

**Informatie-
brochure**

INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Beroerte



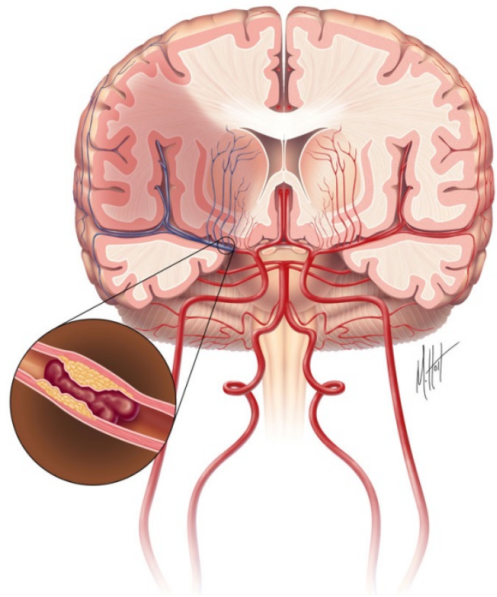
Inhoud

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.....	7
5.	De revalidatiefase.....	9
6.	Ontslag.....	11
7.	Voorstelling van het beroerteteam.....	14
8.	Vragen.....	15
9.	Contactgegevens.....	16

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



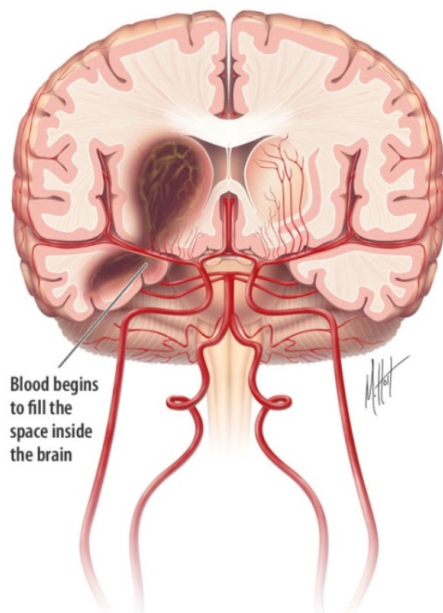
Figuur boven: Een klontert verstopt een bloedvat en er sterven hersencellen af.



Beroerte

= tekort aan bloedtoevoer naar een deel van de hersenen.

Bij een **hersенbloeding** treedt er een bloeding op *binnen* de hersenen door een scheur die ontstaat in een bloedvat.



Figuur rechts: de bloeding vult een hersenholte op en er sterven hersencellen af.



Hersенbloeding

= bloeding binnen de hersenen door een scheur in een bloedvat.

Het is van essentieel belang om zo snel mogelijk het onderscheid te maken tussen een beroerte en hersенbloeding om met de gerichte behandeling te kunnen starten. Iedereen met plotse uitvalsverschijnselen (verlamingsverschijnselen, gevoelssymptomen, spraakstoornissen...) moet *zo snel mogelijk* naar het ziekenhuis.

2. Wat is een TIA?

Een **TIA** (transiënte ischemische aanval), ook wel **mini-beroerte** 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!**



TIA

= een kortdurende uitval die een voorbode kan zijn.
Laat je onmiddellijk onderzoeken!

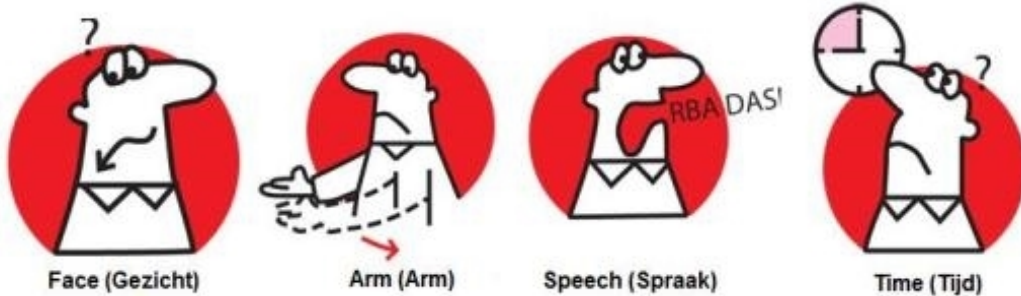
3. Alarmsymptomen van een CVA of TIA

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

- verlamming van arm, been of gelaat
- gevoelsstoornissen van arm, been of gelaat
- verwardheid
- moeite om te spreken of moeite om mensen te begrijpen
- minder goed zien met één of beide ogen
- dubbelzicht
- gangmoeilijkheden
- duizeligheid of evenwichtsmoeilijkheden
- zeer hevige hoofdpijn

Belangrijk is dat we het **tijdstip van het ontstaan** van deze symptomen weten voor een juiste en snelle behandeling.

