

Opgenomen met een beroerte

Afdeling 4-Noord

www.nwz.nl

Inhoud

Wat is een beroerte?	3
Onderzoek en behandeling	4
Gang van zaken op de stroke-unit	8
Revalidatie en herstel na uw opname	9
Meer informatie	10
Uw vragen	10

Omdat u een beroerte of TIA heeft gehad, bent u plotseling opgenomen op de stroke-unit (afdeling 4-Noord) van Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Den Helder. In deze folder vindt u korte uitleg over een beroerte, over de onderzoeken die u krijgt en over de gang van zaken op de stroke-unit. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u altijd bij de verpleegkundige terecht.

Deze folder is ook bestemd voor uw familie of andere naasten.

■ Wat is een beroerte?

Een beroerte is een plotselinge verstoring van de bloedtoevoer naar de hersenen. Dit kan 3 oorzaken hebben:

- Herseninfarct: dit is een verstopping van een bloedvat
- Hersenbloeding: dit is een bloeding in de hersenen
- TIA: dit is een verstoorde bloedtoevoer die na een paar minuten of iets langer weer voorbij gaat

Een beroerte wordt ook wel een CVA (Cerebro Vasculair Accident) genoemd.

Herseninfarct

Bij een herseninfarct raakt een bloedvat in de hersenen of hals verstopt. Dit kan komen door een bloedpropje of een dichtgeslibd bloedvaatje. Een deel van de hersenen krijgt daardoor te weinig bloed, en dus te weinig zuurstof. Hierdoor sterft hersenweefsel af.

Hersenbloeding

Bij een hersenbloeding scheurt een zwakke plek in de wand van een bloedvat, waardoor bloed in de hersenen terecht komt. Dit bloed hoopt zich op in het hersenweefsel.

TIA

Bij een TIA (Transient Ischamic Attack) is de bloedtoevoer maar kort verstoord. Dit betekent: een voorbijgaande verstopping van een bloedvat in de hersenen.

De klachten zijn hetzelfde als bij een beroerte. Het verschil is alleen dat uw klachten kort duren: enkele minuten en meestal niet langer dan 20 minuten. Soms duren de verschijnselen wat langer.

Gevolgen van een beroerte

Afhankelijk van de ernst, de grootte en de plaats, kan een beroerte op korte en langere termijn ingrijpende gevolgen hebben. Denkt u aan:

Het kan zijn dat u na een beroerte last heeft van:

- uitval/verminderde kracht van een arm of been
- scheeftrekkend gezicht, een afhangende mondhoek
- problemen met vinden van woorden of duidelijk spreken
- minder kunnen zien
- gevoelsstoornissen
- problemen met coördinatie
- veranderingen in denken, emotie en gedrag

De zenuwbanen in de hersenen lopen gekruist. Dit betekent dat u bij een beroerte in de rechter hersenhelft aan de linkerkant van uw lichaam klachten krijgt en andersom.

U krijgt hier van uw behandelteam meer uitleg over. Ook over het herstel dat u kunt verwachten.

Meer informatie over een beroerte vindt u ook in de folder ‘Een beroerte en dan?’ van de Nederlandse Hartstichting. Vraag er gerust naar bij de verpleegkundige.

■ Onderzoek en behandeling

De behandeling is vooral gericht op het voorkomen van complicaties. U wordt op de stroke-unit volgens een vast protocol behandeld. U ligt de eerste 24 uur aan de monitorbewaking. Hiermee wordt uw hartritme in de gaten gehouden. Daarnaast wordt er regelmatig door de verpleegkundige controles gedaan zoals de bloeddruk, pols, temperatuur en het zuurstofgehalte in het bloed.

Uw behandelteam

U wordt op de stroke-unit begeleid, onderzocht en behandeld door de:

- neuroloog
- verpleegkundig specialist
- verpleegkundigen
- revalidatiearts
- fysiotherapeut
- ergotherapeut
- logopedist
- maatschappelijk werker
- sociaal pedagogisch medewerker
- diëtiste

Onderzoeken

U krijgt in overleg met uw neuroloog zo nodig 1 of meer van de volgende onderzoeken:

Bloedonderzoek

Vooraf de eerste dagen kan het nodig zijn om uw bloed regelmatig te onderzoeken. Hiervoor wordt telkens wat bloed afgenomen.

Hartfilmpje

Om na te gaan of een herseninfarct of TIA eventueel het gevolg is van een hartziekte, krijgt u een hartfilmpje (ECG).

