



CVA

Preventie, behandeling en beroertezorg

Afdeling G30

01 Inhoud

CVA: wat is dat?	4
Risicofactoren voor een CVA	5
Oorzaken van een CVA	10
Hoe herken ik een CVA?	11
Diagnose en behandeling	12
Welkom op de stroke-unit	15
Lichamelijke gevolgen	18
Preventie	21
Revalidatie en ontslag	25
Tips voor de familie	26
Nuttige informatiebronnen	26

02 Welkom

Welkom op verpleegeenheid G30. Ons team van artsen en verpleegkundigen staat klaar om jou te begeleiden.

De stroke-unit maakt deel uit van verpleegeenheid G30. Jij, of een familielid, werd hier opgenomen omwille van een beroerte. Een ingrijpende gebeurtenis die jouw leven kan veranderen. Op de stroke-unit bieden we gespecialiseerde zorg na een beroerte.

Een beroerte is een veel voorkomende aandoening die grote veranderingen meebrengt. Deze brochure geeft je een algemeen beeld over het zorgproces van begin tot einde bij een beroerte.

Een brochure kan niet allesomvattend zijn. Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure, aarzel dan niet om ze te stellen.

Het team van dienst neurologie en G30

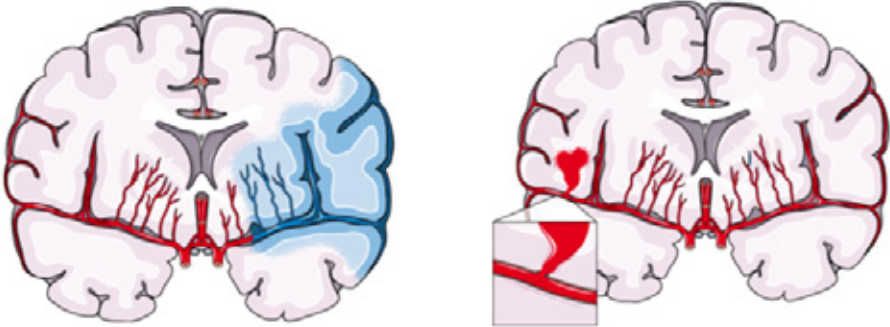
03 CVA: wat is dat?

CVA staat voor '**cerebrovasculair accident**'. In de volksmond wordt het ook wel een beroerte genoemd.

Een CVA is een verzamelnaam voor drie verschillende aandoeningen: een herseninfarct, een TIA en een hersenbloeding. Bij alle 3 gebeurtenissen gaat er iets mis in de bloedvaten van de hersenen. Een deel van de hersenen krijgt daardoor onvoldoende zuurstof en voedingsstoffen, waardoor hersencellen afsterven.

Een herseninfarct komt het vaakst voor. Hierbij raakt een bloedvat in de hersenen verstopt. Een TIA is een vorm van herseninfarct waarbij de verstopping tijdelijk is en de klachten maximaal 24 uur aanhouden.

Bij een hersenbloeding scheurt een bloedvat in de hersenen. Bloed lekt in het hersenweefsel en veroorzaakt druk die dit weefsel kan beschadigen.



Risicofactoren zijn alle elementen die de kans op een aandoening vergroten. Hoe meer risicofactoren er zijn, hoe groter de kans op een CVA.

Sommige risicofactoren kunnen we niet beïnvloeden. Andere factoren kunnen we wel controleren, voorkomen of behandelen.

Niet-beïnvloedbare factoren

Leeftijd

De kans op een beroerte neemt toe met de leeftijd. Personen ouder dan 65 jaar krijgen vaker een beroerte, al kan het ook op jongere leeftijd voorkomen.

Geslacht

Vrouwen leven gemiddeld langer dan mannen. De kans op een beroerte stijgt met de leeftijd, vrouwen krijgen hierdoor vaker een beroerte en overlijden er ook vaker aan.

Erfelijkheid

Het risico op een beroerte neemt toe wanneer een familielid een beroerte heeft gehad, vooral vóór de leeftijd van 65 jaar. Erfelijke factoren spelen hierbij een rol.

