

Dit Patiënten Informatie Dossier (PID) is eigendom van:

Uw diagnose:

Hersenbloeding

Herseninfarct

Deze map is uw persoonlijk eigendom. Wilt u bij ieder bezoek aan het ziekenhuis uw ziekenhuispasje, identiteitsbewijs én deze map meenemen?

Inhoudsopgave

Ziekenhuis

- Samenvatting ziekenhuisopname
- Inleiding
- Algemene informatie
- Opgenomen op de Stroke Unit
- Een beroerte
- Gevolgen van een beroerte
- Revalidatieteam
- Medicatie
- Ontslag uit het ziekenhuis
- De zorgketen
- Overzicht beschikbare schriftelijke informatie

Revalidatie

Thuis

- Veel gestelde vragen
- Vermoeidheid

Overig

-
-

Samenvatting ziekenhuisopname

U bent opgenomen geweest op de afdeling Neurologie vanwege een:

- Herseninfarct
- Hersenbloeding

De oorzaak is bij u:

- Boezemfibrilleren
- Vernauwing in de halsslagader
- Een of meerdere van onderstaande risicofactoren
- Hoge bloeddruk
- Anders, nl.:

De risicofactoren zijn bij u:

- Hoge bloeddruk
- Suikerziekte (Diabetes Mellitus)
- Roken
- Overgewicht
- Anders, nl.:

Om de gezondheid zoveel mogelijk te ondersteunen is het belangrijk dat u:

- Voldoende drinkt (1,5 liter vocht per dag)
- Gezond eet (volgens advies voedingscentrum, www.gezondheidscentrum.nl)
- Medicatie dagelijks inneemt
- Dagelijks een half uur matig intensief beweegt
- Stopt met roken
-

De volgende afspraken zijn in overleg met u gemaakt:

- Leefstijl:

.....
.....

- Autorijden:

- U mag 2 weken niet autorijden.
- U mag 3 maanden niet autorijden. Hierna pas na keuring via CBR procedure.
- U mag 6 maanden niet autorijden. Hierna pas na keuring via CBR procedure.
- Als beroepschauffeur moet u contact opnemen met het CBR.
- Niet van toepassing.

- Vervolg fysiotherapie/ergotherapie/ logopedie/ n.v.t.

- Vervolg afspraken:

- Na 3 maanden telefonische afspraak CVA-nazorgpoli
- Indien nodig na 8 weken afspraak op de CVA-nazorgpoli in het ziekenhuis
- Gespecialiseerde CVA nazorg door TSN Thuiszorg of Icare

.....

.....

Voor vragen kunt u bellen met (050) 524 5665 of via de e-mail: cvanazorg@mzh.nl

Inleiding

U krijgt dit Patiënten Informatie Dossier (PID) omdat u een beroerte heeft gehad. De medische term voor beroerte is CVA. Dat staat voor Cerebro Vasculair Accident. Dit betekent letterlijk vertaald: een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen.

Een beroerte is heel ingrijpend. Wij willen u en uw naasten graag zo goed mogelijk begeleiden bij uw ziekteproces: van opname tot ontslag en verdere revalidatie. Samen met u bekijken we wat voor u de beste manier van revalideren is na ontslag uit het ziekenhuis.

Deze map bevat basisinformatie over een beroerte, de bijbehorende onderzoeken en de behandeling. Gedurende de opname en tijdens eventuele verdere revalidatie vullen we het PID aan met informatie die voor u belangrijk is. Ook als u zelf folders aanvraagt bij organisaties kunt u deze toevoegen aan deze voorlichtings-map. In deze map kunt u ook zelf aantekeningen maken naar aanleiding van gesprekken die gevoerd zijn.

Het PID is uw persoonlijke eigendom. Het is een naslagwerk met voor u belangrijke informatie. Wij adviseren u deze map bij iedere afspraak/behandeling mee te nemen.

