TIELT
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

CVA

cerebrovasculair accident

Informatiebrochure

Inhoudsopgave

Welkom 5

Algemene informatie over de stroke unit

- Wat is de stroke unit 6
- Bezoekuren 7
- Wat na de stroke unit? 7
- Het multidisciplinaire team 8
- Belangrijkste onderzoeken bij opname 10

Informatie over het ziektebeeld

- Wat is een beroerte 11
- Wat is een TIA 13
- Oorzaken van een beroerte 14
- Herken de signalen van een beroerte 15
- De risicofactoren van een beroerte 16
- De mogelijke gevolgen van een beroerte 17
- Behandeling van een beroerte 19
- Tips en adviezen voor de naasten 20

Vragen? 21

Zinvolle adressen 21

Welkom

Het team van de Stroke Unit heet u van harte welkom.
U zit ongetwijfeld met vele vragen.

Een beroerte is een veel voorkomende en ingrijpende aandoening die bij u en uw directe omgeving een grote verandering teweeg brengt. Een snelle opvang en goede behandeling zijn hierbij van levensbelang, omdat een beroerte zowel lichamelijk als geestelijk grote gevolgen met zich meebrengt. Daarom willen wij u en uw familie zo goed mogelijk informeren.

Deze brochure bevat zowel medische informatie over beroertezorg als praktische informatie over uw verblijf op onze afdeling.

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft of bijkomende informatie wenst, kunt u zich steeds wenden tot de behandelende artsen (Dr Lamont en Dr. Tack) of tot de hoofdverpleegkundige Mevr. Dewaele Isabelle.

Wij wensen u verder een zo aangenaam mogelijk verblijf op onze afdeling en een spoedig herstel.

Algemene informatie over de stroke unit

Wat is de stroke unit

De stroke unit van het Sint-Andriesziekenhuis in Tielt is een eenheid die deel uitmaakt van de hospitalisatieafdeling neurologie. Hier worden patiënten in de acute fase na een CVA/TIA opgenomen door een multidisciplinair team.

Het doel

De eerste dagen na een CVA/TIA zijn cruciaal.
Door een opname op de stroke unit is het mogelijk om:

- Sneller een diagnose te stellen
- Sneller te handelen
- Gerichter neurologische observaties te doen
- Complicaties te vermijden of sneller in te grijpen
- Sneller en beter te herstellen
- De opnameduur te verkorten

De functie

De patiënt wordt continu gemonitord (geobserveerd) door het verplegend personeel gedurende een aantal dagen.

Wat wordt er gemonitord

- De bloeddruk
- Het hartritme (telemetrie)
- De lichaamstemperatuur
- De bloedsuikerspiegel (glycemie)
- Het bewustzijn
- Neurologische symptomen

Bezoekuren

Een strikte observatie en voldoende rust in de acute fase zijn noodzakelijk.

Bezoek kan dagelijks

Tussen 10.00 en 12.00

Tussen 14.00 en 20.00

Om de rust van de patiënten te respecteren, worden maximum twee bezoekers gelijktijdig per patiënt toegelaten.

Wat na de stroke unit?

Als uw toestand stabiel is, schuift u door naar een kamer op de afdeling neurologie/cardiologie.

Vanuit deze hospitalisatieafdeling wordt er verder gewerkt aan de revalidatie en de regeling voor het ontslag uit het ziekenhuis.

Als een ontslagdatum wordt vastgelegd, delen we dit mee aan u en uw omgeving, zodat de nodige instanties kunnen verwittigd worden dat u naar huis komt.

Bij ontslag krijgt u een brief voor de huisarts, een medicatielijst en eventueel een zorgplan mee. Het kan ook dat er nog onderzoeken ambulant moeten gebeuren. In dit geval zal de verpleegkundige u bij ontslag een afspraak meegeven met de data waarop u op ambulant bezoek kan komen.

Na het ontslag wordt u verder opgevolgd door de neuroloog via een raadpleging. Deze afspraak wordt ook bij ontslag meegegeven.

