

Beroertezorg



azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. Wat is een beroerte?	4
2. Alarmsymptomen	6
3. Risicofactoren	7
4. Medicatie om beroertes te voorkomen	10
5. Opname	11

Beste patiënt

Het team van de eenheid voor beroertezorg heet u van harte welkom op de afdeling. Ongetwijfeld zit u met veel vragen. Wij doen ons best om u zo goed mogelijk te verzorgen en de vele twijfels op te vangen.

Ons continu monitoringssysteem laat toe om o.a. uw hartritme, bloeddruk en ademhaling nauwgezet te observeren. Daarnaast zorgt de permanente aanwezigheid van een verpleegkundige ervoor dat uw neurologische toestand en algemene klinische toestand continu zal worden opgevolgd. Alle patiënten op de afdeling worden ook geëvalueerd door een team dat bestaat uit diverse geneeskundige disciplines op een wekelijkse teamvergadering.

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt of bijkomende informatie wenst, kunt u steeds terecht bij de arts of de verpleegkundigen (zie achteraan deze brochure).

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

De artsen en medewerkers van de eenheid voor beroertezorg.

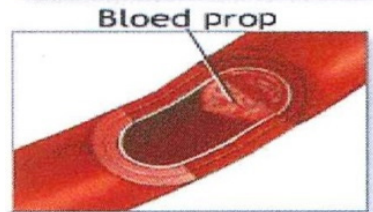
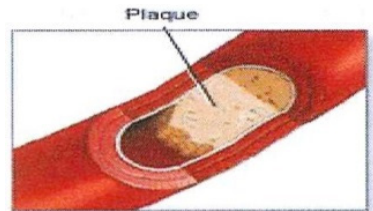
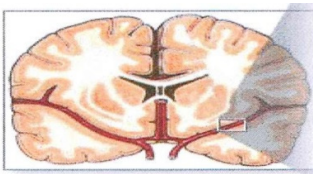
1

Wat is een beroerte?

Een beroerte, ook wel 'attaque', 'CVA' (cerebrovasculair accident) of trombose genoemd, ontstaat als een bloedvat in de hersenen door een klont verstoppt raakt of als een bloedvat in de hersenen openscheurt. Hierdoor krijgen bepaalde delen van de hersenen onvoldoende bloed en zuurstof. De zones met zuurstof- en bloedtekort kunnen hierdoor niet functioneren. Zo ontstaan symptomen zoals verlamming, spraakstoornissen, begripsstoornissen, gevoelsstoornissen en / of problemen met het zicht.

Er zijn **3 types beroertes**.

Het meest frequent is de **ischemische beroerte** waarbij een bloedvat afgesloten wordt.



Hersенbloedingen ontstaan als een bloedvat scheurt. Als dit in de hersenen gebeurt, spreekt men over een '**parenchymateuze hersenbloeding**' (parenchym is het wetenschappelijke woord voor weefsel).

Als de bloeding rond de hersenen gebeurt, spreekt men over een '**subarachnoïdale bloeding**'. Bij deze laatste vorm is de oorzaak vaak een abnormale uitstulping van een bloedvat, dat een aneurysma wordt genoemd.



Wat is de oorzaak?

Een ischemische beroerte kan verschillende oorzaken hebben. Klonters kunnen ontstaan in het hart bij mensen met beschadigde hartkleppen of door hartritmestoornissen. Een vernauwing van de halsslagaders, die ook 'plaques' of 'aderverkalking' worden genoemd, is ook een oorzaak van klontervorming. Een stuk van de plaque kan loskomen, met de bloedstroom meegevoerd worden en verderop een bloedvat verstoppen. Bloedvaten in de hersenen kunnen beschadigd worden door een te hoge bloeddruk of aderverkalking. Een te hoge bloeddruk maakt de hersenbloedvaten broos. Als een dergelijk bloedvat openbreekt ontstaat een parenchymateuze bloeding.

Wat is een TIA?

Een TIA of Transient Ischemic Attack, ook wel een miniberoerte genoemd, ontstaat als de bloedstroom naar een bepaald deel van de hersenen kort onderbroken wordt. Deze korte onderbreking in de bloedvoorziening leidt tot functieverlies van het betreffende deel van de hersenen. Het type functieverlies is afhankelijk van de locatie in de hersenen. Per definitie duurt een TIA minder dan 24 uur. Typische TIA's zijn een kortdurende blindheid van een oog, kortdurende spraak -of begripsstoornissen of verlamming van een zijde van het lichaam. TIA's zijn een medische urgentie omdat ze vaak de voorbode zijn van een beroerte.

2

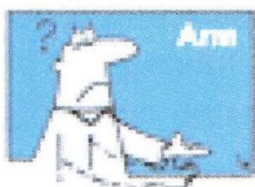
Alarmsymptomen

- Plotse verlamming van arm, been of gelaat
- Plotse gevoelsstoornissen in arm, been of gelaat
- Plotse verwardheid, moeite om te spreken of om mensen te begrijpen
- Plotse moeilijkheden met het zicht van één of beide ogen
- Plotse moeilijkheden om te stappen, duizeligheid of evenwichtsmoeilijkheden
- Plotse hevige hoofdpijn

De symptomen op tijd herkennen, is levensreddend.



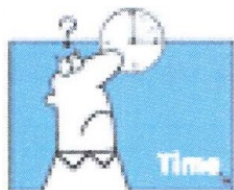
Kijk of de mond scheef staat.



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 4.5 uur is de kans op herstel groter.

3

Risicofactoren

Risicofactoren zijn kenmerken, gewoontes in verband met levensstijl die de kans op een aandoening verhogen. De risicofactoren voor hartlijden hebben een direct of indirect verband met het risico op een beroerte. Een aantal risicofactoren verhogen enkel de kans op een beroerte. Hoe meer risicofactoren u hebt, hoe meer kans u loopt op het krijgen van een beroerte. Er zijn een aantal risicofactoren die u niet kunt controleren of veranderen, maar er zijn ook risicofactoren die u kunt controleren, voorkomen of behandelen.

Niet wijzigbare risicofactoren

- **Leeftijd**

Hoe ouder iemand is, hoe hoger de kans op een beroerte. Dit heeft te maken met de combinatie van verschillende aandoeningen, die vaker voorkomt bij ouderen. Oudere mensen hebben vaker een hoge bloeddruk, diabetes, hartritmestoornissen en hartaandoeningen. Vaak wordt de beroerte bij jonge mensen door andere oorzaken veroorzaakt dan bij oudere mensen.

- **Familiale voorgeschiedenis**

Genetische factoren spelen zeker een rol in het ontstaan van beroertes. Vaak erven mensen echter ook een bepaalde levensstijl (bv. eetgewoontes) van hun ouders.

Wijzigbare risicofactoren

- **Hoge bloeddruk**

Hoge bloeddruk of hypertensie wordt gedefinieerd als een bloeddruk die hoger is dan 140/90 mmHg. Een hoge bloeddruk verhoogt uw kans op een beroerte 4 tot 6 maal. Dit veroorzaakt schade aan de bloedvaten en kan zowel een bloeding als een klontervorming veroorzaken. Meer dan de helft van de mensen die een beroerte krijgen, kampen met hoge bloeddruk.

Eén op drie volwassenen heeft hoge bloeddruk. Dit veroorzaakt meestal geen klachten en is hierdoor dikwijls niet bekend.

- **Hartziekten**

Mensen met een kunstmatige hartklep of mensen die een hartinfarct gehad hebben, vertonen een verhoogd risico op een beroerte. Behandeling met bloedverduunners of aspirine en cholesterolverlagende middelen kunnen het risico op een beroerte verminderen.

- **Onregelmatige pols**

Mensen met een onregelmatig hartritme, veroorzaakt door voorkamerfibrillatie, hebben een zeer hoog risico op een beroerte. Voorkamerfibrillatie is een onregelmatige samentrekking van een deel van het hart waardoor gemakkelijk stolsels gevormd worden. Deze stolsels kunnen met de bloedstroom naar de hersenen gevoerd worden waardoor ze een beroerte veroorzaken. Deze aandoening komt bij 1 op 50 mensen voor en kan vastgesteld worden aan de hand van een 24-uur-ECG. Meer dan de helft van de beroertes door voorkamerfibrillaties kunnen met gebruik van bloedverduunners worden vermeden.

- **Suikerziekte**

Diabetes verdrievoudigt de kans op een beroerte. Verhoogde aanwezigheid van suiker in het bloed beschadigt de bloedvaten en veroorzaakt aderverkalking.

- **Cholesterol**

Hoge cholesterol is schadelijk voor de bloedvaten en veroorzaakt aderverkalking. Verhoogde cholesterol is soms, maar niet altijd een uiting van een ongezond dieet of van overgewicht.

- **Vernauwing van een halsslagader**

De halsslagader ontwikkelt vaak een vernauwing door aderverkalking. Hierdoor kan het bloed moeilijker naar de hersenen vloeien en ontstaan er klonters die beroertes

veroorzaken. Mensen met ernstige vernauwingen van de halsslagers kunnen hun risico op een beroerte verminderen door de aderverkalking operatief te laten verwijderen.

Leefgewoontes die de kans op een beroerte verhogen

- **Roken**

Roken verdubbelt uw risico op een beroerte. Roken beschadigt de bloedvaten en veroorzaakt klontervorming in de hersenen. Stoppen met roken vermindert uw risico op een beroerte al na 2 jaar. Na 5 jaar zijn de schadelijke gevolgen van roken op de bloedvaten volledig verdwenen. Vraag uw arts of tabakoloog binnen AZ Delta om informatie in verband met rookstopbegeleiding. (brochure: Roken ... zet er een punt achter.)

- **Onvoldoende lichaamsbeweging**

Mensen die meer dan 30 minuten per dag lichaamsbeweging doen, verminderen hun risico op een beroerte.

- **De pil**

De pil verhoogt in heel beperkte mate de kans op een beroerte. De combinatie met roken en/of migraine versterkt het risico.

- **Alcohol**

Als alcohol in grote hoeveelheden gebruikt wordt, verhoogt het risico van een beroerte aanzienlijk.

4

Medicatie om beroertes te voorkomen

Aspirine® of aanverwante producten

Een bloedklonter bestaat uit een kluwen van fibrine (een soort lijm) en samenklevende bloedplaatjes. Klontervorming kan worden tegengegaan door het samenkleven van bloedplaatjes te verminderen. Aspirine of aanverwante producten kunnen de kans op een beroerte verminderen, vooral bij patiënten die een beroerte of TIA gehad hebben. Deze producten moeten levenslang ingenomen worden.

Bloedverdunners of anticoagulantia

Deze bloedverdunners worden vooral gebruikt voor patiënten met voorkamerfibrillatie. Ze verminderen in belangrijke mate de kans op een beroerte. Sinds enkele jaren zijn er nieuwe bloedverdunners op de markt die het bloed van bij de eerste inname verdunnen (NOAC's: Eliquis®, Pradaxa®, Xarelto®, Lixiana®). Er moet geen bloedafname ter controle meer verricht worden.

Sommige patiënten komen niet in aanmerking voor de nieuwe producten. Bij deze patiënten wordt nog steeds gebruik gemaakt van coumarinederivaten (Marcoumar®, Marevan®). Deze bloedverdunners zijn slechts veilig als ze correct gebruikt worden.

De mate van bloedverdunding varieert nogal: soms is het bloed onvoldoende verdund en soms is het bloed te fel verdund waardoor bloedingen kunnen ontstaan. Om deze problemen te vermijden, moet de mate van bloedverdunding, zeker bij het begin van de behandeling, vaak gecontroleerd worden. De huisarts moet hiervoor een bloedstaal nemen.

Zowel bij het gebruik van NOAC's als van coumarinederivaten moet u in het geval van ongevallen, grote blauwe plekken, donkerrode urine, zwarte ontlasting of andere bloedingen contact opnemen met de huisarts.

Neem geen Aspirine of andere pijnstillers die ‘aspirine’ bevatten als pijnstiller. Een pijnstiller die wel met mate mag genomen worden is paracetamol (bv. Panadol®, Dafalgan®, Perdolan®). Het best houdt u ook een kaartje bij u in uw portefeuille met de vermelding van het bloedverdunnend product dat u neemt.

5

Opname

Onderzoeken

Tijdens uw opname krijgt u een echografisch onderzoek van het **hart**. Met dit onderzoek gaat men na of er geen klontervorming in het hart is.

Er wordt ook een holtermonitoring verricht om **hartritmestoornissen** op te sporen.

Verder krijgt u nog een **echo van de halsvaten**.

Een **controle medische beeldvorming van de hersenen** zal gebeuren na 24 tot 48 uur, evenals een **EEG-onderzoek**.

Continu toezicht

U staat onder continu toezicht via een monitor op de kamer, die alle informatie over uw toestand doorgeeft aan een centrale monitor. Op die manier kunnen de verpleegkundigen o.a. uw hartritme, bloeddruk en ademhaling nauwgezet observeren.

We streven een **fixatiearm beleid** na. De bewegingsvrijheid van de patiënt wordt enkel beperkt als dit niet anders kan voor zijn eigen veiligheid of voor de veiligheid van derden.

Als er zich verder nog problemen voordoen, kan u ons steeds bereiken via het oproepsysteem (het belletje).

Bij slik- en spraakproblemen krijgt u het bezoek van een **logopediste** die een aangepaste behandeling zal opstarten

Vanaf de eerste opnamedag krijgt u aangepaste **kinesithérapie** door gespecialiseerde kinesisten.

Praktisch

Nachtkleding is niet nodig op de eenheid voor beroertezorg. Er wordt gebruik gemaakt van verpleeghemdjes.

Toiletgerief, pantoffels, kamerjas, eventueel bril, gehoorapparaat, tandprothese en eventueel een boek worden wel het best meegebracht. Bij verhuizing naar een kamer op een gewone afdeling is nachtkleding wel nodig.

Het gebruik van **gsm** op onze afdeling is **niet toegelaten**.

Bezoek

Bezoek is toegelaten voor naaste familieleden met een maximum van 2 personen per patiënt. Kinderen jonger dan 12 jaar kunnen op bezoek komen na afspraak met de (hoofd-)verpleegkundige. Breng geen bloemen of planten mee. Stilstaand water in vazen kan aanleiding geven tot ziekenhuisinfecties.

Bezoekers zijn welkom in de namiddag. De **bezoekuren** zijn dienst specifiek en na te vragen op de verpleegafdeling.

Contactpersoon van de familie

Telefoongesprekken verlopen bij voorkeur via één contactpersoon van de familie. Verkregen informatie kan zo doorgegeven worden aan de rest van de familie.

Wegens het beroepsgeheim wordt telefonisch geen medische informatie verstrekt.

Voor de rust van onze patiënten vragen wij u om de telefoongesprekken tijdens de nachturen te beperken.

Een medewerker van de sociale dienst zal u en uw familie raadplegen om een sociale status op te maken en eventuele problemen tijdig op te sporen.

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Contact

CAMPUS WILGENSTRAAT ROESELARE

Beroertezorg

t 051 23 74 60

Verpleegafdeling neurologie

Steve Breemersch

t 051 23 74 60

e steve.breemersch@azdelta.be

CAMPUS TORHOUT

Hoofdverpleegkundige

Verpleegafdeling neurologie

Stefaan Vandekinderen

t 050 23 23 55

e stefaan.vandekinderen@azdelta.be

Stroke unit

t 050 23 23 56

CAMPUS MENEN

Hoofdverpleegkundigen

Verpleegafdeling intensieve zorg

Koen Hillewaere

Pieter Tesse

t 056 52 21 19

e koen.hillewaere@azdelta.be

e pieter.tesse@azdelta.be

Amerlinck Saskia

t 051 23 73 20

e saskia.amerlinck@azdelta.be

Verpleegafdeling interne 1

Ellen Bruggeman

t 056 522420

e ellen.bruggeman@azdelta.be

Beroertecoach

Anneleen Demeyere

t 051 237432

e anneleen.demeyere@azdelta.be

Lien Mombert

t 051 23 74 33

e lien.mombert@azdelta.be

www.azdelta.be

Bron: dienst neurologie, 13 februari 2019