Contactgegevens

Martini Ziekenhuis (050) 524 5245
Van Swietenplein 1
9700 RM Groningen

Tijdens de opname kunt u bellen met:
Verpleegafdeling Neurologie (050) 524 5550

Na de opname kunt u bellen met:
Polikliniek Neurologie (050) 524 5665
Bereikbaar ma t/m vrij: 8.00 – 16.00 uur
Vraag naar de verpleegkundig specialist

Ook kunt u na de opname mailen met de verpleegkundig specialist via:
cvanazorg@mzh.nl

Opgenomen op de Stroke Unit

U bent opgenomen op de Stroke Unit van het Martini Ziekenhuis, omdat u een beroerte heeft gehad. De Stroke Unit is de zaal waar patiënten na een beroerte enige dagen intensief worden bewaakt. Deze zaal is een onderdeel van de verpleegafdeling Neurologie.

De opname op de Stroke Unit is erop gericht om de schade die de beroerte heeft veroorzaakt zo beperkt mogelijk te houden door zeer regelmatige metingen en controles. Zo worden belangrijke lichaamsfuncties de eerste twee dagen regelmatig gecontroleerd. Wij letten hierbij met name op uw bloeddruk, uw hartfrequentie, uw lichaamstemperatuur en het zuurstofgehalte en de suikerspiegel in uw bloed. Ook 's nachts wordt dit gecontroleerd.

Als u een herseninfarct heeft, wordt uw hartritme 24-48 uur geregistreerd. Daarvoor wordt u aangesloten op een monitor. Wij proberen zo snel mogelijk afwijkingen op te sporen en zo nodig te behandelen. Na 24-48 uur is deze intensieve controle meestal niet meer nodig. U wordt dan overgeplaatst naar een andere kamer op de verpleegafdeling. Wij verwachten dat u ongeveer één week in het ziekenhuis blijft. Dit is mede afhankelijk van uw herstel en de onderzoeken die verricht worden. Tijdens opname kunt u verschillende onderzoeken krijgen en verschillende gesprekken met specialisten, verpleegkundigen en paramedici.

Bezoek

Informatie over de bezoektijden op de verpleegafdeling neurologie ontvangt u bij opname van de verpleegkundige.

- Bezoek kan erg vermoeiend zijn. Daarom liever niet meer dan 2 personen tegelijk op bezoek.
- Op de Stroke Unit is het niet toegestaan bloemen mee te nemen.

Een beroerte: een herseninfarct

Inleiding

In dit hoofdstuk geven wij u een korte uitleg over een beroerte en de mogelijke gevolgen. Een beroerte is een plotseling probleem in de bloedvaten in de hersenen. De medische term hiervoor is Cerebro vasculair Accident (CVA). Er zijn globaal twee vormen te onderscheiden, een herseninfarct of een hersenbloeding. Bij u is er sprake van een herseninfarct. Bij een herseninfarct wordt een bloedvat in de hersenen afgesloten, bijvoorbeeld door een bloedstolsel, waardoor een deel van de hersenen geen zuurstof krijgt en afsterft.

Onderzoeken

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis doen we een aantal onderzoeken. Er wordt een CT-scan en een hartfilmpje gemaakt, ook wordt er bloed afgenomen. Vaak worden bovenstaande onderzoeken al gedaan tijdens de periode dat u op de Spoedeisende Hulp verblijft. Afhankelijk van uw klachten kunnen er nog andere onderzoeken plaatsvinden. De neuroloog bespreekt met u of er nog verder onderzoek nodig is.

Bloedonderzoek

Bloedonderzoek geeft informatie over verschillende bloedwaarden. Bij u bepalen we onder andere het cholesterol en de bloedsuikerwaarde.

Hartfilmpje

Een hartfilmpje of ECG (electrocardiogram) is een onderzoek dat de elektrische activiteit van uw hart registreert. De elektrische activiteit zorgt ervoor dat de verschillende delen van uw hart in een bepaalde volgorde samentrekken. Wanneer dit niet goed is, kan er sprake zijn van een ritmestoornis.