Het multidisciplinaire team

Na een beroerte krijgt u met verschillende zorgverleners te maken. Er is wekelijks overleg. Ze informeren over uw behandeling, zodat alles goed op elkaar kan afgestemd worden.

De teamleden

Neurologen: Dr. Tack en Dr. Lamont

De neurologen op deze afdeling zijn uw behandelende artsen. Zij stellen de diagnose, gaan op zoek naar de oorzaak en starten de behandeling en preventie-maatregelen op. De neurologen komen dagelijks in de voormiddag (9-10 uur) bij u langs.

Verpleegkundigen

Deze persoon helpt u bij de dagelijkse verzorging en het medicatiegebruik. De verpleegkundige start als eerste met de revalidatie. Ze bereidt u voor op onderzoeken en observeert het verloop van uw ziekte en herstel. Ze zal u begeleiden gedurende het hele proces. De verpleegkundige is het eerste aanspreekpunt voor u en uw familie.

Kinesitherapeut: Mevr. De Muynck Margot

De kinesitherapeut zal elke patiënt individueel bekijken, omdat de restverschijnselen bij iedereen anders zijn. Ze zullen bij u langskomen om te kijken welke problemen u hebt en welke activiteiten u moeilijk kunt uitvoeren. U zult samen met hen oefenen om dit te verbeteren.

Logopedisten: Mevr. Debel Marjan en Mevr. Valcke Trui

Deze personen bieden hulp als u slik-, spraak- of taal-stoornissen hebt.

Ergotherapeut

De ergotherapeuten hebben als doel u na een beroerte weer zo zelfstandig mogelijk te maken. Ze helpen u op een veilige wijze de dagelijkse activiteiten terug aan te leren. De ergotherapeuten komen zelden zelf op de kamer om te oefenen. U zult op de zaal door kiné en ergo samen behandeld worden.

Diëtiste

In samenspraak met de logopedist zal zij bepalen wat u wel of niet mag eten. Afhankelijk van de slikfunctietest wordt bepaald of u vloeibare, gemalen, zachte of vaste voeding zal krijgen.

Sociale verpleegkundige: Mevr. Wallaert Joke

De sociale dienst staat ter beschikking. Als u en uw familie in contact willen komen met de sociale dienst kan dit via de verpleegkundigen en hoofdverpleegkundige.

De sociale dienst zal u en uw omgeving ondersteunen bij het omgaan met de gevolgen van de beroerte. Bij hen kunt u terecht voor advies over financiën, dagbesteding, revalidatie na de opname of hulpverlenende instanties die u thuis kunt inschakelen.

Belangrijkste onderzoeken bij opname

CT-scan of MRI van de hersenen

Er wordt een fotografisch beeld van het hoofd gemaakt. Via deze scans kan er een definitief onderscheid gemaakt worden tussen een hersenbloeding of een herseninfarct. Het geeft informatie over de oorzaak en de grootte van de bloeding of het infarct.

Telemetetrie of holter

Hiermee kunnen er hartritmestoornissen opgespoord worden. Via dit toestel is het mogelijk om het hart 24 op 24 te volgen. Het is belangrijk om een mogelijke oorzaak te achterhalen. Hartritmestoornissen kunnen een klonter-vorming veroorzaken.

Bloedonderzoek

De eerste dagen zal er regelmatig bloed worden afgenomen voor onderzoek. Dit is om afwijkende bloedwaarden op te sporen. Er zijn een aantal elementen die een verhoogd risico kunnen geven op uitbreiding van de aangedane hersenzone.

EEG

Dit onderzoek meet en registreert de elektrische activiteit van de hersenen. Met behulp van het EEG kan de arts een gestoorde hersenactiviteit achterhalen. Zuurstoftekort in de hersenen toont een gestoord beeld in het activiteiten-patroon.

Duplex halsvaten

Dit is een echografie van de bloedvaten ter hoogte van de hals. De arts krijgt hier zicht op de doorbloeding van de bloedvaten.

