

Patiënteninformatie

Acute therapie van een herseninfarct (trombolysie)

U ontvangt deze informatie, omdat u een herseninfarct (CVA) heeft gehad. U krijgt hiervoor een behandeling (trombolysie). In deze informatie leest u daarover meer: wat houdt de behandeling precies in en zijn er risico's aan verbonden?

Een herseninfarct (CVA)

Bij een herseninfarct (CVA) treedt beschadiging van hersenweefsel op door gebrek aan zuurstof. Dit zuurstofgebruik ontstaat nadat een slagader in de hersenen is afgesloten. Het bloedvat is soms afgesloten door een bloedprop (embolie) afkomstig van een andere plek in de bloedbaan (hart, halsslagaders). In andere gevallen is het bloedvat afgesloten door lokale vorming van een stolsel (trombose) bij een door vaatverkalking aangetaste bloedvatwand.

De verschijnselen van een CVA

De verschijnselen kunnen per CVA verschillen. Dit is afhankelijk van de plaats in de hersenen waar zich de afsluiting bevindt.

De volgende verschijnselen zijn mogelijk bij een CVA:

- krachtverlies of verlamming in een arm of been aan dezelfde kant van uw lichaam;
- een plotseling scheefhangende mondhoek;
- niet uit uw woorden kunnen komen;
- plotseling slecht kunnen zien.

De behandeling (trombolysie)

Het doel van trombolysie bij een acute herseninfarct is het weer open krijgen van de afgesloten hersenslagader door het stolsel op te lossen. Het stolsel kan ook spontaan verdwijnen, maar meestal is het te laat en is het hersenweefsel al te ernstig beschadigd. Uit onderzoeken blijkt dat zich rondom het onherstelbaar beschadigde hersenweefsel een zone bevindt waarin de zenuwcellen nog levensvatbaar zijn. Door een snel herstel van de bloedtoevoer met trombolysie kunnen wij een deel van deze zenuwcellen redden.

Uit resultaten van onderzoek blijkt dat bij één op de zeven mensen met een CVA een trombolysie leidt tot het voorkomen van overlijden of ernstige invaliditeit.

De risico's van de behandeling

Een gevaar van herstel van de bloedtoevoer naar beschadigd hersenweefsel is een verhoogd risico op hersenvocht (oedeem) of een hersenbloeding. Een hersenbloeding na een trombolysie vanwege een herseninfarct komt voor in ongeveer 7 procent van de gevallen, tegenover een kleine 1 procent

in een niet behandelde groep. Zo'n bloeding kan uitval geven of overlijden tot gevolg hebben. De kans op overlijden is niet groter dan in de niet-behandelde groep patiënten.

In de praktijk komt slechts een klein deel van de mensen met een herseninfarct voor een trombolysen in aanmerking.

Wat er tijdens de behandeling gebeurt

Een arts-assistent en een neuroloog onderzoeken u op de Spoedeisende Hulp (SEH). Vervolgens maken wij een CT-scan van uw hersenen. Daarna nemen wij u zo snel mogelijk op de verpleegafdeling op. Op de Spoedeisende Hulp of de verpleegafdeling nemen wij bloed af en brengen wij twee infuusnaalden in. Op de stroke unit sluiten wij u aan op een monitor. Met deze monitor kan de verpleegkundige uw hartslag, bloeddruk en zuurstofvoorziening in het bloed goed controleren tijdens de behandeling. De eerste 24 uur verrichten wij de controles zeer frequent. De neuroloog spuit een kleine dosis van de middelen van trombolysen direct via de infuusnaald in; de resterende hoeveelheid loopt via een infuus in één uur in uw bloed. De verpleegkundigen doen regelmatig controles bij u, afgezien van de controles met de monitor. Zo ontstaat een duidelijk beeld van het verloop van uw doorgemaakte herseninfarct en de resultaten van de behandeling. De neuroloog blijft hiervan op de hoogte.

Snelheid is geboden

Het valt niet mee om binnen drie uur na de eerste tekenen van een herseninfarct iemand in het ziekenhuis te krijgen. Door het ontbreken van een acute behandeling en de soms sombere prognoses zijn veel huisartsen terughoudend om mensen met een herseninfarct (snel) door te sturen naar het ziekenhuis. Om binnen drie uur patiënten met een trombolysen te kunnen behandelen, is een veel snellere gang naar het ziekenhuis noodzakelijk. De neuroloog of arts-assistent moet u binnen drie uur onderzoeken en een CT-scan maken. In dezelfde tijd moet hij u ook beoordelen en u voorlichten over de voordelen en de risico's van de behandeling. Ook moet de arts binnen deze drie uur de behandeling laten starten. Kortom, het herseninfarct verschilt niet van een acuut hartinfarct wat betreft de snelheid waarop men moet handelen.

Heeft u vragen?

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw arts. Meer informatie en onze contactgegevens vindt u op onze website www.reinierdegraaf.nl.

Versie: augustus 2015

De CVA- keten Delft/Westland/Oostland

U of één van uw familieleden heeft onlangs een beroerte gehad. In de regio Delft/Westland/Oostland werken verschillende zorginstellingen met elkaar samen om mensen die een beroerte hebben gehad op het juiste moment de juiste zorg te verlenen. Samen vormen deze zorginstellingen de CVA-keten. In deze folder leest u hoe de zorg binnen deze CVA-keten georganiseerd is.

Wat is een CVA?

De afkorting 'CVA' betekent 'Cerebro Vasculair Accident'. Of in gewoon Nederlands: een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen. Vaak spreekt men ook wel van een beroerte of een attaque. Welke naam ook wordt gebruikt, in medische zin gaat het meestal om één van de volgende twee gebeurtenissen:

- Een herseninfarct, waarbij een bloedvat in de hersenen door een bloedpropje verstopt is geraakt.
- Een hersenbloeding, waarbij een bloedvat is gebarsten.

Bij beide vormen van een CVA treedt beschadiging van delen van de hersenen op.

Een CVA kan ingrijpende gevolgen hebben. Welke gevolgen optreden en in welke mate is onder meer afhankelijk van het deel van de hersenen dat beschadigd is.

Transmurale CVA-ketenzorg

De zorgverlening aan een CVA-patiënt is transmuraal. Transmurale zorg wil simpelweg zeggen: zorg door de muren heen. Door de muren van instellingen, organisaties en praktijken. De zorg start in het ziekenhuis en wordt voortgezet in de thuissituatie, het verpleeghuis of het revalidatiecentrum. Daarbij wordt het behandelbeleid binnen de verschillende instellingen nauw op elkaar afgestemd. De onderstaande 4 instellingen vormen een keten om de zorg rond de CVA-patiënt op een zo hoog mogelijk niveau te brengen:

- Reinier de Graaf Gasthuis
- Zorginstellingen Pieter van Foreest Revalidatie & Herstel
- Sophia Revalidatie
- Thuiszorgorganisatie Careyn

Hoe werkt deze keten nu in de praktijk?

Wanneer een patiënt wordt opgenomen in het Reinier de Graaf Gasthuis, verblijft deze op een afdeling die speciaal is ingericht voor CVA-patiënten. Het verblijf op deze afdeling duurt gemiddeld 6 dagen. Een multidisciplinair team bestaande uit neuroloog, revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, neuropsycholoog, verpleging en de CVA-transferverpleegkundige bekijkt vervolgens welke plek in de keten na ontslag uit het ziekenhuis de juiste is. Dit kan zijn de

thuissituatie met of zonder thuiszorg. Soms is revalidatie na de ziekenhuisopname nodig. Dit kan poliklinisch bij Sophia Delft of bij Zorginstellingen Pieter van Foreest (Pieters behandelpraktijk). Het kan ook nodig zijn dat een tijdelijke opname volgt op de speciale CVA-afdeling bij Zorginstellingen Pieter van Foreest Revalidatie & Herstel in Delft of in de Sophia Revalidatiekliniek in Den Haag. De overplaatsing vanuit het ziekenhuis naar één van deze ketenpartners gebeurt altijd in overleg met patiënt en familie.

De schakels in de keten

De schakels (organisaties, afdelingen en diensten) die samen de CVA-keten vormen, worden hieronder toegelicht.

CVA-transferverpleegkundigen

Vanaf het moment dat een CVA-patiënt in het ziekenhuis wordt opgenomen, wordt een CVA-transferverpleegkundige ingeschakeld. Dit is een verpleegkundige die gespecialiseerd is op het gebied van de zorgverlening rondom patiënten die een beroerte hebben gehad.

Zij zorgt ervoor dat elke patiënt zich op het juiste moment op de juiste plek binnen de CVA-keten bevindt. De CVA-transferverpleegkundige geeft voorlichting, begeleiding en informatie.

De Braincare unit

De Braincare unit in het Reinier de Graaf Gasthuis is een afdeling die gespecialiseerd is in onderzoek en behandeling van CVA-patiënten. Deze unit maakt deel uit van de afdeling neurologie. Door de snelle en toegespitste procedure op de Braincare unit kunnen patiënten die een CVA hebben doorgemaakt, sneller voor een aanvullende revalidatieperiode worden overgeplaatst naar Zorginstellingen Pieter van Foreest Revalidatie & Herstel, naar Sophia Revalidatie of naar huis met thuiszorg.

Voordat een patiënt het ziekenhuis kan verlaten, vinden op de Braincare unit verschillende onderzoeken plaats om de oorzaak van het CVA vast te stellen. Doorgaans gaat het om (een deel van) de volgende onderzoeken: lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek, EEG, CT-scan, duplexscan en – indien nodig – een cardiologisch onderzoek en een MRI-scan. Neurologen en verpleegkundigen zorgen voor een intensieve bewaking van de patiënt. De neuroloog coördineert de medische zorg. Voor meer informatie over deze onderzoeken kunt u terecht bij de verpleegkundige op de afdeling.

Kenmerkend voor de Braincare unit is dat al heel snel wordt begonnen met de revalidatie. Hierbij werken neuroloog, revalidatiearts, CVA-transferverpleegkundigen, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, neuropsycholoog en verpleegkundigen in teamverband samen.

CVA-afdeling Zorginstellingen Pieter van Foreest Revalidatie & Herstel

Bij Zorginstellingen Pieter van Foreest Revalidatie en Herstel locatie De Bieslandhof is een afdeling speciaal ingericht voor mensen die een beroerte hebben gehad. Indien een patiënt na