CT-scan

Een CT-scanner werkt met dezelfde röntgenstralen als bij een gewone röntgenfoto. De CT-scanner maakt dwarsdoorsneden van het hoofd, waardoor de arts als het ware plakjes van het lichaam ziet. Als alle gefotografeerde plakjes achter elkaar aan worden gelegd, ontstaat er een driedimensionaal beeld van – een deel van – het lichaam. Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoekstafel. De laborant schuift deze tafel langzaam door de opening (ring) van de CT-scanner die aan de voor- en achterzijde open is. Het onderzoek duurt ongeveer 5 minuten. Met een CT-scan kan worden bepaald of iemand een herseninfarct of -bloeding heeft.

CT-A-scan

Wanneer een CT-scan niet voldoende informatie geeft, kan de arts besluiten een CT-A-scan (CT-Angiografie) te laten doen. Een CT-A is een CT-scan waarbij contrastvloeistof wordt gebruikt om de bloedvaten in beeld te brengen.

Duplex-onderzoek

Bij een Duplex-onderzoek worden twee technieken toegepast die beide gebruikmaken van ultrageluidsgolven: echografie en doppler. Bij dit onderzoek wordt de halsslagader in beeld gebracht. Daarnaast wordt de stroomsnelheid van het bloed bepaald. Tijdens het onderzoek ligt u op een bed. Op de plaats van het te onderzoeken bloedvat krijgt u wat gel op de huid. Met een taster beweegt de laborant over de huid. De bloedvaten komen in beeld op een beeldscherm. De laborant zoekt eerst de bloedvaten boven de ogen en aan de armen. Daarna onderzoekt de laborant uitvoerig het verloop van de halsslagader in de hals. Tot slot wordt uw bloeddruk nog gemeten. Het onderzoek duurt ongeveer een uur.

MRI

Soms wordt een MRI-onderzoek gedaan als er onvoldoende informatie uit de CT-scan komt. MRI is een onderzoeksmethode om afbeeldingen van het lichaam te maken door middel van een sterk magnetisch veld en radiogolven. Het sterke magneetveld en de radiogolven zijn niet schadelijk voor het menselijk lichaam. Er worden geen röntgenstralen gebruikt. U krijgt ter voorbereiding op de MRI-scan een vragenlijst. In verband met het sterke magnetisch veld mag u geen metalen of magnetische voorwerpen in de onderzoeksruimte meenemen. Ook brillen en gehoorapparaten blijven in de kleedruimte achter.

Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoekstafel. De laborant schuift deze tafel langzaam een tunnel in, waar een magneet in zit. De tunnel is verlicht en aan de voor- en achterzijde open. Het is belangrijk dat u zo stil mogelijk blijft liggen, omdat bewegingen de opnames kunnen verstoren. Het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten.

Behandeling herseninfarct

Een deel van de patiënten met een herseninfarct wordt behandeld door middel van trombolyse. Deze behandeling bestaat uit een infuus met stolseloplossende medicijnen (dit medicijn heet alteplase). Trombolyse moet binnen 4,5 uur starten na het ontstaan van de eerste uitvalsverschijnselen.

Bij sommige patiënten zit er een stolsel in één van de grotere bloedvaten in de hersenen. Om dit te zien wordt er zo nodig een CT-angio gemaakt. Hierna kan er worden besloten u naar het UMCG door te verwijzen. Het stolsel kan daar soms via een katherisatiebehandeling verwijderd worden, dit noemen we een trombectomie. Via de liesslagader brengt de arts een slangetje in, deze wordt via de bloedvaten in de romp naar het afgesloten bloedvat in de hersenen opgeschoven. Met een soort grijpertje probeert de arts het stolsel te verwijderen. Deze behandeling moet binnen zes uur na het infarct starten. De kans bestaat dat u een nacht in het UMCG verblijft, waarna u terug komt in het Martini Ziekenhuis.

