



STROKE UNIT

EENHEID VOOR BEROERTEZORG

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een CVA?	4
03	Wat is een TIA?	4
04	Symptomen	5
05	Oorzaken en risicofactoren	6
06	Wat is de Stroke unit?	6
07	Doel en functie	7
08	Multidisciplinair team	8
09	Onderzoeken tijdens de opname	11
10	Na de opname	13
11	Bezoektijden	14
12	Vragen?	14

01 INLEIDING

Met deze folder willen we u, uw familie en de mensen uit uw omgeving informatie geven over een opname op de Stroke unit of eenheid voor beroertezorg.

02 WAT IS EEN CVA?

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

Vormen

- ▲ een herseninfarct: hierbij wordt een bloedvat in de hersenen afgesloten door een bloedstolsel (= trombose of embol).
- ▲ een hersenbloeding: hierbij scheurt een bloedvat in de hersenen, waardoor zich bloed ophoopt en de hersencellen beschadigd raken.

03 WAT IS EEN TIA?

TIA staat voor 'transient ischaemic attack of transiënte ischemische aanval'. 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 ook tot 24 uur duren.

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

04 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 aan de ledematen of het gezicht.
- ▲ Uitval van een deel van het gezichtsveld (hemianopsie).
- ▲ Onduidelijke spraak (dysarthrie).
- ▲ Moeilijkheden met het produceren of begrijpen van taal (afasie).
- ▲ Gevoelsstoornissen.
- ▲ Coördinatieproblemen.
- ▲ Verandering in denken, emotie en/of gedrag.
- ▲ Algemene symptomen zoals hoofdpijn, misselijkheid, braken, vermoeidheid, bewustzijnsverandering, epileptische aanval ...
- ▲ Verwaarlozen/geen aandacht hebben voor een lichaamshelft of omgeving (neglect)

DE SYMPTOMEN VAN EEN BEROERTE HERKENNEN IS LEVENS REDDEN!



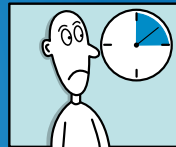
Kijk of de mond scheef staat.



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.

05 OORZAKEN EN RISICOFACTOREN

Oorzaken

Een verstopping van een bloedvat kan verschillende oorzaken hebben.

Enkele voorbeelden:

- ▲ Atherosclerose en atherothrombose: een bloedvat vernauwt plaatselijk door afzetting van afvalstoffen o.a. vetten. Daardoor kan ter hoogte van deze abnormale afzetting in de bloedvatwand een klonters ontstaan of kan het bloedvat zelf dichtslibben.
- ▲ Hartritmeproblemen waardoor er zich een bloedklonters in het hart ontwikkelt die nadien in de hersenbloedvaten terechtkomt.
- ▲ Bloedstollingsproblemen waardoor het risico op de vorming van bloedklonters vergroot.

Risicofactoren

Iedereen kan een CVA krijgen, maar er zijn een aantal factoren die het risico vergroten:

- ▲ leefstijlfactoren: een ongezonde levensstijl (onvoldoende bewegen, ongezond eten, roken, overgewicht ...) vergroot de kans op een CVA omdat het atherosclerose in de hand werkt.
- ▲ medische risicofactoren: de toestand van de bloedvatenwand, de samenstelling van het bloed, de bloeddruk en de stroomsnelheid.

06 WAT IS DE STROKE UNIT?

De Stroke unit van het UZ Gent maakt deel uit van de verpleegafdeling Neurologie. Hier worden patiënten in de acute fase na een CVA/TIA opgenomen en behandeld door een multidisciplinair team.

07 DOEL EN FUNCTIE

Doel

De eerste dagen na een CVA/TIA zijn cruciaal. Door een opname op een Stroke unit:

- ▲ kan er sneller een diagnose gesteld worden.
- ▲ kan er sneller behandeld worden.
- ▲ kunnen intensievere neurologische observaties gebeuren.
- ▲ kunnen complicaties voorkomen worden of kan er sneller ingegrepen worden bij complicaties.
- ▲ kan de patiënt sneller en beter herstellen.
- ▲ kan het overlijdensrisico verminderd worden kan de opnameduur verkort worden.

Functie

Continue observatie (monitoring) door gespecialiseerd personeel gedurende (gemiddeld) 72 uur en snelle aanpak van acute problemen.

Monitoring van:

- ▲ de bloeddruk.
- ▲ het hartritme.
- ▲ het zuurstofgehalte in het bloed.
- ▲ de lichaamstemperatuur.
- ▲ de bloedsuikerspiegel (= de glycemie).
- ▲ het bewustzijn.
- ▲ de hersenactiviteit (d.m.v. EEG-monitoring).
- ▲ neurologische symptomen.