Eerdere beroerte, hartaanval of TIA

Na een doorgemaakte beroerte, hartaanval of TIA, is de kans groter op een nieuwe beroerte. Na een TIA is het risico op een beroerte zelfs tien keer hoger.

Oefening

Welke risicofactoren herken je bij jezelf?



Corrigeerbare risicofactoren

Hoge bloeddruk

Bloeddruk is de druk van het bloed op de bloedvaten, uitgedrukt in mmHg. Vanaf 130/80 mmHg spreken we van hoge bloeddruk. Een hoge bloeddruk verhoogt het risico op een hersenbloeding.

Hoge cholesterol

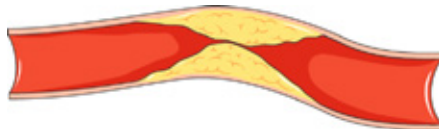
Cholesterol is een vetachtige stof in het lichaam. Een te hoge waarde veroorzaakt aderverkalking en verhoogt zo het risico op een herseninfarct.

Diabetes (suikerziekte)

Diabetes is een stoornis in de regeling van insuline en bloedsuiker. Een langdurig hoge bloedsuiker beschadigt de bloedvaten en verhoogt het risico op aderverkalking en een herseninfarct.

Roken

Tabaksrook bevat schadelijke stoffen voor longen, bloedvaten en hart. Het beschadigt de bloedvaten en verhoogt het risico op een herseninfarct, ook bij meerroken. Stoppen met roken vertraagt dit proces.



Dieet

Een voeding rijk aan verzadigde vetten, cholesterol, zout en calorieën verhoogt de kans op hoge cholesterol, hoge bloeddruk, diabetes en obesitas. De voedingsdriehoek geeft aan wat je dagelijks best eet. Beperk producten die onderaan in de piramide staan.



Verminderde lichaamsbeweging

Onvoldoende lichamelijke beweging draagt bij aan het ontstaan of verergeren van andere risicofactoren.

Obesitas

Overgewicht en obesitas verhogen het risico op hoge bloeddruk, hoge cholesterol en diabetes. Het risico op een beroerte verdubbelt bij overgewicht.

Bepaalde aandoeningen verhogen het risico op een CVA. Het is belangrijk deze op te volgen met je arts. Het gaat onder andere om slaapapneu, arterieel vaatlijden, een vernauwde halsslagader, sikkelcelziekte en hartaandoeningen zoals voorkamerfibrillatie en hartfalen.

Oefening

Sta even stil bij jouw gezondheid en leefstijl. Herken je deze risicofactoren bij jezelf? Bespreek deze gerust met de zorgverlener.



05 Oorzaken van een CVA

Oorzaken zijn rechtstreekse gebeurtenissen die leiden tot een aandoening. De belangrijkste oorzaken van een beroerte zijn hier beschreven.

Een **bloedklonter** (stolsel) kan ontstaan in de bloedvaten of het hart. Wanneer dit stolsel loskomt, kan het met de bloedstroom worden meegevoerd en een bloedvat in de hersenen afsluiten.

Door **slagaderverkalking** worden bloedvaten kleiner en stugger, de bloeddorstrooming kan verminderen of een bloedvat kan afsluiten.

Een **langdurig verhoogde bloeddruk** beschadigt de bloedvaten. Het kan leiden tot zowel verstopping als het scheuren van een bloedvat.



06 Hoe herken ik een CVA?

De hersenen kunnen slechts korte tijd zonder zuurstof. Hoe sneller een beroerte herkend wordt, hoe sneller de hulpdiensten kunnen ingrijpen.

Een beroerte kan snel herkend worden met de **BEFAST-test**: Balans, Eyes (ogen), Face (gezicht), Armen, Spraak en Tijd. Herken je deze symptomen? Dan kan het een beroerte zijn.



BEFAST-test

Balans: plotselinge duizeligheid of evenwichtsverlies.

Tip: merk je problemen met wandelen of rechtstaan?

Eyes (ogen): plotseling wazig of verminderd zicht.

Tip: vraag naar klachten in één of beide ogen.

Face (gezicht): hangende mondhoek of scheve glimlach.

Tip: laat de persoon lachen om dit te controleren.

Armen: zwakte of verlamming in arm of been.