Een behandeling van een beroerte is vooral gericht op het voorkomen van een nieuwe beroerte in de toekomst. U krijgt medicatie om het bloed minder snel te laten stollen. Ook kan er medicatie voorgeschreven worden om het cholesterolgehalte en de bloeddruk te verlagen. Daarnaast worden er leefstijladviezen gegeven. U kunt hierbij denken aan adviezen over roken, het gebruik van alcohol, voeding en beweging. Als er sprake is van een ernstige vernauwing in de halsslagaders kan de neuroloog een operatieve ingreep adviseren om de vernauwing op te heffen of te verminderen.

Een beroerte: een hersenbloeding

Inleiding

In dit hoofdstuk geven wij u een korte uitleg over een beroerte en de mogelijke gevolgen. Een beroerte is een plotseling probleem in de bloedvaten in de hersenen. De medische term hiervoor is Cerebro vasculair Accident (CVA). Er zijn globaal twee vormen te onderscheiden, een herseninfarct of een hersenbloeding. Bij u is er sprake van een hersenbloeding. Bij een hersenbloeding knapt een bloedvat in de hersenen, waardoor het bloed zich in de hersenen ophoopt en het hersenweefsel wegduwt. Hierdoor beschadigt het hersenweefsel.

Onderzoeken

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis doen we enkele onderzoeken. Er wordt een CT-scan en een hartfilmpje gemaakt, ook wordt er bloed afgenomen. Vaak worden bovenstaande onderzoeken al gedaan tijdens de periode dat u op de Spoedeisende Hulp verblijft. Afhankelijk van uw klachten kunnen er nog andere onderzoeken plaatsvinden. De neuroloog bespreekt met u of er nog verder onderzoek nodig is.

Bloedonderzoek

Bloedonderzoek geeft informatie over verschillende bloedwaarden. Bij bepalen we onder andere het cholesterol en de bloedsuikerwaarde.

Hartfilmpje

Een hartfilmpje of ECG (electrocardiogram) is een onderzoek dat de elektrische activiteit van uw hart registreert. De elektrische activiteit zorgt ervoor dat de verschillende delen van uw hart in een bepaalde volgorde samentrekken. Wanneer dit niet goed is, kan er sprake zijn van een ritmestoornis.

CT-scan

Een CT-scanner werkt met dezelfde röntgenstralen als bij een gewone röntgenfoto. De CT-scanner maakt dwarsdoorsneden van het hoofd, waardoor de arts als het ware plakjes van het lichaam ziet. Als alle gefotografeerde plakjes achter elkaar aan worden gelegd, ontstaat er een driedimensionaal beeld van – een deel van – het lichaam. Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoekstafel. De laborant schuift deze tafel langzaam door de opening (ring) van de CT-scanner die aan de voor- en achterzijde open is. Het onderzoek duurt ongeveer 5 minuten. Met een CT-scan kan worden bepaald of iemand een herseninfarct of -bloeding heeft.

MRI

Soms wordt een MRI-onderzoek gedaan als er onvoldoende informatie uit de CT-scan komt. MRI is een onderzoeksmethode om afbeeldingen van het lichaam te maken door middel van een sterk magnetisch veld en radiogolven. Het sterke magneetveld en de radiogolven zijn niet schadelijk voor het menselijk lichaam. Er worden geen röntgenstralen gebruikt. U krijgt ter voorbereiding op de MRI-scan een vragenlijst. In verband met het sterke magnetisch veld mag u geen metalen of magnetische voorwerpen in de onderzoeksruimte meenemen. Ook brillen en gehoorapparaten blijven in de kleedruimte achter.

Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoekstafel. De laborant schuift deze tafel langzaam een tunnel in, waar een magneet in zit. De tunnel is verlicht en aan de voor- en achterzijde open. Het is belangrijk dat u zo stil mogelijk blijft liggen, omdat bewegingen de opnames kunnen verstoren. Het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten.

Behandeling hersenbloeding

Bij een hersenbloeding kan er sprake zijn van een afwijking aan de bloedvaten. Ook kan een hoge bloeddruk, suikerziekte of aderverkalking of een combinatie hiervan een rol spelen bij het ontstaan van een hersenbloeding. Soms is er een operatie nodig om de kans op herhaling te verkleinen.