08 MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Het behandelend stroteteam is multidisciplinair (zorgverleners van verschillende disciplines) samengesteld. Er is dagelijks overleg tussen de verschillende zorgverleners. Op maandag is er een multidisciplinair overleg waarbij het team elke patiënt bespreekt. De diagnose, het therapeutisch beleid, de evolutie en andere aandachtspunten komen dan aan bod. Het UZ Gent is een opleidingsziekenhuis. Daarom zijn aan elke discipline ook stagiairs verbonden.

De teamleden

Neurologen (staflid-supervisor en arts-neuroloog in opleiding)

Na de anamnese, een uitgebreid klinisch neurologisch onderzoek en de eerste technische onderzoeken (CT-scan, bloedonderzoek ...) stellen zij aan de hand van de resultaten de diagnose en bepalen zo de verdere behandeling. De neuroloog in opleiding en/of de supervisor komen dagelijks (ook in het weekend) bij u langs voor een evaluatie. Ze beantwoorden dan ook uw vragen. Uw familie kan de behandelend neuroloog op afspraak spreken (afspraak maken via de verpleegkundige).

Verpleegkundigen neurologie

Zij zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse verzorging (24/24u), de medicatietoediening, de opvolging van uw toestand, uitleg over uw toestand, de geplande onderzoeken en de emotionele ondersteuning van u en uw familie. Met al uw vragen, bemerkingen, problemen, ... kunt u bij de verpleegkundigen terecht.

Kinesitherapeut

Indien nodig wordt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis dagelijks begeleid door een kinesitherapeut. De kinesitherapeut werkt samen met u een revalidatieschema af met volgende doelstellingen:

- ▲ beweeglijkheid van de gewrichten onderhouden.
- ▲ de spierkracht opnieuw trainen.
- ▲ het evenwicht, de coördinatie en de houdingscontrole herwinnen.
- ▲ opnieuw zelfstandig leren stappen, al dan niet met een hulpmiddel.

Logopedist

De logopedist van de afdeling Neurologie richt zich op de diagnostiek en behandeling van verworven taal-, spraak-, en slikproblemen. De diagnostiek en revalidatie gebeuren bij voorkeur in de voormiddag. Wil u als familielid een logopedist spreken, aarzel dan niet om een afspraak te maken via het secretariaat van de afdeling. De logopedist zal u graag te woord staan.

De logopedist werkt binnen de conventie van het 'Revalidatiecentrum voor Gehoor- en Spraakstoornissen' en vraagt terugbetaling voor de logopedische verstrekkingen aan. Als na uw ontslag verdere revalidatie aangewezen is, zorgen zij graag voor de continuïteit door, in overleg met uw familie, een logopedist uit de thuisomgeving te contacteren en de administratie voor terugbetaling van de logopedische verstrekkingen aan huis te helpen regelen.

Ergotherapeut

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis komt er ook een ergotherapeut bij u langs als dit nodig is.

Ergotherapie heeft als doel om mensen na een beroerte weer zo zelfstandig mogelijk te maken en op een veilige wijze de dagelijkse activiteiten uit te leren voeren.

De behandeling bestaat uit:

- ▲ het trainen van de arm- en handfunctie.
- ▲ het trainen van dagelijkse activiteiten zoals zelfverzorging, aankleden, eten en drinken.
- ▲ het aanleren van aangepaste handelingen. correct gebruik van hulpmiddelen aanleren.
- ▲ advies geven over hulpmiddelen en beperkte woningaanpassingen.

De ergotherapeut zal samen met u zo vroeg mogelijk de revalidatie opstarten.

Sociaal werkers

Tijdens de eerste dagen van uw opname komt de sociaal werker bij u en uw familie langs voor een kennismakingsgesprek. Bij dit eerste verkennend gesprek luistert de sociaal werker naar uw vragen. Hij/zij probeert een zicht te krijgen op uw thuissituatie en samen met u en uw familie naar de beste oplossing te zoeken voor uw ontslag.

Samen worden volgende vragen overlopen:

- ▲ Is herstel thuis mogelijk?
- ▲ Welke aanpassingen moeten er thuis gebeuren (bv. u slaapt boven en kunt geen trappen doen ...)?
- ▲ Welke hulpmiddelen moeten aangevraagd worden (bv. een bed, een rolstoel, krukken ...)?
- ▲ Moet er bijkomende hulp ingeschakeld worden (bv. voor koken, wassen strijken, poetsen ...)?
- ▲ Zal een verblijf in een revalidatiecentrum nodig zijn (bv. welk revalidatiecentrum, waar)?