Tip: laat de persoon beide armen omhooghouden met gesloten ogen om dit vast te stellen.

Spraak: moeite met praten of begrijpen.

Tip: test dit door een eenvoudige zin te laten herhalen.

Tijd: bel direct **112** bij één of meer signalen! Noteer hoe laat de klachten begonnen en geef dit door aan de arts. Tijd beïnvloedt de behandeling!

Wees ook alert op andere alarmsignalen zoals plotselinge verwardheid, hevige hoofdpijn en gevoelsverlies in het gezicht of de ledematen.

07 Diagnose en behandeling

Diagnose

De diagnose van een beroerte wordt gesteld op basis van verschillende onderzoeken. Bijkomende onderzoeken worden gedaan om de oorzaak te bepalen.

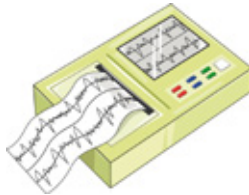
De arts voert een lichamelijk onderzoek uit en beoordeelt onder andere de BEFAST-test en andere neurologische functies zoals het evenwicht, reflexen, ...

Op spoed wordt een CT-scan van de schedel uitgevoerd. Dit is een snelle scan die helpt onderscheid te maken tussen een herseninfarct en een hersenbloeding. Beide vereisen een andere behandeling.

Met een 'CT-angio' onderzoek worden vernauwingen en afwijkingen in de halsvaten in beeld gebracht. Ook kan er een 'CT-perfusie' worden uitgevoerd om onderscheid te maken tussen hersenweefsel dat te redden is, en onherstelbaar beschadigd weefsel. Zowel de CT-angio en CT-perfusie gaan door in een CT-scan.



Een beroerte kan ontstaan door afwijkingen van het hart. Daarom wordt een hartfilmpje (ECG) genomen om het hartritme te controleren en een echografie van het hart om afwijkingen op te sporen.



De hersenactiviteit wordt in beeld gebracht met een EEG-onderzoek. Dit is gelijkaardig aan een hartfilmpje, maar voor de hersenen.



Een NMR-scan wordt uitgevoerd om een gedetailleerd beeld van de hersenen te verkrijgen.

Een standaard bloedonderzoek gebeurt om onder andere de stolling, cholesterol en bloedsuikerwaarden te bepalen.

Behandeling

De arts bespreekt de behandelingsmogelijkheden met jou. De keuze hangt af van verschillende factoren zoals het type beroerte en de tijd sinds het begin van de klachten.

Bij een herseninfarct wordt de bloeddorstrooming belemmerd door een bloedklonter. Deze klonter kan worden opgelost met medicatie via **trombolyse**. Deze behandeling wordt idealiter binnen 4,5 uur na het begin van de symptomen gegeven om effectief te zijn. Daarom is het belangrijk om het tijdstip van start van de klachten te noteren en zo snel mogelijk naar het ziekenhuis te gaan. Time is brain!

Bij een beperkte groep patiënten kan de klonter ook verwijderd worden via een **trombectomie**. Deze ingreep gebeurt idealiter binnen 6 uur na het begin van de symptomen en wordt uitgevoerd in gespecialiseerde centra zoals het Jessa Ziekenhuis of het ZOL.



De behandeling van een hersenbloeding is gericht op het voorkomen van uitbreiding van de bloeding en het stoppen van de bloedingsbron. Dit gebeurt door strikte bloeddrukcontrole, bedrust en indien nodig via een heelkundige ingreep.



08 Welkom op de stroke-unit

Wat is de stroke-unit?

De stroke-unit maakt deel uit van verpleegeenheid G30. Hier worden patiënten met een beroerte de eerste 24 uur intensief opgevolgd door artsen en verpleegkundigen met specifieke opleiding. Na deze periode beslist de arts of verdere opvolging op de stroke-unit nodig is.

De stroke-unit telt 4 bedden waar mannen en vrouwen samen verblijven. Bezoektijden zijn beperkt: van 15.00 tot 16.00 uur en van 18.00 tot 19.00 uur, met maximum 2 bezoekers per patiënt.

Elk bed is voorzien van een monitor. Tijdens het verblijf worden zo continu de vitale parameters opgevolgd zoals bloeddruk, hartslag, zuurstofsaturatie en ademhaling.