Denkt u aan een beroerte? Wees snel en doe de FAST-test!



De FAST-test (**F**ace – **A**rm – **S**peech – **T**ime, Gezicht – Arm – SpraaK – Tijd) is de snelste en eenvoudigste manier om een beroerte te herkennen. Vertoont iemand één of meerdere van deze verschijnselen? **Bel dan direct 112.**

- **Gezicht (Face):** vraag de persoon om te lachen of de tanden te laten zien. Staat de mond scheef of hangt één van de mondhoeken naar beneden?
- **Arm (Arm):** vraag de persoon om beide armen tegelijkertijd vooruit te strekken. Zakt hierbij een arm weg of beweegt deze abnormaal?
- **SpraaK (Speech):** vraag de persoon om een zin uit te spreken (bijv. Ik heb een beroerte). Komt de persoon niet uit zijn woorden of spreekt hij onduidelijk?
- **Tijd (Time):** vraag de persoon of omstanders hoe laat één of meerdere van de symptomen begonnen zijn. Dit is van belang voor de behandeling.



Is de FAST-test gestoord? Bel 112!

4. De acute fase

4.1 Spoed

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.



Elke minuut telt!

Zo kan behandeling bij een **hersentrombose** de eerste uren bestaan uit:

- het toedienen van medicatie om klonters, die verantwoordelijk zijn voor deze beroerte, medicamenteus op te lossen (= **trombolyse**) of via ingreep weg te nemen (= **trombectomie**).
- of uit het toedienen van medicatie die nieuwe klontervorming moet tegengaan.

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

4.2 Opname op de Stroke Unit

Nadat de onderzoeken op de spoedgevallendienst afgerond zijn, zal de patiënt gedurende de eerste uren of dagen op de **eenheid voor beroertezorg (stroke unit)** verblijven. Daar wordt regelmatig de bloeddruk, het hartritme, de temperatuur, het zuurstofgehalte in het bloed en de ademhaling gecontroleerd. Ook worden 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 gedetailleerd 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.
 - Klonters of klepafwijkingen van het hart kunnen worden opgespoord door een **echografie** van het hart, via de slokdarm (TEE: trans-oesofagale echocardiografie) of via de borstkas (TTE: transthoracale echocardiografie).



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 (EEG=elektro-encefalogram).

5. De revalidatiefase

Na de acute opvang op de eenheid voor beroertezorg (stroke unit), zal de patiënt gevolgd worden op de **afdeling neurologie**. 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 **team voor beroertezorg** (of **stroke team**) bepaalt welke revalidatie het meest geschikt is.

Het stroke team is een samenwerkingsverband tussen verschillende zorgverleners:

- **De neuroloog en/of zaalarts** komt dagelijks bij elke patiënt langs. Op deze manier heb je de mogelijkheid om vragen te stellen over je behandeling en gezondheidstoestand. Jouw dossier wordt dagelijks bijgehouden. Mocht je afwezig zijn tijdens het bezoek, weet dat je onderzoeken en dossier toch zeker verder worden opgevolgd.
- **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 medicatietoediening. Zij zijn ook het aanspreekpunt voor de patiënt en zijn familie.
- **De kinesist** geeft op voorschrift van de **revalidatiearts** dagelijks revalidatie-oefeningen aan de patiënt. De therapie kan op de kamer gegeven worden of in de oefenzaal afhankelijk van de mogelijkheden van de patiënt.
- **De ergotherapeut** geeft oefeningen om terug een zo groot mogelijke zelfredzaamheid te bereiken in het dagelijks leven. Indien nodig worden hierbij hulpmiddelen en adviezen aangereikt.

- **De logopedist** geeft uitleg en aangepaste oefeningen voor het verbeteren van de communicatie tussen de patiënt en zijn omgeving. Daarnaast stelt de logopedist ook eet- en slikstoornissen vast en stelt zo nodig een behandelingsplan voor.
- **De diëtist** geeft voedingsadvies, begeleiding en ondersteuning afgestemd op de persoonlijke situatie en wensen van de patiënt.
- **De sociale dienst** helpt de patiënt en zijn familie het ontslag naar de thuissituatie voor te bereiden. Indien de begeleiding en zorgen nog te intensief zijn, kan de revalidatie verder gezet worden in een aangepast revalidatiecentrum.
- **De psychologe** geeft steun en begeleiding waar gewenst en noodzakelijk.
- **De pastorale dienst** kan worden geraadpleegd indien u dit wenst.

Elke dinsdagochtend komen alle neurologen en verantwoordelijke verpleegkundigen samen om alle patiënten te bespreken en het beleid waar nodig bij te sturen.