Echocardiografie

Dit is een echografie van het hart. Men kan hiermee de doorbloeding van het hart waarnemen. Dit is noodzakelijk om hartproblemen te kunnen opsporen.

Informatie over het ziektebeeld

Wat is een beroerte

Een beroerte wordt in de medische wereld vertaald naar cerebrovasculair accident of kortweg CVA.

Letterlijk betekent Cerebro – Vasculair – Accident
"Ongeluk in de bloedvaten van de hersenen".

Een beroerte ontstaat als de zuurstofvoorziening naar de hersenen plots wordt onderbroken.

Dit kan gebeuren door:

1. Herseninfarct

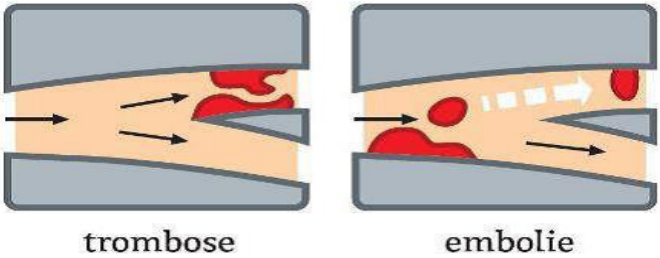
Er wordt een bloedvat in de hersenen afgesloten door een klonter (bloedstolsel). Hierdoor krijgt een deel van de hersenen geen zuurstof en voedingsstoffen en sterft af.

- Trombose

  Een herseninfarct kan het gevolg zijn van een trombose. Bij een trombose zal een slagader naar of in de hersenen door aderverkalking geleidelijk gaan dicht slibben.

- Embolie

  Een herseninfarct kan het gevolg zijn van een embolie. Dit is een kleine bloedklonter, afkomstig van ergens in het lichaam, die loskomt en plotseling een hersenslagader kan doen verstoppen.



2. Hersenbloeding

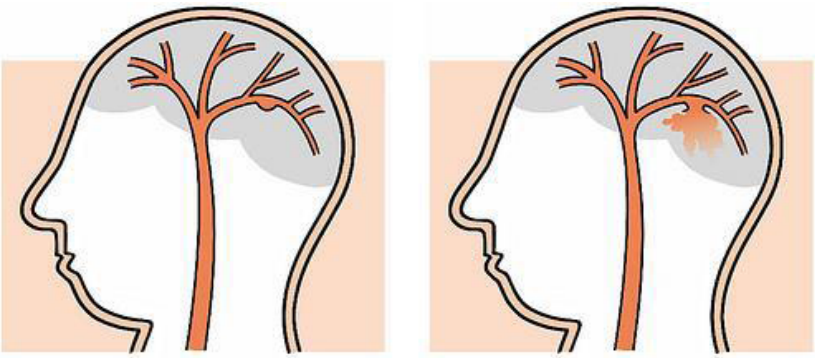
Dit is het gevolg van een lek in een hersenbloedvat. Het lek kan ontstaan door een zwakke plek in de vaatwand ten gevolge van een slagaderverkalking of omdat het te sterk is uitgerekt. Hierdoor kan het bloed in de hersenen stromen. Het hersenweefsel krijgt geen bloed meer dat voorzien is van zuurstof en voedingsstoffen en sterft af.

Het bloed kan zich ook gaan ophopen in de hersenen, waardoor het drukt op het hersenweefsel en beschadiging veroorzaakt.

Bij een hersenbloeding gaat het vooral over bloed dat in het hersenweefsel is gelopen, maar het bloed kan ook tussen de hersenvliezen terechtkomen die zitten rond de hersenen, onder de schedel.

Bij 80 procent van de mensen met een beroerte spreken we over een herseninfarct. Bij 20 procent gaat het over een hersenbloeding.

De symptomen van een hersenbloeding zijn niet te onderscheiden met deze van een herseninfarct.



Wat is een TIA

Een TIA staat voor Transient Ischaemic Attack.