Wanneer er sprake is van revalidatie, zal de arts van het Revalidatiecentrum van het UZ Gent bij u langskomen om uw mogelijkheden tot revalidatie te evalueren. Er kan ook revalidatie in andere revalidatiecentra buiten het UZ Gent aangevraagd worden. De sociaal werker zal dit allemaal met u en uw familie bespreken.

Het is ook mogelijk dat onze sociaal werker, op vraag van de artsen van het Revalidatiecentrum van het UZ Gent, met u bekijkt of het aangewezen is om u preventief op wachtlijsten van rust- en verzorgingstehuizen/woonzorgcentra te laten plaatsen voor het geval er na de revalidatie zou blijken dat een terugkeer naar huis niet meer haalbaar is.

De sociaal werker helpt u en uw familie bij alle administratie zodat de voorbereiding van uw ontslag vlot verloopt.

Diëtist

Ook voeding speelt een belangrijke rol bij het verkleinen van de kans op een (nieuw) CVA. Indien nodig komt de diëtist bij u en uw familie langs om informatie over gezonde voeding en diëten (diabetesdieet, cholesterolarme voeding ...) te geven.

Psycholoog

Een CVA kan ingrijpend zijn, zowel voor uzelf als voor de mensen uit uw omgeving. Een CVA gaat vaak gepaard met talrijke veranderingen in gedrag en emoties door het verlies van spraak, een verlamming, verminderde zelfredzaamheid, problemen met het geheugen, gedragsstoornissen ... De emotionele impact voor u en uw familie kan groot zijn en het aanpassingsproces kan gepaard gaan met emotionele reacties. Om vele redenen kan er nood zijn aan een specifieke, deskundige aanpak van een psycholoog en aanvullende begeleiding.

Neuropsycholoog

Een CVA gaat gepaard met lichamelijke beperkingen maar ook met problemen met het waarnemen en denken. Zo kunt u als patiënt moeite hebben met leren en onthouden, met waarneming, aandacht, handelen en het oplossen van problemen. U hebt misschien moeite om de aandacht bij een gesprek te houden, u bent snel afgeleid, u kunt de rode draad in een gesprek niet volgen, u vergeet wat u moest doen ...

De neuropsycholoog brengt uw sterkten en zwakten bij het waarnemen en het denken in kaart. Hij/zij doet dit door allerlei tests af te nemen. U zal cijfers moeten nazeggen, tekeningen maken, woorden onthouden, figuren benoemen ... Zo onderzoekt de neuropsycholoog wat u wel nog goed kunt en wat minder goed loopt. Hij/zij kan dan ook raad geven voor de verdere revalidatie en u en uw familie adviseren over hoe u best met deze beperkingen omgaat.

Revalidatiearts

Wekelijks is er op woensdag overleg tussen de neuroloog en de revalidatiearts. De revalidatiearts zal u op verschillende tijdstippen evalueren en kan een eventuele overgang naar het revalidatiecentrum van het UZ Gent voorstellen. Daar kan verdere revalidatie plaatsvinden voor u terug naar huis gaat. Er kan ook revalidatie in andere revalidatiecentra buiten het UZ Gent aangevraagd worden.

09 ONDERZOEKEN TIJDENS DE OPNAME

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 Neurologie. De onderzoeken gebeuren meestal tussen 8 en 17 uur. Het kan dus ook gebeuren dat een onderzoek plaatsvindt tijdens de bezoektijden.

Soms kan de wachttijd om een onderzoek te laten uitvoeren, oplopen tot meerdere dagen of is het onderzoek niet dringend en kan het op ambulante basis (= van thuis uit) worden uitgevoerd na de opname.

Courante onderzoeken

- ▲ CT-scan (= computertomografie) van de hersenen en/of halsbloedvaten: foto met behulp van röntgenstraling.
- ▲ Bloedafname(s): voor het bepalen van de cholesterol, elektrolyten, witte en rode bloedcellen ...
- ▲ ECG (= elektrocardiogram): de registratie van de werking van het hart.
- ▲ Duplex van de halsvaten: beeldvorming van de halsslagaders met behulp van echografie.
- ▲ Holterregistratie: een 24 uur durende continue registratie van het hartritme. Dit onderzoek gebeurt meestal tijdens de observatie in de Stroke unit.
- ▲ TEE (= transoesofagale echocardiografie) of een TTE (= transthoracale echocardiografie): onderzoek van het hart via de slokdarm (TEE) of via de borst (TTE) met behulp van echografie (zie specifieke brochure).
- ▲ EEG (= electro-encefalogram): meting van de hersenactiviteit.
- ▲ Geëvoeerde potentialen: meting van de geleiding van de zenuwbanen.
- ▲ NMR (= nucleaire magnetische resonantie) van de hersenen en/of halsbloedvaten: foto met behulp van een magnetisch veld.
- ▲ Cerebrale angiografie: via een lieskatheterisatie en door het inspuiten van contrastvloeistof worden de hersenbloedvaten in beeld gebracht met behulp van röntgenstraling.

