



Neurologie

Beroertezorg

Inhoudsopgave

1	Wat is een beroerte (CVA)?.....	3
2	Wat is een TIA?	5
3	Alarmsymptomen van een CVA of TIA.....	6
4	De acute fase	7
5	De revalidatiefase.....	9
6	Ontslag	11
7	Voorstelling van het stroke team	13

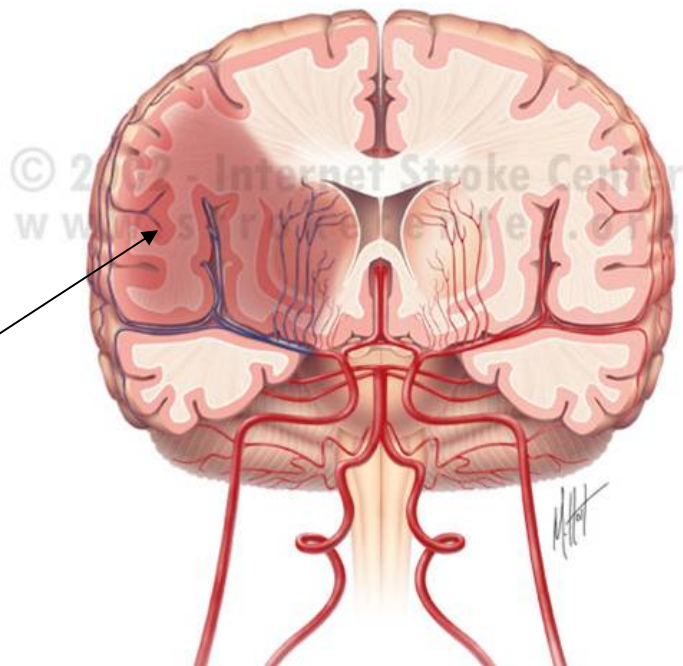
1 Wat is een beroerte (CVA)?

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.

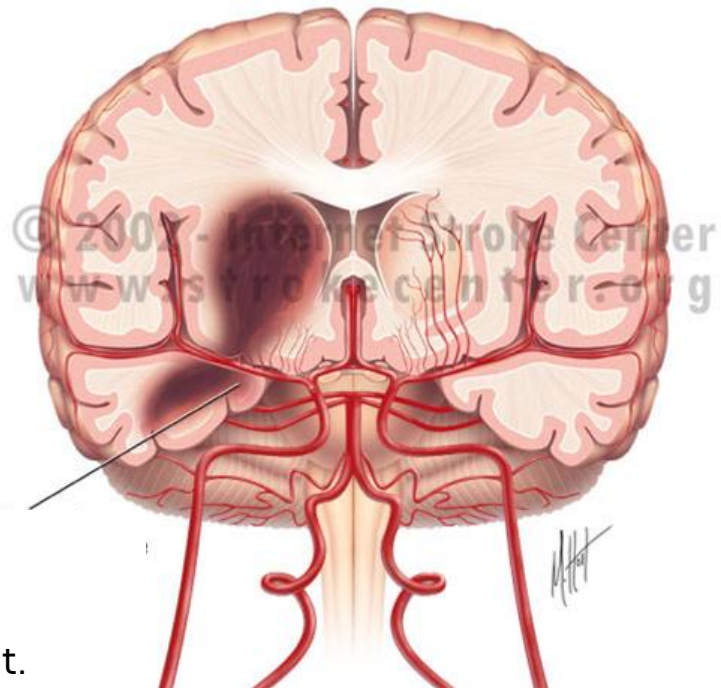
In ongeveer 80% van de gevallen betreft het een hersentrombose en in 20% een hersenbloeding:

- ↪ 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 klont (of embol) die komt uit een verder gelegen bloedvat of vanuit het hart.

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



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



Bloeding binnen de hersenen door een scheur in een bloedvat.

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

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.

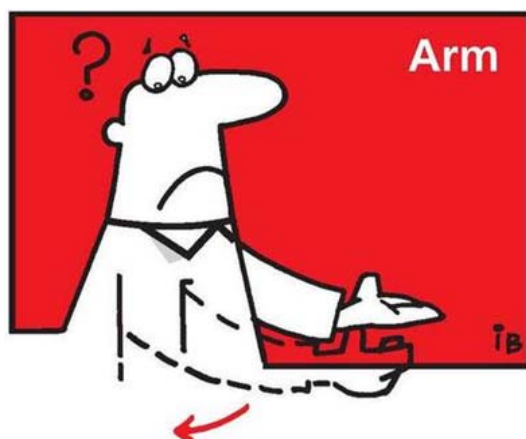
Het is niet mogelijk om op het moment van de beroerte het onderscheid te maken tussen een CVA en een TIA. Dit kan pas later.