Op dinsdagmiddag zitten alle betrokken disciplines samen om de doelstellingen van de patiënten te bespreken. Elk lid van het multidisciplinair team levert vanuit zijn eigen deskundigheid een bijdrage aan een optimale behandeling, aangepast aan de persoonlijke situatie van de patiënt en zijn naasten.

6. Ontslag

Uw ontslag wordt al vroeg tijdens uw verblijf voorbereid in nauwe samenwerking met de sociale dienst.

Ofwel gaat u rechtstreeks naar huis. Professionele hulp inschakelen ter ondersteuning van de thuiszorg is mogelijk. Indien verdere revalidatie na uw ontslag is aangewezen, kan dit zowel worden opgestart in uw thuissituatie als ambulantly bij ons in het ziekenhuis.

Ofwel wordt u doorverwezen naar een revalidatiecentrum of naar een hersteloord. Wij werken voornamelijk samen met SP Ninove of revalidatieziekenhuis Inkendaal.

Bij een persoon die een beroerte doorgemaakt heeft, is er meestal een wettelijk rijverbod gedurende minstens 6 maanden. U krijgt hierover een attest en uitleg mee van uw behandelend neuroloog.

Mensen die worden geconfronteerd met een beperking door een beroerte kunnen een ingrijpende verandering ervaren in hun normaal functioneren. Deze verandering is zeer plots en heeft niet alleen invloed op de hele persoon maar ook op zijn onmiddellijke omgeving. Revalidatie is dan ook vaak een zware periode. Deze aspecten komen ook aan bod tijdens de controleraadpleging bij de neuroloog een 6-tal weken na ontslag uit het ziekenhuis.

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.



Indien u dit wenst, vatten we uw risicofactoren ook samen in een persoonlijke doelstellingenkaart, een voorbeeld hiervan kan u terugvinden op de volgende pagina. **Uw persoonlijke kaart kan u ook terugvinden in deze brochure.** Spreek gerust uw arts aan om ze verder aan te vullen.

Persoonlijke doelstellingenkaart

<input type="checkbox"/>	U hebt een beroerte gehad	Om de kans te verkleinen op recidief werd volgende bloedverdunner gestart: _____	Deze medicatie wordt best levenslang verder gezet.
<input type="checkbox"/>	Hoge bloeddruk	U krijgt hiervoor: _____	Streefwaarde bloeddruk <130/80 mmHg.
<input type="checkbox"/>	Hoge cholesterol Totaal cholesterol: _____ LDL cholesterol: _____	U krijgt hiervoor: _____	Streefwaarden: Totaal cholesterol <190 LDL ('slechte') cholesterol <70
<input type="checkbox"/>	Overgewicht BMI: _____	_____	Streefwaarde BMI <25 Streefgewicht: _____
<input type="checkbox"/>	Suikerziekte HbA1C *: _____	U krijgt hiervoor: _____	Streefwaarde HbA1C ≤7% * Deze waarde weerspiegelt de gemiddelde bloedglucosewaarden over een periode van 3 maanden.
<input type="checkbox"/>	Hartritestoornissen	U krijgt hiervoor: - bloedverdunner: _____ - medicatie om hartritme te controleren: _____	Bloedverdunner om vorming van klonters te vermijden.
<input type="checkbox"/>	Roken	Rookstop !	Voor hulp hierbij kan u terecht bij uw huisarts of op rookstopraadpleging (nr. 053/728895)
<input type="checkbox"/>	Vermoeden obstructief slaap apneu syndroom ^o	Een slaaponderzoek zal worden gepland.	^o deze aandoening wordt gekenmerkt door ademstilstanden tijdens de slaap. Symptomen zijn luid snurken, slaperigheid overdag, ...

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. Vijverman Anne-Catherine Dr. Bouckaert Miriam Dr. Caekebeke Jo Dr. Cypers Gert Dr. Guldolf Kaat
Revalidatieartsen	Dr. Van Rie Katrien Dr. Defrancq Dirk Dr. Denutte Isabelle Dr. Parys Roel Dr. Raes Lize
Hoofdverpleegkundige Stroke	Sonck Hendrik
Stroke Nurse	
Sociale dienst	Baeyens Lut
Kinesitherapeuten Ergotherapeuten	053 72 42 67
Psychologe	
Diëtist	

9. Contactgegevens

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst



Hoe kan u ons contacteren?

- Afdeling neurologie (C7): 053/72 43 31
- Stroke Unit: 053/72 48 08
- Consultatie neurologie: 053/72 45 19
- Sociale dienst/revalidatie: 053/72 42 70
- Email: neurologie.aalst@olvz-aalst.be
- Secretariaat neurologie: T. 053/72 45 19 – F. 053/72 49 19



Noodsituatie na ontslag uit het ziekenhuis?

- Bel uw huisarts of huisarts van wacht
- Zo nodig bel 112

www.olvz.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 21/12/2020

Goedgekeurd door Hendrik Sonck