CT-scan of MRI-scan

Bij een CT-scan en een MRI-scan worden beelden van uw hersenen gemaakt. Op die manier kunnen eventuele afwijkingen opgespoord worden. Dit onderzoek wordt op de afdeling radiologie gedaan.

Echo-duplex

Bij een echo-duplex worden de bloedvaten in uw hals met een echo in beeld gebracht. Tegelijkertijd wordt ook de stroomsnelheid van het bloed gemeten. Zo kan een eventuele vernauwing van een bloedvat in uw hals opgespoord worden. Dit onderzoek wordt op de functieafdeling gedaan.

Sliktest

Dit om na te gaan of u eventueel een slikstoornis heeft

Deze onderzoeken zijn nodig om de plaats en ernst van de hersenbeschadiging en de beste behandeling in uw geval te bepalen. Het is voor uw herstel belangrijk dat u zo snel mogelijk met de behandeling start. Als bekend is wat u precies heeft, start u zo snel mogelijk met een behandeling: trombolyse, medicatie en/of revalidatie.

Meer informatie over deze onderzoeken vindt u in de folder(s) die van de verpleegkundige krijgt. U of uw familie kan de folder(s) ook vinden op www.nzw.nl/patientenfolders

Het kan zijn dat in uw geval ook nog andere onderzoeken nodig zijn. U krijgt hier dan van uw neuroloog of verpleegkundig specialist uitleg over.

Familiegesprek

Zodra alle uitslagen bekend zijn en als het bekend is welke behandeling u krijgt, kunt u een familiegesprek aanvragen met de neuroloog of de verpleegkundig specialist. U en uw familie en/of andere naasten krijgen hier dan uitgebreid uitleg over.

Trombolyse - behandeling van een verstopt bloedvat

Heeft u een herseninfarct gehad? Oftewel verstopping van een bloedvat door een bloedstolsel? Dan is soms een behandeling met een sterk bloed verdunnend medicijn mogelijk. Door dit medicijn lost het stolsel mogelijk op. U krijgt

de bloedverdunner via een infuus. Deze behandeling wordt trombolyse genoemd.

De kans op (blijvende) gevolgen is dan kleiner. Lost het stolsel onvoldoende op, dan kan een vervolgbehandeling overwogen worden.

Zo snel mogelijk

Een trombolyse moet zo snel mogelijk starten, maar maximaal binnen 4,5 uur na het ontstaan van de klachten. Hoe sneller de behandeling start, hoe kleiner de kans op blijvende schade. Daarom worden de voorbereidingen op de SEH gedaan en de trombolyse zelf op de Intensive care gedaan. Om geen tijd te verliezen, zijn de zorgverleners dan erg druk met u bezig.

Als u trombolyse krijgt, krijgt u hier van het behandelteam meer uitleg over.

Revalidatie

U begint op de afdeling meteen met revalideren. De revalidatie is gericht op de (gedeeltelijk) verlamde kant van uw lichaam. Dit is belangrijk omdat u bij een halfzijdige verlamming de neiging kunt hebben om alleen de gezonde helft van uw lichaam te gebruiken. Terwijl het voor herstel juist belangrijk is om beide lichaamshelften te blijven gebruiken.

Dit wordt daarom zoveel mogelijk gestimuleerd. U heeft bijvoorbeeld geen steun bij uw bed om uzelf aan op te trekken. Verder is het belangrijk dat u snel weer in beweging komt.

Zorgverleners

U wordt bij uw revalidatie begeleid door een:

- fysiotherapeut
- ergotherapeut
- revalidatiearts
- logopediste
- maatschappelijk werker

Zo voorkomt u dat u zich verslikt

Bij halfzijdige verlamming heeft u mogelijk moeite met slikken. Dit komt door

(gedeeltelijke) verlamming van de mond- en keelspieren. U krijgt daarom ook een sliktest om te kijken in hoeverre uw mond- en keelspieren verlamt zijn. Om verslikken te voorkomen, is het belangrijk dat u bij eten en drinken goed rechtop zit. U kunt beter geen tuitbeker of een rietje gebruiken. Om verslikken te voorkomen, is het ook beter dat uw partner of andere naasten u geen eten of drinken aanbieden. U kunt hierover advies vragen bij uw verpleegkundige of logopediste.

Herstel na een beroerte

De kans op lichamelijk herstel en verbetering van klachten na een beroerte is in de eerste 6 maanden na een beroerte het grootst. Tot ongeveer 1 jaar na de beroerte kan nog een klein beetje herstel optreden. De blijvende schade na een beroerte is soms zichtbaar, zoals een verlamde arm of been. Maar meestal is de schade onzichtbaar. Denk hierbij aan vermoeidheid of niets meer kunnen onthouden. Deze klachten zijn niet aan u te zien.