Dit is een tijdelijke onderbreking van de bloedtoevoer in of naar de hersenen. De verschijnselen van een TIA lijken op die van een beroerte, maar zijn kort en gaan snel weer voorbij.

Bij een TIA kunnen de verschijnselen enkele minuten duren, maar ze verdwijnen altijd binnen de 24 uur.

Een TIA is een voorbijgaande beroerte, maar het mag gezien worden als een waarschuwing voor een echte beroerte met blijvende gevolgen.

Indien de verschijnselen al zijn verdwenen, is het toch belangrijk de huisarts of het ziekenhuis te raadplegen voor verder onderzoek.

Oorzaken van een beroerte

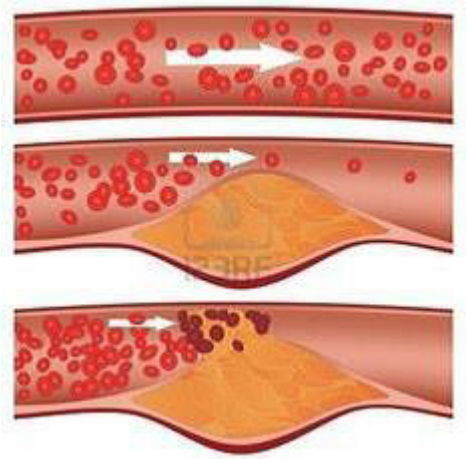
Een beroerte wordt veroorzaak door een afsluiting van een bloedvat of door een lek in een bloedvat.

Slagaderverkalking of atherosclerose

Op bepaalde plaatsen in de slagader (binnenwand) gaan er zich bloedcellen en vetten op de vaatwand vestigen. Dit wordt plaque genoemd. Gedurende jaren groeit de plaque, waardoor de slagader vernauwt. Hierdoor vermindert de bloedtoevoer. Er kan bloedstolsel loskomen en meegevoerd worden in de bloedstroom.

Dit bloedstolsel kan vanzelf uit elkaar vallen en oplossen, maar het kan ergens anders ook een vernauwing veroorzaken.

De ontwikkeling van de slagaderverkalking is afhankelijk van het verouderingsproces van het lichaam en de aanwezigheid van risicofactoren zoals roken, overgewicht, verhoogde bloeddruk, suikerziekte,…



Herken de signalen van een beroerte

Bij een beroerte kunnen verschillende verschijnselen optreden.
De belangrijkste symptomen van een beroerte zijn (FAST):

Face of gezicht

- Plotse scheefstand mondhoek
- Plots verminderd zicht uit één of beide ogen

Arm of been

- Plotse verlamming arm/been
- Plotse gevoelstoornissen in arm/been
- Evenwichtstoornissen

Spraak

- Plotse verwardheid
- Moeite om te spreken of anderen te begrijpen

Tijd

- Indien één of meerdere symptomen optreden direct de hulpdiensten verwittigen. De medische behandeling moet starten binnen de 270 minuten (4,5 uur)na het eerste symptoom.

De risicofactoren van een beroerte

In België leven er ongeveer 35.000 personen met de gevolgen van een beroerte. Een kwart van deze personen zijn jonger dan 60 jaar. Dit betekent dat de kans op het ontwikkelen van een beroerte groter wordt naarmate men ouder wordt. Niet enkel de leeftijd vormt een risico op het ontwikkelen van een beroerte, er kunnen nog andere factoren een rol spelen.

Hoe meer risicofactoren een persoon vertoont, hoe hoger de kans dat men een beroerte ontwikkelt. Tijdens de opname zal men proberen deze risico's zoveel mogelijk aan te pakken om tot een gunstigere evolutie te komen.

Hieronder worden enkele factoren besproken die het risico op een beroerte vergroten.

Hoge leeftijd

Hoe ouder je wordt, hoe meer de kwaliteit van de slagaderwanden achteruit gaat. Hierdoor verhoogt het risico op een beroerte.