Waarom lig ik op de stroke-unit?

Na een beroerte kunnen er verschillende veranderingen in het lichaam optreden, zeker na behandelingen zoals trombolysen. Op de stroke-unit word je intensief opgevolgd en geobserveerd, zodat veranderingen snel worden opgemerkt en de schade beperkt kan blijven.

Wat wordt er opgevolgd?

Je vitale parameters kunnen de eerste dagen afwijkend zijn. Dit is normaal en herstellen zich meestal spontaan. Via monitoring worden deze waarden opgevolgd en binnen normale grenzen gehouden.



Suiker is de belangrijkste energiebron voor de hersenen. Na een beroerte kan de bloedsuikerspiegel verstoord raken. Daarom wordt deze meerdere keren per dag gecontroleerd. Zo nodig wordt hiervoor medicatie opgestart.

Ook de blaasfunctie kan tijdelijk verstoord zijn. De eerste 48 uur wordt de blaasinhoud gecontroleerd met een echotoestel. Bij te veel urine in de blaas die niet spontaan uitgeplast wordt is het nodig te sonderen. Dit helpt om infecties te voorkomen. De blaasfunctie herstelt meestal spontaan binnen enkele dagen.

Specifiek na trombolysie geldt strikte bedrust gedurende de eerste 24 uur om complicaties zoals bloedingen te voorkomen. Ook mag je in deze periode niet eten of drinken. Nadat de logopedist of verpleegkundige je slikfunctie heeft getest, kan er gestart worden met (aangepaste) voeding.

Bij een hersenbloeding geldt eveneens strikte bedrust tot de arts dit opheft.



Ons team

Verschillende zorgverleners werken nauw samen om de best mogelijke zorg en revalidatie aan te bieden.

De neurologen stellen het behandelplan op en volgen je toestand op. Zij komen in de voormiddag langs. Indien gewenst kan een gesprek met de arts worden ingepland via de verpleegkundige.

Het verpleegkundig team staat in voor de dagelijkse zorg en geeft uitleg bij vragen. Telefonisch zijn ze 24/7 bereikbaar op 011 69 97 10.

De logopedist helpt bij spraak- en slikproblemen en geeft adviezen om verslikken te voorkomen.

De ergotherapeut ondersteunt je bij het opnieuw zelfstandig uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Samen met de kinesist staat hij/zij ook in voor vroege mobilisatie en revalidatie.

De diëtist zorgt voor een aangepaste en evenwichtige voeding, rekening houdend met je voorkeuren en eventuele slikproblemen.

De sociaal werker ondersteunt je bij de organisatie van de thuissituatie. Ook voor een opname in een woonzorgcentrum kan ze hulp bieden.



09 Lichamelijke gevolgen

Lichamelijke gevolgen

Afhankelijk van welk hersengebied is aangetast kan een beroerte verschillende lichamelijke gevolgen veroorzaken. De meest voorkomende worden hieronder toegelicht.

Verlamming

Verlamming aan één lichaamszijde komt vaak voor. Dit verbetert meestal geleidelijk. Het is belangrijk om beide lichaamszijden te trainen om overbelasting van één zijde te voorkomen.

Tip: stimuleer en prikkel de aangedane zijde actief.

Spraak-, of taalstoornissen

Deze stoornissen kunnen zich uiten als problemen met spreken, begrijpen, lezen of schrijven.

Tip: neem je tijd voor communicatie, ga het gesprek aan en geef ruimte om te antwoorden.

Problemen met het zicht

Na een beroerte kunnen zichtproblemen optreden zoals wazig zicht, dubbelzien of halfzijdige blindheid. Soms is de patiënt zich hier niet van bewust.

Tip: benader de patiënt aan de aangedane zijde om deze zijde te stimuleren.

Incontinentie/ urineretentie

Er kunnen problemen ontstaan met het ophouden of ledigen van urine en stoelgang. Dit maakt de patiënt vaak afhankelijk van hulp.

Tip: een vaste dagstructuur en mictietraining kunnen ondersteuning bieden.

Doorligwonden

Door verminderde mobiliteit kunnen drukwonden ontstaan op plaatsen die langdurig belast worden.