De gevolgen van een beroerte

De gevolgen hangen af van de grootte en de plaats van het getroffen gebied in de hersenen. Hieronder leest u de meest voorkomende gevolgen:

Verlammingen

- verlamming van lichaamsdeel (arm of been) of lichaamshelft (problemen met lopen of bewegen van arm);
- scheve mond, problemen met praten en/of slikken.

Gevoelsstoornissen

- minder goed herkennen van voorwerpen op de tast;
- minder goed verschil in warm en koud.

Moeite met handelingen (apraxie)

Moeite hebben met het uitvoeren van dagelijkse handelingen zoals aankleden, koken of koffiezetten heet apraxie. Zo kan het bijvoorbeeld voorkomen dat u niet weet in welke volgorde handelingen horen, u vergeet een stap of u weet niet hoe u een voorwerp moet gebruiken.

Taalstoornis (afasie)

Wanneer het taalcentrum is beschadigd, kan de taalstoornis afasie optreden. Deze taalstoornis kan zich op verschillende manieren uiten:

- weten wat u wilt zeggen, maar de woorden niet kunnen vinden;
- niets zeggen of enkele woorden zeggen;
- het niet begrijpen van de gesproken taal (het lijkt alsof iedereen een vreemde taal spreekt);
- moeite met lezen en schrijven.

Spraakstoornis (dysarthrie)

Dysarthrie is een spraakstoornis, waarbij het duidelijk uitspreken van woorden moeilijk is. Meestal wordt er goed begrepen wat er gezegd wordt. Dit komt bijvoorbeeld door een verlamming aan één kant van het gezicht.

Slikstoornis (dysfagie)

Na een beroerte kunt u problemen hebben met eten of drinken. Kauwen en/of slikken gaat moeizamer of lukt niet meer. Of u verslikt zich in eten of drinken.

Stoornissen bij het zien (hemianopsie)

Mensen met deze aandoening zijn in de helft van hun gezichtsveld 'blind'. Blind staat tussen aanhalingstekens omdat er een verschil bestaat in de mate van blindheid. Er kan uitval zijn van de helft of van een kwart van het gezichtsveld. Er bestaan speciale trainingen om hiermee te leren omgaan.

Verwaarlozing (neglect)

Neglect is een stoornis in de waarneming van één kant van het lichaam. Vaak is er sprake van verminderde 'aandacht' of waarneming voor één lichaamshelft of voor een deel van de ruimte om iemand heen. De prikkels van de zintuigen worden niet goed verwerkt in de hersenen. Er is een verminderde aandacht voor een kant van het lichaam of de omgeving aan die zijde, maar u bent u hier vaak niet van bewust. Meestal zorgt revalidatie voor verbetering van deze klachten. In veel gevallen gaat een neglect nooit helemaal over.

Voorbeelden:

- tegen obstakels aan botsen, zoals deurposten;
- bord half leeg eten;
- slechts een kant van het lichaam wassen of aankleden;
- problemen met lezen, schrijven en klok kijken;
- in een groep mensen een bepaalde kant negeren.

Onzichtbare gevolgen

Naast bovenstaande zichtbare gevolgen zijn er ook onzichtbare gevolgen. Deze zijn aan de buitenkant niet zichtbaar, maar merken u of uw omgeving in het dagelijkse leven. In de eerste weken na een beroerte zijn de onzichtbare gevolgen niet altijd direct duidelijk. Ze kunnen ook na verloop van tijd weer afnemen of herstellen.

Voorbeelden:

- vermoeidheid;
- dingen vergeten;
- minder goed kunnen concentreren;
- sneller bang, onzeker;
- impulsief gedrag en overschatten eigen mogelijkheden;
- moeite met ruimtelijke oriëntering en planning;
- minder flexibel;
- sneller emotioneel en/of geprikkeld;
- somberheid;
- veranderde seksualiteit;
- verminderd ziekte-inzicht .