■ Gang van zaken op de stroke-unit

Wat is de stroke-unit?

De stroke-unit is een onderdeel van afdeling 4-Noord. Op de stroke-unit liggen patiënten die een beroerte of TIA hebben gehad en hebben extra bewaking en zorg nodig. De afdeling heeft 1 zaal waar maximaal 4 patiënten kunnen liggen. Mocht de zaal vol komen te liggen dan wordt in overleg met de neuroloog bepaald wie van de zaal af kan. De behandeling op zich verandert niet.

Contactpersoon

De verpleegkundige vraagt u de telefoonnummers door te geven van een 1e en 2e contactpersoon. Dit kunnen uw partner en/of andere naasten zijn. Uw contactpersonen kunnen bij de verpleegkundigen navragen hoe het met u gaat. In verband met uw privacy, geven verpleegkundigen alléén aan uw contactpersonen uitleg over uw medische situatie.

Wat kunt u zelf doen aan uw herstel?

Deze vraag verrast u misschien. U bent toch niet voor niets onder behandeling bij een medisch specialist? Toch kunt u zelf een belangrijke rol spelen. Uit

onderzoek blijkt namelijk dat uw actieve betrokkenheid en die van uw naasten, een van de dingen is waardoor een behandeling beter verloopt. Door mee op te letten vergroot u ook de veiligheid in de zorg. Verblijft u langer dan 3 dagen in ons ziekenhuis, lees dan de tips op www.nwz.nl/verblijf om uw herstel te bevorderen.

De neuroloog komt regelmatig bij u langs

De neuroloog en de verpleegkundig specialist komen dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat.

Telefoon

U kunt uw mobiele telefoon tijdens uw opname gewoon gebruiken. Heeft u geen mobiele telefoon? Dan kunnen belangstellenden contact met u opnemen via telefoonnummer 0223 - 69 6463.

Bezoek

Uw bezoek is dagelijks welkom van:

- 14:00 tot 17:00 uur
- 18:00 tot 20:00 uur

Voor uw herstel en rust voor uw medepatiënten mogen er niet meer dan 2 bezoekers tegelijk bij u op bezoek komen.

■ Revalidatie en herstel na uw opname

Afhankelijk van uw situatie gaat u voor verdere behandeling, revalidatie en herstel naar:

- huis
- een revalidatiecentrum, Heliomare bijvoorbeeld
- een revalidatieafdeling van een verpleeghuis

Het behandelteam stelt in overleg een revalidatieplan voor u op.

Uw ontslag

De dag van vertrek uit het ziekenhuis is niet altijd te voorspellen. Meestal

hoort u 1 of 2 dagen van tevoren van uw arts wanneer u wordt ontslagen. Het is belangrijk dat u zich voorbereidt op het ontslaggesprek. Lees de informatie hierover op www.nwz.nl/ontslag.

Als u met ontslag gaat dan krijgt u zo nodig een verwijzing mee voor therapie bij u in de buurt. Of u start met een poliklinische revalidatiebehandeling in Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Den Helder.

Huisbezoek

De cva-verpleegkundige van de thuiszorg neemt binnen 2 weken na ontslag telefonisch contact met u op. Tijdens het telefonisch overleg wordt besproken of het noodzakelijk is dat de cva-verpleegkundige bij u thuis komt.

Controle in het ziekenhuis

U komt na 4 tot 6 weken voor controle op de CVA-nazorgpolikliniek van Noordwest. De neuroloog beslist of u dan een gesprek heeft met de neuroloog of de CVA-verpleegkundige.

■ Meer informatie

Op deze websites vindt u meer informatie:

- www.hersenstichting.nl
- www.snellerinbeweging.nl
- www.beroorteadviescentrum.nl
- www.cva-samenverder.nl
- www.afasie.nl
- www.stichtingnietaangeborenhersenletsel.nl
- www.hartstichting.nl

■ Uw vragen

Mogelijk hebben u en uw naaste(n) veel vragen, dat is begrijpelijk. Bespreek deze dan gerust met de verpleegkundig specialist of de verpleegkundigen van de stroke-unit.

Heeft u na uw ontslag nog vragen? Dan kunt u met uw huisarts contact opnemen. Uw huisarts is op de hoogte gesteld van uw ontslag.

■ Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie neurologie
 communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 183317

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl