

# Welkom

Geachte mevrouw  
Geachte heer

Welkom op verpleegeenheid G30. U, of een familielid, werd bij ons opgenomen omwille van een CVA (Cerebro Vasculair Accident). Een CVA is een ingrijpende gebeurtenis die uw leven kan veranderen.

U werd opgenomen op de 'Stroke Unit'. Dit is een onderdeel van verpleegeenheid G30 gespecialiseerd in de behandeling van deze aandoening.

In deze brochure vindt u meer informatie over CVA. Ze bevat ook een heleboel nuttige tips voor u en uw familie.

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, aarzel dan niet om bijkomende informatie te vragen aan uw behandelend arts of aan de verpleegkundigen van G30.

# Inhoud

Woord vooraf .....	1
1. Wat is een CVA? .....	2
2. Wat is een TIA? .....	2
3. Oorzaken van een CVA .....	4
4. Symptomen .....	5
5. Welkom op de Stroke Unit .....	6
6. Behandeling .....	7
7. Diagnosestelling .....	9
8. Ons team .....	11
9. Variapunten voor de familie .....	13
10. Dagindeling .....	15
11. Het belang van informatie .....	16

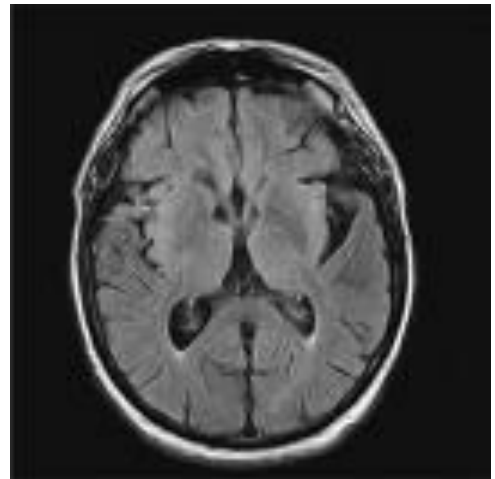
# 1. Wat is een CVA?

Een CVA is de afkorting van een Cerebro Vasculair Accident. Het is een doorbloedingsstoornis in een hersenbloedvat.

Bij een CVA kan het gaan om twee dingen: een herseninfarct of een hersenbloeding.

Bij een herseninfarct belemmert een stolsel de bloedtoevoer in de hersenen. Het gevolg hiervan is dat een deel van het hersenweefsel afsterft.

Bij een hersenbloeding is er sprake van een bloedvat in de hersenen dat lekt of scheurt. Door de druk van het bloed dat uit de vaten treedt, kan hersenweefsel beschadigd worden.



# 2. Wat is een TIA?

TIA is de afkorting van Transient Ischaemic Attack en heeft dezelfde oorzaak als een CVA, met dit verschil dat de symptomen slechts een paar minuten tot een paar uur duren en altijd binnen de 24 uur spontaan verdwijnen.

# 3. Oorzaken van een CVA

- De wand van de slagader kan verdikt en minder elastisch zijn.
- Er kan een stolsel gevormd worden in de bloedvaten. Een stolsel (of klont) in de bloedvaten kan ontstaan door bijvoorbeeld lang stil te zitten of een verminderde hartfunctie.
- Trombo-embolie: als er een stolsel loskomt van de vaatwand kan dit meegevoerd worden in de bloedstroom. Hierdoor kan er een bloedvat dicht slibben.
- Hypertensie: hoge bloeddruk.
- Afwijkingen van de vorm van een bloedvat.
- Stollingsproblemen in het bloed.

# 4. Symptomen

Een CVA kent verschillende mogelijke symptomen:

- verlamingsverschijnselen
- spraakproblemen
- scheefstand van de mond
- plotse ernstige hoofdpijn
- bewustzijnverandering
- plots optredende verwardheid
- hoge bloeddruk
- evenwichtsstoornissen
- slikstoornissen
- braken en misselijkheid

# 5. Welkom op de Stroke Unit

De Stroke Unit is een apart onderdeel van verpleegeenheid G30. Ze is toegespitst op onderzoek en behandeling van patiënten met een CVA. De specifieke aanpak van de zorg op deze afdeling beïnvloedt het herstel op een positieve manier.

De Stroke Unit telt vier bedden en is de enige kamer waar zowel vrouwen als mannen samen liggen. Ieder bed is voorzien van een monitor. Er is een toilet en een lavabo voorzien. Iedere patiënt heeft zijn eigen kleerkast.

Artsen komen in de voormiddag langs. Het is mogelijk om, indien u dit wenst, via de verpleegkundige een gesprek aan te vragen met de behandelend arts.

De bezoeken op Stroke Unit zijn van 14.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 20.00 uur.

Bij de opname op de Stroke Unit zal men u aansluiten aan de monitor. Door middel van het aanbrengen van enkele elektroden, krijgt men een beeld van uw bloeddruk, hartfunctie, ademhaling en het zuurstofgehalte in uw bloed. U bevindt zich in deze kamer omdat de verpleegkundigen u hier extra aandachtig kunnen observeren en monitoren. Het is van belang om u in deze fase extra zorg te bieden. Zo voorkomen we dat de schade uitbreidt. Hier kunnen we ook de nodige begeleiding bieden aan u en uw familie. Door de monitoring en observatie kan de arts een snellere diagnose stellen, kan een eventuele uitbreiding van het CVA worden beperkt en kunnen complicaties worden vermeden.

De prognose bij een CVA is moeilijk te voorspellen. Bij een vroeg begin van de revalidatie is de kans op herstel groter. Elke patiënt heeft zijn genezingsproces. Iedere patiënt is anders, waardoor de duur van het genezingsproces ook verschilt van patiënt tot patiënt.

## 6. Behandeling

De arts zal de mogelijkheden van behandeling met u overlopen. Afhankelijk van uw toestand kan gekozen worden voor volgende behandelingen.

**Trombolyse:** dit is de belangrijkste en meest effectieve behandeling bij een herseninfarct. De medicatie die bij deze behandeling wordt toegediend, zorgt ervoor dat het stolsel zal oplossen. Men kan deze behandeling echter enkel toepassen indien u binnen de 3 uur na het optreden van de eerste symptomen in het ziekenhuis aanwezig bent. De arts zal u hierover inlichten indien u voor deze behandeling in aanmerking komt.

Een deel van de behandeling bij een herseninfarct bestaat uit het optimaliseren van uw **temperatuur, bloeddruk, ademhaling ...** Het is normaal dat deze waarden de eerste dagen afwijkend zijn, doch dit herstelt zich meestal spontaan. Door deze parameters binnen de optimale waarden te houden, zal een zo groot mogelijke hoeveelheid zuurstof de hersenen bereiken, waardoor de uiteindelijke schade door uitval wordt beperkt.

Ook het **suikergehalte** in het bloed is belangrijk. Wanneer het suikergehalte afwijkt van de normale waarden, kan de voeding in de hersenen worden verstoord. Daarom zullen we, indien nodig, aangepaste medicatie toedienen om de waarden te normaliseren.

De behandeling van een bloeding bestaat uit het voorkomen van een uitbreiding van de bloeding en het uitschakelen van de bron van de bloeding. Dit kan door middel van strikte bedrust. Soms kan een heelkundige ingreep een oplossing bieden.

De eerste 2 dagen zal de verpleegkundige door middel van een echografietoestel uw blaasinhoud controleren Dit om na te gaan of de lediging van de blaas normaal verloopt. Indien nodig zal zij u op regelmatige tijdstippen sonderen om infecties van de

blaas te voorkomen. Dit is een verschijnsel dat zich de eerste dagen vaak spontaan herstelt.

Om te voorkomen dat u een diepe veneuze trombose (ook wel flebitis genoemd) ontwikkelt, zal de verpleegkundige u speciale anti-embolische kousen aanmeten. Wij vragen u deze strikt te dragen.

Om verslikken te voorkomen, zal de verpleegkundige u de eerste uren niets aanbieden via de mond tot de logopediste een onderzoek heeft kunnen doen van de slikfunctie. Nadien vragen wij u haar adviezen strikt te volgen om te voorkomen dat u zich verslikt en zo een longinfectie ontwikkelt.



# 7. Diagnosestelling

De diagnosestelling gebeurt aan de hand van verschillende onderzoeken. Deze onderzoeken gebeuren gedeeltelijk op spoedgevallen, maar kunnen ook nog herhaald worden op de Stroke Unit. De onderzoeken waarover het gaat zijn:

Een uitgebreid lichamelijk onderzoek: Hierbij kan de arts de mobiliteit, reflexen, het gehoor, de reukzin en de werking van de ogen nakijken. De arts zal ook de stand van de mond en de spierkracht controleren.

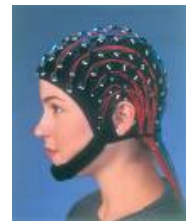
- Een CT-scan is een onderzoek waarmee de arts kan bepalen of het gaat over een infarct of een bloeding. Dit is van belang om de verdere behandeling te bepalen.



- Het maken van een ECG (hartfilmpje) is van belang om eventuele hartafwijkingen en ritmestoornissen te bepalen. Zij kunnen aan de basis liggen van het CVA.



- Een EEG (elektro encefalogram) verloopt volgens hetzelfde principe als het hartfilmpje, maar hier plakken de elektroden op de hoofdhuid. Dit onderzoek geeft een beeld van de hersenfunctie.



- Een NMR is te vergelijken met een CT-scan. Dit onderzoek geeft een duidelijker beeld van de hersenen. De arts zal bepalen of dit onderzoek bij u nodig is.



- Een bloedonderzoek is van belang voor de bepaling van de stolling van het bloed, het cholesterolgehalte, het glucosegehalte ...
- Bij een duplex bekijkt de arts de halsvaten met behulp van een echotoestel. Hij kan hiermee de stroomsnelheid van het bloed meten. Aan de hand hiervan kan de arts afleiden of er zich een stolsel heeft gevormd en in welke mate daar iets aan dient te gebeuren.



## 8. Ons team

### **Neurologen**

Dr. W. De Vooght, dr. A. Schreurs, dr. T. Breban, dr. J. Goyens en dr. S. Verjans.

Zij zijn de artsen die u zullen opvolgen en behandelen.

U kunt voor informatie steeds een afspraak regelen via de verpleegkundige.

### **Verpleegkundigen**

De verpleegkundige staat in voor uw dagelijkse verzorging en het contact met de familie. Zij zal u de nodige informatie verschaffen en staat steeds ter beschikking indien u vragen of bedenkingen heeft. U mag te allen tijde telefonisch contact opnemen op het nummer 011 69 97 10. We helpen u graag verder!

### **Logopediste: Cindy Appeltants**

Zij tracht om door middel van oefeningen uw spraak te verbeteren indien dit nodig blijkt. Zij ondersteunt u ook bij een eventueel slikprobleem. Volg steeds de adviezen van de logopediste om te voorkomen dat u zich verslikt.

### **Ergotherapeute: Marijke Ceulemans**

Het doel van de ergotherapeute is om u zo zelfstandig mogelijk en op een veilige manier uw dagelijkse activiteiten terug te leren uitvoeren. Zij komt reeds de eerste dagen bij u langs om de revalidatie zo snel mogelijk op te starten.

### **Kinesiste: Bernadette Roggen**

Binnen de 24 uur begint u aan de revalidatie. Het is bewezen dat de kans op herstel groter is indien u onmiddellijk begint aan deze revalidatie.

**Diëtiste: Daniëlle Doucet**

De diëtiste zorgt ervoor dat u een aangepaste en evenwichtige voeding krijgt. Bij slikproblemen zal de voeding in die mate aangepast worden dat de kans op verslikken zo klein mogelijk wordt.

**Sociaal verpleegkundige: Kelly Leysens**

Wanneer u of uw familie informatie wil over opvangmogelijkheden in de thuissituatie kunt u bij de sociaal verpleegkundige terecht. Indien u graag informatie krijgt omtrent een rusthuisopname zal zij u ook hieromtrent de nodige informatie geven.

## 9. Variapunten voor de familie

- Om de revalidatie te vergemakkelijken en het valrisico zo laag mogelijk te houden, vragen we om een paar aansluitende pantoffels of schoenen te voorzien.
- Zorg voor één vaste contactpersoon in de familie, dit vergemakkelijkt de communicatie. Deze kan te allen tijden telefonisch contact opnemen met de verpleegkundige.
- Een onverwachte ziekenhuisopname kan bijkomende verwardheid veroorzaken. In het belang van de patiënt is het soms nodig hem/haar te fixeren. Tijdens de anamnese zal toestemming gevraagd worden voor een eventuele fixatie.
- Gelieve geen bloemen of planten mee te brengen.
- Geef nooit voeding of drank zonder overleg met het team, dit om verslikken te voorkomen. Verslikken kan leiden tot longontsteking.
- Benader de patiënt altijd aan de verlamde zijde, zodat hij maximaal wordt gestimuleerd deze zijde te gebruiken.
- Spoor aan de aangedane, verlamde, zijde te gebruiken en deze niet te negeren.
- Praat rustig, roep niet, spreek in korte zinnen.
- Toon begrip en negeer het verdriet niet, wees geduldig.
- Vermijd overbezorgdheid en stimuleer zelfstandigheid.
- Zie toe op een correcte houding, raadpleeg hierover de verpleegkundige.
- De patiënt is snel vermoeid en heeft veel te verwerken. Beperk daarom het aantal bezoekers tot maximaal 2 personen gelijktijdig.
- Zeg hardop of u de patiënt begrijpt.

- Zeg hardop wat u denkt dat de patiënt bedoelt met gebaren en gezichtsuitdrukkingen. Vaak maakt een moeilijk sprekende patiënt via zijn gezichtsuitdrukking duidelijk of u begrepen heeft wat hij/zij tegen u probeert te zeggen.
- Gun de patiënt de tijd om op het volgende woord te komen. Maak geen zinnen af voor de patiënt zonder eerst de tijd te geven het zelf te proberen.
- Probeer de patiënt van zijn tekortkomingen te overtuigen, maar vertel de patiënt ook wat hij wel goed kan.
- Meer informatie over ons ziekenhuis kunt u vinden in de algemene onthaalbrochure. Vraag ernaar op de afdeling of aan het onthaal.

# 10. Dagindeling

07.00 uur	Informatieoverdracht van de nachtdienst aan de verpleegkundige van de vroege dienst.
07.30 uur	Ontbijt indien de patiënt niet nuchter dient te blijven en normaal kan slikken.
08.00 uur	Start van de verzorging, artsenbezoek en therapie door kinesist, ergotherapeut en logopedist.
11.30 uur	Middagmaal en koffie indien de slikfunctie het toelaat.
14.00 uur	Informatieoverdracht van de verpleegkundigen Bezoek tot 15.00 uur
16.00 uur	Namiddagverzorging
17.30 uur	Avondmaal
19.00 uur	Bezoek tot 20.00 uur
20.00 uur	Avondverzorging
21.30 uur	Informatieoverdracht aan de nachtdienst

# 11. Het belang van informatie

Patiëntenvoorlichting is van essentieel belang in het genezingsproces. Het is bewezen dat goede informatie leidt tot een versnelling van de genezing.

Uit onderzoek blijkt dat een goed geïnformeerde patiënt een kortere verblijfsduur kent in het ziekenhuis.

Wanneer u vragen heeft, twijfel er dan niet aan om deze ook te stellen. Ieder teamlid zal proberen om uw vragen zo goed mogelijk te beantwoorden.

Wij hopen dat deze brochure al een aantal van uw vragen kan beantwoorden en u en uw familie kan ondersteunen in het genezingsproces.

Het team wenst u een spoedig herstel.