Revalidatieteam

Zo gauw uw situatie het toelaat, starten we met de revalidatie. Het is heel belangrijk om snel te beginnen met oefenen. In de eerste 12 weken treedt namelijk het meeste herstel op. Het lijkt misschien vreemd om te gaan oefenen, terwijl u zich niet goed voelt en erg moe bent. Maar het is wetenschappelijk bewezen dat dit werkt.

Wij stimuleren u om zo snel mogelijk uit bed te gaan en zoveel mogelijk alledaagse dingen zelf te doen. Dit omdat de revalidatie niet alleen in de oefenmomenten met de therapeuten plaatsvindt, maar ook als u zelf of samen met de verpleegkundige de dagelijkse verzorging oefent.

- Tijdens het revalidatietraject krijgt u te maken met het multidisciplinaire behandelteam. Dit kan bestaan uit een verpleegkundige, ergotherapeut, fysiotherapeut en/of logopedist. Zij ondersteunen u bij het herstel. De verpleging en therapeuten begeleiden u bij het oefenen. Daarnaast geven zij u advies over oefeningen die u zelf kunt doen.
- Afhankelijk van uw situatie krijgt u een oefengids, waar oefeningen in staan die u zelf of met uw naasten kunt doen.
- Een maal per week is er een overleg waarbij de neuroloog, verpleegkundig specialist, verpleegkundige, therapeuten, psycholoog, revalidatiearts en specialist ouderengeneeskunde aanwezig is. Hier wordt de voortgang en ontslagbestemming besproken zodat we alle informatie die beschikbaar is hierin mee kunnen nemen.
- Met ontslagbestemming bedoelen we of u veilig terug kunt naar huis of dat er nog een revalidatietraject op de revalidatieafdeling in het verpleeghuis of revalidatiecentrum moet volgen.

Verpleegkundige

De verpleegkundige is uw aanspreekpunt. De verpleegkundige coördineert de zorg. Voor uw vragen kunt u bij de verpleegkundige terecht. De verpleegkundige stimuleert u zoveel mogelijk bij uw dagelijkse handelingen, zoals tanden poetsen, handen wassen, aankleden, haren kammen. Alledaagse handelingen geven u een goede gelegenheid om te oefenen. U moet tóch elke dag uw tanden poetsen, dus dan kunt u er net zo goed een oefening van maken. We raden u aan om hierbij zoveel mogelijk uw aangedane zijde in te schakelen. U stimuleert zo het herstel.

Ergotherapeut

Ergotherapeuten zijn deskundig op het gebied van het zelfstandig leren functioneren van mensen. Na een beroerte kunt u beperkt zijn in uw dagelijks handelen, zoals staan/ zitten, aan- en uitkleden, schrijven, telefoneren en naar het toilet gaan. Veel van deze handelingen verricht u automatisch. Hoe ingewikkeld het uitvoeren van een handeling eigenlijk is, blijkt pas als het functioneren tijdelijk of blijvend verstoord is. Misschien dat u niet meer goed kunt bedenken wat de volgorde bij het aankleden is, of dat uw concentratie, geheugen of ruimtelijk inzicht is verminderd. Deze problemen worden in kaart gebracht en zijn uitgangspunt van de ergotherapiebehandeling. U leert zich daarbij zo goed mogelijk te redden met uw dagelijkse bezigheden.

Fysiotherapeut

Fysiotherapeuten zijn deskundig op het gebied van bewegen. Bent u nog niet in staat zelf te bewegen, dan helpt de fysiotherapeut u bewegingen uit te voeren. Wanneer u zelf weer kunt bewegen, dan stimuleert de fysiotherapeut u om uw aangedane zijde zoveel mogelijk in te schakelen. U begint met oefeningen op bed. Zodra het mogelijk is, voert u oefeningen zittend uit. Daarna volgt het staan en later het lopen. Er wordt ook aandacht besteed aan arm-handbewegingen. De behandeling vindt plaats op de verpleegafdeling. Als u voldoende conditie heeft, dan kan de

behandeling ook plaatsvinden in de oefenruimte die zich op de verpleegafdeling bevindt. Wanneer nodig wordt er gebruik gemaakt van een loophulpmiddel.

Logopedist

Logopedisten zijn deskundig op het gebied van communicatie en van het kauwen en slikken. De logopedist in het ziekenhuis onderzoekt wat er bij u moeilijk gaat en geeft adviezen en start de behandeling. Als het mogelijk is, krijgt u oefeningen die u zelf kunt doen. Als er sprake is van een slikstoornis dan kan de logopedist een advies voor aangepaste voeding geven om te voorkomen dat u zich verslikt. Indien er sprake is van afasie, met ernstige woordvindingsproblemen, wordt de familie gevraagd een vragenlijst in te vullen over uw werkzaamheden en hobby's, zodat deze onderwerpen gebruikt kunnen worden in de therapie.

Revalidatiearts

De neuroloog kan in sommige gevallen tijdens uw opname in het ziekenhuis de revalidatiearts inschakelen. De revalidatiearts adviseert over uw revalidatiemogelijkheden na ontslag uit het ziekenhuis. Deze arts kijkt naar de gevolgen van de beroerte en de beperkingen die u ondervindt op het gebied van zelfverzorging, voortbewegen, communicatie, werk, hobby's en relaties. Daarbij houdt de arts ook rekening met uw manier van leven, voordat u een beroerte kreeg.

Overige zorgverleners

De neuroloog kan in sommige gevallen beslissen om andere zorgverleners bij de zorg te betrekken (bijvoorbeeld een psycholoog).

Lunchgroep voor CVA patiënten

Het is belangrijk voor uw herstel dat u zo snel mogelijk begint met revalideren. We gebruiken alledaagse handelingen als oefenmoment. De lunchgroep is een voorbeeld waarbij u onder deskundige begeleiding van verschillende therapeuten actief kunt werken aan uw herstel. Deelname is op advies van de therapeuten/verpleegkundige.

De lunchgroep is op maandag, woensdag en vrijdag van 11.45 tot 13.00 uur in de oefenruimte op de afdeling. Het is niet de bedoeling dat er familie/bezoek aanwezig is bij de lunchgroep.

Informatie gesprek therapeuten

De therapeuten (ergotherapeut, logopedist, fysiotherapeut) van de verpleegafdeling Neurologie willen u en uw naasten graag goed informeren over de gevolgen van een beroerte en de revalidatie.

De therapeuten zijn hiervoor beschikbaar op de volgende dagen:

Maandag tussen 15:30 - 16:00 uur

Woensdag tussen 15.30 - 16.00 uur

Vrijdag tussen 11.00 - 12.00 uur

Mogelijke gespreksonderwerpen:

- Wat zijn de lichamelijke gevolgen?
- Wat zijn de onzichtbare gevolgen?
- Communicatie
- Kauwen/slikken
- Belang van oefenen
- Wat kan ik als naaste doen?
- Mogelijkheden voor revalidatie na ontslag

- Herstel
- Leefstijl

In overleg met de verpleegkundige kan een afspraak worden gemaakt. Is uw naaste verhinderd, dan wordt in overleg een andere afspraak gemaakt.

Medicatie

Tijdens een opname in het ziekenhuis kan er gestart worden met nieuwe medicijnen. Welke soort medicijnen er worden voorgeschreven is afhankelijk van welk type beroerte.

Bij een hersenbloeding kan er bij een aanhoudende hoge bloeddruk bloeddrukverlagende medicatie worden voorgeschreven.

Bij een herseninfarct worden vaak verschillende soorten medicijnen voorgeschreven. Zo wordt er gestart met medicatie ter voorkoming van een bloedstolsel. Hiervoor worden bloedplaatjesremmers/ bloedverdunners voorgeschreven afhankelijk van uw situatie. Bij een te hoge bloeddruk wordt er gestart met bloeddrukverlagers. Daarnaast worden vaak cholesterolverlagende medicatie voorgeschreven om uw cholesterol zo laag mogelijk te houden.

Bij ontslag krijgt u een overzicht mee waarop alle medicijnen staan vermeld die u moet gebruiken wanneer u thuis bent.