Tip: wissel regelmatig van houding en zorg voor symmetrie in lig- of zithouding.

Slikstoornissen

Na een beroerte kunnen slikproblemen optreden. De logopedist beoordeelt of eten en drinken veilig verloopt.

Tip: vermijd ondervoeding en gewichtsverlies. Maar volg steeds de adviezen die worden meegegeven om verslikking en longontsteking te voorkomen.

Neglect

Bij neglect wordt de aangedane lichaamszijde genegeerd. Dit kan zich uiten doordat een patiënt bijvoorbeeld slechts één zijde van de lichaam wast. Tip: benader en stimuleer de patiënt bewust aan de aangedane zijde.

Oefening

Welke gevolgen heb jij opgemerkt en hoe ga je hiermee om?

Gevolgen onjuist installeren

Naast de bovenstaande tips voor herstel is het belangrijk om aandacht te hebben voor de gevolgen van een verkeerde positionering van de patiënt.

Een mogelijke gevolg is een subluxatie. Na een verlamming verliest de aangedane schouder zijn stabiliserende functie. Hierdoor kunnen de onderdelen van het schoudergewricht ten opzichte van elkaar verschuiven. Wanneer de arm en schouder niet correct worden gepositioneerd en ondersteund, kan de schouderkop gedeeltelijk uit de kom komen. Dit kan leiden tot een pijnlijke schouder.

Het is daarom belangrijk dat zorgverleners de aangedane arm en schouder goed ondersteunen en correct positioneren in zowel lig- als zithouding. Hierbij wordt gebruik gemaakt van voldoende kussens ter ondersteuning. Vraag hulp aan verpleegkundigen of therapeuten.



10 Preventie

Primaire preventie

Voorkomen is beter dan genezen. De risicofactoren die eerder werden besproken, kunnen leiden tot een beroerte. Het is belangrijk om deze zo goed mogelijk onder controle te houden om dit risico te beperken.

Stoppen met roken en drinken van alcohol, gezond eten en bewegen volgens de voedings- en bewegingsdriehoek, stress vermijden en een gezond lichaamsgewicht bekomen vormen de basis van preventie. Meten is weten. Laat de waardes van onderstaande risicofactoren meten (zoals cholesterol in bloed) of meet ze zelf (zoals je bloeddruk).

Bloeddruk

Bij een hoge bloeddruk (+130/+80 mmHg) wordt het volgende aangeraden:

- Beperk je zoutinname.
- Neem je medicatie correct in volgens voorschrift.

Cholesterolcontrole

Cholesterol bestaat uit slechte cholesterol (LDL) en goede cholesterol (HDL). Je slechte cholesterol moet zo laag mogelijk blijven. Dit kan door:

- Verzadigde vetten (vet vlees) te vervangen door onverzadigde vetten (vette vis).
- Cholesterolverlagende medicatie.
- Begeleiding vragen aan een diëtiste.

Diabetes

Bij diabetes is controle van bloedsuiker, bloeddruk en cholesterol belangrijk. Stoppen met roken wordt sterk aangeraden. Iemand zonder diabetes moet de ontwikkeling hiervan voorkomen door risicofactoren zoals overgewicht, ongezonde voeding, roken en inactiviteit aan te pakken. Symptomen kunnen zijn: veel dorst, veel plassen en vermoeidheid. Raadpleeg bij twijfel je huisarts.

Roken

Stoppen met roken is moeilijk, maar mogelijk met ondersteuning:

- Kies een stopdatum en bereid je voor.
- Informeer je omgeving. Ze kunnen je ondersteunen.
- Verwijder alle elementen die je laten roken.
- Gebruik hulpmiddelen zoals nicotinepleisters of kauwgom.
- Je staat er niet alleen voor. Een tabakoloog kan je begeleiden in dit proces.

Dieet

Een gevarieerd voedingspatroon volgens de voedingsdriehoek wordt aanbevolen. Let op je cholesterol en zoutinname:

- Vermijd extreme diëten. Beperk voedsel die onderaan de voedingsdriehoek staat zoals bewerkt vlees en verzadigde vetten.
- Eet op regelmatige tijdstippen.
- Drink minstens 1,5 liter water.
- Schakel zo nodig een diëtist in.