Hoge bloeddruk

Een hoge bloeddruk gaat de bloedvaten onder druk zetten, waardoor er beschadigingen ontstaan aan de binnenwand van de slagaders. Dit kan zowel een bloeding als een klonter veroorzaken.

Roken

Roken verdubbelt de kans op een beroerte. De arts zal uitdrukkelijk vragen om te stoppen. Het ziekenhuis biedt een rookstop begeleiding aan.

Te hoge cholesterol

Een verhoogde cholesterol zorgt ervoor dat de kans op hart- en vaatziekten zal toenemen. Het brengt schade aan de bloedvaten en het veroorzaakt slagaderverkalking.

Hartziekten

Bepaalde hartritmestoornissen verhogen het risico op een beroerte zoals voorkamerfibrillatie. Voorkamerfibrillatie wordt veroorzaakt door een onregelmatige samentrekking van een deel van het hart.

Diabetes

Een verhoogd suikergehalte in het bloed kan de slagaders beschadigen en het veroorzaakt slagaderverkalking.

Overgewicht

Overgewicht zorgt voor een gestoorde bloeddruk en verstoord suikergehalte in het bloed.

Alcohol

Als de inname van alcohol hoger dan 2 consumpties per dag bedraagt, verhoogt het risico op een beroerte.

De mogelijke gevolgen van een beroerte

De verlamming

Na een beroerte treedt er vaak eenzijdige verlamming op die meestal langzaam of soms niet zal verbeteren. Zelfs als de patiënt de verlamde zijde deels kan gebruiken, zal hij de neiging hebben om alles te doen met de niet – aangetaste zijde. De verlamde zijde wordt hierdoor minder gestimuleerd en de niet – aangetaste zijde wordt meer belast.

De spraak- en taalstoornissen

Bij spraakstoornissen heeft de patiënt moeite met het duidelijk uitspreken van woorden. Dit kan door een halfzijdige gezichtsverlamming. Men spreekt dan over dysartrie. Hij begrijpt goed wat de ander tegen hem zegt, maar kan dit zelf moeilijk verwoorden.

Bij taalstoornissen heeft hij moeite met spreken, schrijven en lezen. Het is mogelijk dat hij gedeeltelijk niet begrijpt wat anderen zeggen. Hij wil iets zeggen, maar vindt de juiste woorden niet. Men spreekt dan over afasie.

Slikstoornissen

De helft van de patiënten heeft in de eerste weken na een beroerte een slikstoornis. De meesten herstellen binnen 3 weken. Bij een slikstoornis kan speeksel, vloeistof of voedsel slikken problemen opleveren. Dit wordt getest met een slikfunctietest. Slikproblemen kunnen leiden tot onvoldoende voedselinname. De patiënt kan zich verslikken, waarbij voedsel in de longen terecht kan komen. Dit kan leiden tot een longontsteking.

De gezichtsveldstoornissen (neglect)

Op oudere leeftijd hebben veel personen al problemen met hun zicht. Na een beroerte kan er nog een gezichtsstoornis bijkomen zoals hemianopsie. De patiënt kan hierdoor de ruimte aan de aangedane zijde niet zien. Soms is hij zich niet bewust van deze beperking. De oorzaak hiervan ligt niet aan de ogen, maar in de hersenen.

De geheugenstoornissen

Na een beroerte is het mogelijk dat de patiënt moeite heeft met het onthouden van nieuwe informatie. Deze informatie wordt moeilijker vastgelegd en herinnerd. Als het korte termijn geheugen overschreden wordt, treedt er geen leereffect meer op. Dit zal het opnemen van nieuwe informatie verhinderen.

Moeite met handelingen

De patiënt kan na zijn beroerte problemen hebben met het uitvoeren van handelingen. We noemen dit apraxie. In woorden weet hij het wel, maar de uitvoering is helemaal anders. Bijvoorbeeld het aantrekken van kleding in de juiste volgorde kan problemen opleveren, zoals de trui binnenstebuiten aan doen of de arm in de verkeerde mouw steken.

