CVA
(Cerebro Vasculair Accident)

Uw gezondheid

Onze grootste zorg

St-Jozefs kliniek Izegem

Inhoud

Wat is een CVA?

Wat is een TIA?

Alarmsymptomen van een CVA of TIA

De acute fase

De revalidatiefase

Ontslag

Voorstelling van de stroke unit

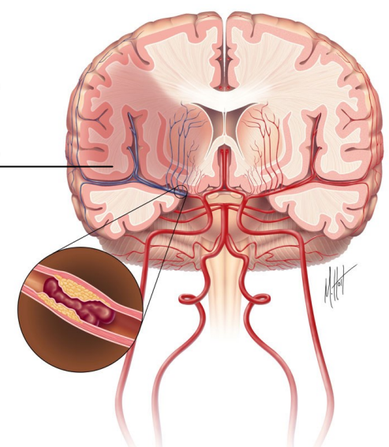
Wat is een CVA?

CVA is de afkorting van **C**erebro **V**asculair **A**ccident; Dit wil zeggen dat er ter hoogte van de hersenen iets misloopt met de bloedvaten van een patiënt. Dit kan een herseninfarct zijn of een hersenbloeding.

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

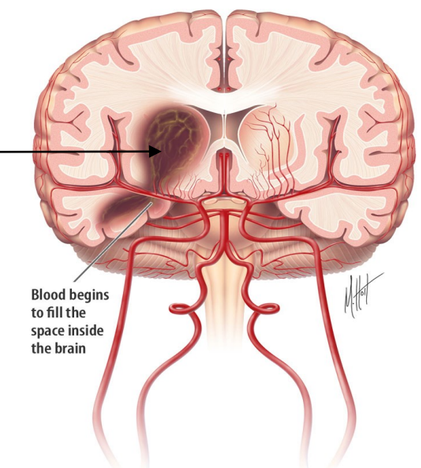
Bij een **hersentrombose** (of ischemische beroerte) treedt er zuurstofnood op in een bepaald gebied van de hersenen door een verstopt bloedvat. Het bloedvat kan verstopt raken door aderverkalking (artherosclerose) of door een bloedklonter (embool).

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



Bij een **hersenbloeding** 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 (verlammingsverschijnselen, gevoelssymptomen, spraakstoornissen) zo snel mogelijk naar het ziekenhuis.

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!

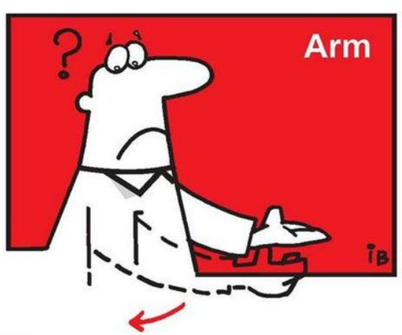
Alarmsymptomen van een CVA of TIA

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 gezichtsdaling of blindheid aan één of beide ogen
- Plots dubbelzicht
- Plotse gangmoeilijkheden, duizeligheid of evenwichtsmoeilijkheden
- Plotse hoofdpijn

Indien u één van deze symptomen waarneemt, neemt u best zo snel mogelijk contact op met de spoedgevallendienst.

112



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 geprikt en wordt een EKG afgenomen (hartfilmpje). Op radiologie gebeurt een CT-scan van de hersenen. Zo kan de arts bepalen welk soort CVA de patiënt heeft en een eerste behandelingsplan opstarten.

- 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 kan een dringende operatie noodzakelijk zijn. Dit gebeurt niet in de Sint-Jozefskliniek, maar u wordt overgebracht naar een ander ziekenhuis met een neurochirurgische afdeling.

Nadat de onderzoeken op de spoedgevallendienst afgerond zijn, zal de patiënt gedurende de eerste 24 tot 72 uur op de eenheid voor beroertezorg (stroke unit) verblijven. Daar wordt regelmatig de bloeddruk, hartritme, temperatuur, zuurstofgehalte in het bloed en de ademhaling gecontroleerd, evenals het suikergehalte in het bloed. Ook wordt nauwlettend het bewustzijn, het zicht, de kracht in de ledematen en de spraak opgevolgd.

Volgende onderzoeken gebeuren **standaard**:

- bloedafname
- EEG-SEP-VEP-BAER
- CT hersenen
- Echo van het hart
- RX halsvaten
- Klinische neurologisch onderzoek

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. (gaat door in AZ Delta te Roeselare)
- CT angio
- Transoesophagale echo doppler + 24uurs holter
- Soms 24uurs bloeddruk registratie

De revalidatiefase

Na de acute opvang op de eenheid voor beroertezorg, zal de patiënt gevolgd worden op de verpleegeenheid 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 bepaalt in overleg met de arts welke revalidatie het beste is.

Het stroke team werkt multidisciplinair; binnen dit team werken verschillende disciplines samen met als doel een zo goed mogelijke revalidatie aan de patiënt aan te bieden. Wekelijks komt het team samen om de evolutie van de patiënt te bespreken. Volgende mensen behoren tot dit team:

- De neurologen en arts fysische geneeskunde volgen de patiënt strikt op. Zij bepalen mee de revalidatie en bepalen de ontslagplanning.
- 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. Het team staat onder leiding van de hoofdverpleegkundige.

- De logopediste geeft uitleg en aangepaste oefeningen voor het verbeteren van de communicatie tussen de patiënt en zijn omgeving. Daarnaast behandelt de logopediste ook eet—en slikstoornissen.
- De kinesist staat in om oefeningen te geven in verband met beweging. Krachtoefeningen ter versterking van de spieren, coördinatie oefeningen ter bevordering van het functioneren. Ze leggen uit hoe om te gaan met een beperking en oefenen dit meermaals in. Dit alles met als doel later zo zelfstandig mogelijk te functioneren. De therapie wordt bij aanvang van de revalidatie op de kamer gegeven en daarna in de kinezaal.
- 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.
- De sociale dienst helpt de patiënt en zijn familie het ontslag voor te bereiden. Tevens staat zij in om hulpmiddelen aan te vragen. Ook bijkomende thuishulp wordt door haar geregeld.

- De pastorale dienst geeft steun en begeleiding waar gewenst en noodzakelijk.
- De psychologe kan indien gewenst emotionele en psychische ondersteuning bieden aan de patiënt en zijn familie.

Ontslag

Het ontslag vraagt heel wat voorbereiding en regeling. Daarom wordt dit, van in 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 kan nakijken of de thuissituatie moet aangepast worden. Zonodig worden er hulpmiddelen ingeschakeld. Zo'n proefweekend of proefnamiddag wordt achteraf geëvalueerd door de patiënt, zijn familie en door het team.

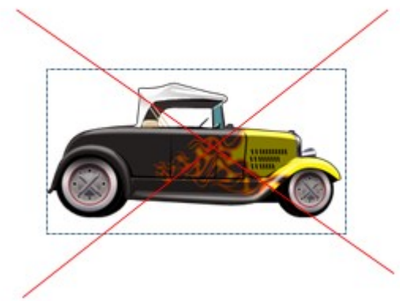
Er zijn verschillende ontslagregelingen mogelijk, afhankelijk van de revalidatiebehandeling die de patiënt nog nodig heeft:

- 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 aan huis of ambulant in het revalidatiecentrum binnen ons ziekenhuis.
- Nog andere mensen gaan naar onze revalidatie-afdeling of gaan naar een rust– en verzorgingstehuis.

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

Na het doormaken van een CVA is het bij wet verboden om een auto te besturen. Dit voor een termijn van zes maanden. Na die zes maanden is het aan de neuroloog om te evalueren in hoeverre de toestand van de patiënt verbeterd is en of autorijden terug kan toegestaan worden. Soms is het noodzakelijk om een praktische test af te leggen bij de daartoe bevoegde instanties.



Voorstelling stroke—unit

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

Neurologen	Dr Van den Abeele
Revalidatie-arts	Dr Ch. Vandendriessche
Neuropsychologe	Mevr Jenny Vercauteren
Hoofdverpleegkundige	Dhr Nico Vandenberghe
Logopediste	Ria Vandenberghe Griet Vandooren
Sociale dienst	Mevr Tine Ghesquiere
Pastorale dienst	Dhr Filip Lesy Mevr Heidi Deceuninck
Kinesitherapeuten	
Ergotherapeuten	
Diëtiste	

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 bijeen om het beleid bij te sturen waar nodig.

Bezoekuren

Stroke-unit: 10u–12u, 14u –16u & 18u-20u

Afdeling neurologie: 10u - 12u & 14u - 20u30

Nuttige telefoonnummers:

- Afdeling neurologie / stroke—unit: 051/33.42.21
- Consultatie neurologie: 051/33.47.51
- Spoedgevallen ziekenhuis: 051/33.40.31
- Algemeen nummer ziekenhuis: 051/33.41.11
- Dringende medische hulp: 112

Enkele sfeerbeelden

Nota's

Wenst u nog bijkomende informatie?

Neem contact op met 051/334 221

SJKI 28 - 17/08/2017 - 31/12/2015

Samenwerken
Informatie
Toegankelijke zorg
Kwaliteitsvolle en veilige zorg

Ommegangstraat 7 - 8870 Izegem - Belgie | E. info@sjki.be | T 051/33 41 11 | F. 051/334 999 |