Lichaamsbeweging

Beweeg minstens 150 minuten per week aan matige intensiteit (zoals wandelen of fietsen). Regelmatige fysieke activiteit verlaagt het risico op een beroerte:

- Kies een activiteit of hobby die je graag doet.
- Beweeg samen met anderen.
- Bouw geleidelijk op en spreid beweging over de week.

Obesitas

Door gezonde voeding en voldoende beweging kan een gezond gewicht worden bereikt. Een gewichtsverlies van 2 tot 5 kg kan het risico op een beroerte al merkbaar verlagen.



Blijf trouw aan je therapie! Het correct volgen van medicatie en adviezen is essentieel om een beroerte te voorkomen. Stop nooit zonder overleg, ook niet bij bijwerkingen. Enkele tips:

- Informeer je over je behandeling. Bespreek bijwerkingen of twijfels met je arts.
- Ga in gesprek met je arts om samen een oplossing te zoeken.

Secundaire preventie

Na een beroerte moeten alle risicofactoren maximaal worden beperkt om de kans op een nieuwe beroerte te verkleinen. In deze fase gelden vaak strengere leefregels per risicofactor en wordt sneller gestart met medicatie om deze onder controle te houden.

Om een nieuwe beroerte te voorkomen worden bloedverduunners gestart. Afhankelijk van jouw situatie kan dit bestaan uit 1 of meerdere bloedverduunners.

Cholesterolverlagers verlagen de slechte cholesterol (LDL) en helpen zo de bloedvaten beschermen.

Hoge bloeddruk wordt behandeld met bloeddrukverlagende medicatie om het risico op een nieuwe beroerte te verminderen.



11 Revalidatie en ontslag

Revalidatie

Elke patiënt doorloopt een individueel herstelproces. Het grootste herstel vindt meestal plaats in de eerste 6 maanden na de beroerte. Om de prognose te verbeteren is het belangrijk om zo vroeg mogelijk met revalidatie te starten.

Revalidatie gebeurt enerzijds al vroeg op de stroke-unit, samen met verschillende therapeuten. Anderzijds kan het verder gezet worden op de revalidatieafdeling Z2 in het ziekenhuis. Het team van G30 bespreekt met de revalidatiearts of je hiervoor in aanmerking komt.

Ontslag

Na behandeling, observatie en therapie kan het merendeel van de patiënten rechtstreeks naar huis. De nodige therapie kan verder gezet worden bij een kinesist in je omgeving.

Als je in aanmerking bent gekomen voor opname op de revalidatieafdeling in het ziekenhuis, wordt dit verder met jou besproken.

12 Tips voor de familie

- Voorzie gesloten pantoffels of schoenen zodat therapie veilig kan verlopen.
- Zorg voor een vast aanspreekpunt binnen de familie om de communicatie te vergemakkelijken.
- Een onverwachte ziekenhuisopname kan voor verwardheid veroorzaken. Voor de veiligheid van de patiënt kan het soms nodig zijn om fixatie toe te passen.
- Bij symptomen die langer dan 24 uur aanhouden en bij vaststelling van hersenschade door een beroerte geldt een rijongeschiktheid van 6 maanden.

13 Nuttige informatiebronnen

Patiënteneducatie is essentieel in het genezingsproces. Goede informatie draagt bij tot een sneller herstel en een kortere verblijfsduur.

Deze infobrochure geeft een algemeen beeld over het ontstaan van een CVA, diagnose en behandeling in het ziekenhuis, en bevat praktische tips voor herstel en preventie.

Een brochure kan echter niet allesomvattend zijn. Daarom vind je hieronder websites terug met meer informatie over een beroerte:

- belgianstrokecouncil.be
- Hersenstichting.nl
- Hersenletselliga.be
- Hartstichting.nl

Afbeeldingen: Servier Medical Art (<https://smart.servier.com>)

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

afdeling G30

tel.: 011 69 97 10

afdeling Z2

tel.: 011 69 97 50

secretariaat neurologie

tel.: 011 69 95 60



Dierstersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

www.sint-trudo.be

Volg ons op   