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

De volgende symptomen die **plots** beginnen, zijn alarmerend:

- plotse verlamming of gevoelsstoornissen van arm, been of gelaat;
- plotse verwardheid, moeite om te spreken of moeite om mensen te begrijpen;
- plotse gezichtsdeling of blindheid aan een of beide ogen;
- plots dubbelzicht;
- plotse gangmoeilijkheden, duizeligheid of evenwichtsmoeilijkheden;
- plotse hoofdpijn.



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 radiologie gebeurt meestal een CT-scan van de hersenen. Zo kan de arts bepalen welk soort beroerte de patiënt heeft en een eerste behandelingsplan starten.
 - * Bij een hersentrombose kan de behandeling bestaan uit:
 - het toedienen van medicatie om klonters, die verantwoordelijk zijn voor de beroerte, op te lossen (= **trombolyse**);
 - of het toedienen van medicatie die nieuwe klontervorming moet tegengaan.
 - * Bij hersenbloedingen of bij ernstige vernauwingen van de halsvaten kan een dringende **operatie** noodzakelijk zijn.
- ↪ Nadat de onderzoeken op de spoedgevallendienst afgerond zijn, zal de patiënt gedurende de eerste uren of dagen op de **verpleegeenheid MICS (Medium care / Intensieve zorg 2 / Hartbewaking / Beroertezorg)** verblijven. Daar wordt regelmatig de bloeddruk, het hartritme, de temperatuur, het zuurstofgehalte in het bloed en de ademhaling gecontroleerd. Ook wordt nauwlettend het bewustzijn, de kracht in de ledematen en de spraak 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 gedurende 24 uur een apparaat dat 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 gaat men de elektrische activiteit van de hersenen meten om zo het functioneren van het zenuwstelsel na te gaan.

5 De revalidatiefase

Na de acute opvang op de verpleegeenheid MICS, zal de patiënt gevolgd worden op 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 **stroke team** (of **team voor beroertezorg**) bepaalt welke revalidatie het geschiktst is.

Het stroke team is een samenwerkingsverband tussen verschillende zorgverleners:

- ↪ **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. Zij zijn het aanspreekpunt voor de patiënt en zijn familie.
- ↪ **De kinesist** geeft de patiënt dagelijks individuele revalidatieoefeningen. De therapie wordt bij aanvang van de revalidatie op de kamer gegeven en daarna in de kinezaal.
- ↪ **De logopedist** geeft uitleg en aangepaste oefeningen voor het verbeteren van de communicatie tussen de patiënt en zijn omgeving. Daarnaast probeert de logopedist ook eet- en slikstoornissen weg te werken.
- ↪ **De ergotherapeut** geeft oefeningen om handelingen uit het dagelijkse leven opnieuw aan te leren, zoals zelfzorgactiviteiten, huishoudelijke activiteiten ...

Het is de bedoeling om zo te komen tot een zelfstandiger functioneren met of zonder hulpmiddelen. 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 pastor** geeft steun en begeleiding waar gewenst en noodzakelijk.

6 Ontslag

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

Met het oog op het ontslag kunnen proefnamiddagen of proefweekends georganiseerd worden. Hierbij kan de haalbaarheid van ontslag naar de thuissituatie nagegaan worden. 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 stroke team.

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 kinesist 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. Hiervoor zullen de artsen, de diëtist en de andere zorgverleners de patiënt een aantal tips geven, zoals:

- ↪ 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 stroke team

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

Neurologen:	Dr. Jacques Goethals Dr. Niels Libbrecht Dr. Philippe Maere Dr. Vicky Maqueda
Revalidatiearts:	Dr. Karen Verhaeghe
Neuropsychologen:	Dhr. Johan Van Coile Mevr. Karolien Huyghebaert

Hoofdverpleegkundige verpleegeenheid MICS:	Dhr. Kurt Van den Abeele
Hoofdverpleegkundige verpleegeenheid neurologie-revalidatie:	Dhr. Joris Naudts
Gespecialiseerde verpleegkundigen van de spoedgeval- lendienst, verpleegeenheid MICS en verpleegeenheid neurologie-revalidatie	

Kinesitherapeuten:	Mevr. Annelies Dewulf Mevr. Mia Schiltz Mevr. Debby Vermeulen
Ergotherapeute:	Mevr. Karolien Maes
Logopedisten:	Mevr. Valerie Cockhuyt Mevr. Hanne Naeyaert
Diëtiste:	Mevr. Bernadette Vlaemynck
Sociale dienst:	Mevr. Annick Mathieu
Pastor:	Mevr. Nele Vanhaelewyn

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. Op vrijdagmiddag komen alle artsen nogmaals bijeen om samen de toestand van alle patiënten te bespreken en te evalueren.

Contact

Raadpleging neurologie:	T 050 36 52 70
Verpleegeenheid MICS (Medium care / Hartbewaking / Beroertezorg)	T 050 36 95 20
Verpleegeenheid MICS (Intensieve zorg 2)	T 050 36 95 00
Verpleegeenheid neurologie-revalidatie:	T 050 36 95 50
Sociale dienst:	T 050 36 58 19