Persoonlijkheidsveranderingen

Na een beroerte kan iemand volledig veranderen van karakter. Hij kan zich heel anders gaan gedragen. Het is mogelijk dat hij na een beroerte plots onbeleefd of slordig wordt.

Behandeling van een beroerte

De behandeling van een beroerte is verschillend naargelang de aard ervan. Het is gericht op het voorkomen van een nieuwe beroerte, oplossen van de klonter en op het vermijden van extra schade aan de hersenen.

1. Bij een herseninfarct

Anticoagulantia/Antisludge

Dit is bloedverdunnende medicatie die gegeven wordt om nieuwe beroerte te voorkomen.

Trombolysetherapie

Trombolyse is een behandeling bij een herseninfarct. Hoe eerder een patiënt trombolyse krijgt, hoe minder de kans op blijvende schade. Het is een stolseloplossend medicijn die binnen de 4.5 uur na het 1e uitvalverschijnsel moet worden toegediend. Er zijn strenge eisen aan verbonden, waardoor niet iedereen in aanmerking komt. De neuroloog bepaalt of het zinvol is.

2. Bij een hersenbloeding

De behandeling van een hersenbloeding is afhankelijk van de plaats en de oorzaak. Men kan medicatie toedienen om de bloeding te stoppen.

Een operatieve behandeling wordt uitgevoerd om een gescheurd bloedvat te herstellen en bij een bloeding die een verhoogde druk veroorzaakt in de hersenen om dit te normaliseren.

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

Tips en adviezen voor de naasten

Een beroerte is een ingrijpende gebeurtenis. Het is niet altijd duidelijk wat u kunt doen of hoe u kunt helpen. Er zijn een aantal tips die we u kunnen meegeven. Deze kunnen u alvast op weg helpen:

- Stimuleer de aangetaste lichaamszijde zo veel mogelijk.
  Voorbeeld: patiënt aansporen om de aangetaste zijde te gebruiken bij het eten, wassen en aankleden.

- Goede voorlichting. Vraag de arts of verpleegkundigen van de afdeling naar informatie over de beroerte.

- Neem niet alles uit handen van de patiënt, maar stimuleer hem om handelingen zelf uit te voeren.

- Breng duidelijke structuur aan thuis. Vaste tijdstippen om te eten, slapen, toilet bezoek,…

- Neem niet automatisch de rol van verzorger aan. Er zijn genoeg instanties die deze rol kunnen vervullen.

- Geef hem tijd om na te denken en te doen. Geduld is een schone deugd.

- Zorg dat er een noodplan aanwezig is als er iets onverwachts gebeurt.
  Vb. Als de partner ziek valt.

- Als partner kunt u zich lid maken van een patiëntenvereniging. Dit zijn groepen waar er personen zijn die zich in een gelijkaardige situatie bevinden. Dit kan praktische tips opleveren.

- Praat open over elkaars gevoelens.

Het is mogelijk dat de zorg voor de patiënt soms te zwaar zal zijn. Aarzel dan niet om hulp in te roepen. Als naaste ben je de belangrijkste persoon, maar soms kunt u ook hulp nodig

Vragen?

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

Heeft u vragen of problemen spreek dan gerust de verpleegkundigen op de afdeling aan. U kunt 24 op 24 telefonisch contact opnemen op het volgende nummer:

Hospitalisatieafdeling neurologie T 051 42 54 80
Hoofdverpleegkundige Mevr. Dewaele Isabelle

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

Zinvolle adressen

- CVA stap voor stap (Zomergem)
  Sucaet Tania
  T 0498 25 06 88
  tania.sucaet@telenet.be

- CVA mijn tweede leven (Z-West- Vlaanderen)
  Detavernier Marleen – Priem Lut
  T 04786 89 06 77

- Stroke VZW
  Belgische vereniging tegen CVA
  strokenet@telenet.be
  www.strokenet.be

Wij wensen u een spoedig herstel!

Vragen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

24/04/18

TIELT
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

Dienst D2

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tielt
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be