Er kunnen ook andere onderzoeken gebeuren als de arts dit nodig vindt (bv. bij complicaties of nieuwe symptomen). De verpleegkundige en de behandelende arts lichten de geplande onderzoeken verder toe op de afdeling. Indien nodig worden ook andere arts-specialisten geraadpleegd (zoals cardioloog, endocrinoloog, fysiotherapeut ...).

Wetenschappelijk onderzoek

De dienst Neurologie van het UZ Gent hecht veel belang aan wetenschappelijk onderzoek naar beroertes (bijvoorbeeld naar de oorzaken of behandelingen). De arts kan u daarom geheel vrijblijvend vragen of u bereid bent om aan wetenschappelijk onderzoek of aan een studie deel te nemen. U krijgt steeds vooraf gedetailleerde informatie over dergelijke onderzoeken.

Of u al dan niet deelneemt aan een wetenschappelijke studie heeft geen enkele invloed op de verdere onderzoeken of behandelingen.

10 NA DE OPNAME

Een verblijf op de Stroke unit duurt gemiddeld 3 dagen.

Na dit verblijf:

- ▲ wordt u verder behandeld op de dienst Neurologie (gemiddeld 9 dagen in totaal, variërend van 3 dagen tot enkele weken).
- ▲ mag u naar huis gaan met of zonder thuiszorg of thuisrevalidatie.
- ▲ wordt u verwezen naar een revalidatiecentrum.
- ▲ wordt u verwezen naar een hersteloord.
- ▲ kunt u naar een woon- en zorgcentrum gaan, als er onvoldoende herstel is en een terugkeer naar huis niet meer haalbaar is.

De ontslagregeling gebeurt steeds in overleg met u en uw familie.

Het ontslag wordt steeds voorzien in de voormiddag (voor 13 uur). Van zodra een ontslagdatum wordt vastgelegd, laten we dit weten zodat u de nodige voorbereidingen kunt treffen om het ontslag op het geplande tijdstip mogelijk te maken.

Bij ontslag krijgt u een brief voor uw huisarts, een medicatielijst en eventueel een zorgplan mee. Het kan ook gebeuren dat sommige onderzoeken nog ambulantly (na ontslag) moeten gebeuren. Als dit het geval is, zal de verpleegkundige u bij ontslag een brief meegeven met de data waarop de onderzoeken plaatsvinden.

U wordt na het ontslag verder opgevolgd door de neuroloog via een raadpleging op de polikliniek Neurologie. De afspraak voor deze raadpleging krijgt u mee bij het ontslag uit het ziekenhuis.

11 BEZOEKTIJDEN

Strikte observatie en voldoende rust in de acute fase zijn noodzakelijk. De bezoektijden zijn daarom beperkt.

Bezoek kan dagelijks:

- ▲ tussen 15 en 16 uur
- ▲ tussen 19 en 20 uur

Om de rust van de patiënten te respecteren, worden maximum twee bezoekers gelijktijdig per patiënt toegelaten. De bezoektijden op de verpleegafdeling Neurologie zijn ruimer: elke dag van 14.30 tot 20 uur.

12 VRAGEN?

Deze folder is bedoeld als een aanvulling op de mondelinge informatie die u bij opname krijgt.

Hebt u vragen of problemen? Praat er gerust over met de verpleegkundige. U kunt ons ook dag en nacht bellen:

- ▲ Stroke unit: 09 332 44 08
- ▲ Verpleegafdeling Neurologie: 09 332 47 25

Wij hebben begrip voor de moeilijke periode die u doormaakt. Het multidisciplinair team doet er alles aan om u of uw familielid hier zo goed mogelijk doorheen te helpen.

We wensen u een spoedig herstel!

Stroke Unit

Ingang 12, route 1497

T +32 (0)9 332 44 08

hospitalisatie.neurologie@uzgent.be

Artsen:

dr. Dimitri Hemelsoet

dr. Veerle De Herdt

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

