreek in korte, duidelijke zinnen.
- Als de patiënt niet kan spreken of de taal niet begrijpt, gebruik dan gebaren, gezichtsuitdrukkingen en geluiden. Blijf in ieder geval communiceren. De logopediste kan u adviseren hoe.
- Neem de patiënt niet alles uit handen, al gaat het langzaam en onhandig. Stimuleer hem/haar om ingewikkelde handelingen stap voor stap te doen.
- Praat open over elkaars gevoelens.

Dagindeling

8 uur:	Ontbijt en medicatiebedeling
8.30 uur:	Ochtendtoilet Verzorging Therapieën Onderzoeken
12 uur:	Middagmaal patiënten en medicatiebedeling
13 tot 14 uur:	Bezoek → maximum 2 personen per patiënt <i>(het bezoek kan onderbroken worden voor onderzoeken/ therapieën)</i>
14.10 uur:	Patiëntenbespreking door verpleegkundigen
16 uur:	Namiddagverzorging
17 uur:	Avondmaal patiënten en medicatiebedeling
19 tot 20 uur:	Bezoek → maximum 2 personen per patiënt
20 uur:	Avondverzorging en medicatiebedeling

Vanaf 22 uur is de nachtverpleegkundige verantwoordelijk voor de dienst.

Tot slot

Patiëntenvoorlichting is van essentieel belang in het genezingsproces. Het is bewezen dat goede informatie leidt tot een versnelling van de genezing. Uit onderzoek blijkt dat een goed geïnformeerde patiënt een kortere verblijfsduur kent in het ziekenhuis.

Wanneer u vragen heeft, twijfel er dan niet aan om deze ook te stellen. Ieder teamlid zal proberen om uw vraag zo goed mogelijk te beantwoorden.

Wij hopen dat deze brochure al een aantal van uw vragen kan beantwoorden en u en uw familie kan ondersteunen in het genezingsproces.

Indien u tijdens of na uw verblijf op onze afdeling vragen of bedenkingen heeft met betrekking tot uw opname, kunt u steeds de hoofdverpleegkundige of de zorgcoördinator contacteren op het telefoonnummer 011 826 372.

Het team wenst u of uw familielid een spoedig herstel.



versie: 5 oktober 2021

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be