Ontslag uit het ziekenhuis

Als uw toestand stabiel is en uw onderzoeken afgerond zijn, kunt u het ziekenhuis verlaten. Voordat u uit het ziekenhuis wordt ontslagen, heeft u nog een afsluitend gesprek met de arts-assistent of verpleegkundig specialist. Hierin wordt gesproken over uw medicatie- en leefstijlregels. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis is al met u besproken of u naar huis gaat of naar een andere zorginstelling voor verdere revalidatie.

Ontslagmogelijkheden

Naar huis

Als u nog revalidatie nodig heeft, wordt bij het ontslag geregeld dat u therapie krijgt van een ergotherapeut, logopedist en/of fysiotherapeut. Zij kunnen bij u aan huis komen of u gaat naar hun praktijk.

Het is goed mogelijk dat u thuis tegen (onverwachte) beperkingen aanloopt. Daarom neemt een gespecialiseerde CVA-nazorgverpleegkundige van TSN Thuiszorg of Icare ongeveer 2 weken na ontslag uit het ziekenhuis telefonisch contact met u op. Deze verpleegkundige kan u hierin adviseren en zo nodig doorverwijzen.

Revalideren in een Geriatrische Revalidatie Zorginstelling

Dit is een revalidatieafdeling in een verpleeghuis. U krijgt daar een revalidatieprogramma dat is afgestemd op uw persoonlijke situatie. Als het mogelijk is, kunt u in de loop van het revalidatieproces in de weekenden een dag of het hele weekend naar huis. Naar welke zorginstelling u gaat, is afhankelijk van uw voorkeur en woonplaats. Het is echter niet altijd mogelijk naar de instelling van uw voorkeur te gaan. Dit is afhankelijk van de beschikbare plaatsen op dat moment. Nadat er een revalidatieplek voor u is aangevraagd, is er binnen enkele dagen een plaats beschikbaar. Dit kan betekenen dat u aan het eind van de middag te horen krijgt dat u de volgende dag verwacht wordt in het verpleeghuis. Alleen op medische indicatie wordt het vervoer vanuit het ziekenhuis voor u geregeld. In principe moet u zelf zorgen voor het vervoer vanuit het ziekenhuis naar het verpleeghuis. De opnameduur varieert van enkele weken tot een paar maanden, afhankelijk van uw herstel.

Revalideren in Centrum voor Revalidatie Beatrixoord

De revalidatiearts kan u verwijzen naar dit revalidatiecentrum. Hier krijgt u een individueel en intensief programma. Daarin is ook aandacht voor de overige gezinsleden en het hervatten van werk. In de meeste gevallen worden relatief jonge patiënten hierheen verwezen. Er zijn 2 mogelijkheden:

- Als u nog niet thuis kunt verblijven, wordt u opgenomen in het revalidatiecentrum. Als het mogelijk is, kunt u in de weekenden een dagje of het hele weekend naar huis.
- Kunt u wél thuis verblijven, dan kunt u poliklinisch revalideren bij Beatrixoord. U gaat dan meerdere keren (meestal 2-3 keer per week) naar het revalidatiecentrum, de rest van de tijd bent u thuis.

CVA-zorgketen Groningen

Het doel van een zorgketen is het zo snel en adequaat mogelijk bieden van goede kwaliteit van zorg, op de juiste plaats, aan alle patiënten met een CVA die opgenomen worden binnen deze keten.

De afdeling Neurologie van het Martini Ziekenhuis is onderdeel van de CVA-zorgketen Groningen. Dit is een regionaal samenwerkingsverband van hulpverleners en zorgverlenende instanties. In deze zorgketen maken huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatiecentra en thuiszorg afspraken over de wijze waarop een patiënt wordt behandeld, verzorgd en doorverwezen. Door deze afspraken is de weg langs de instellingen zo goed mogelijk afgestemd op de behoefte van iedere individuele patiënt en zijn familie. Door deze aanpak, een zorgketen met daarin een Stroke Unit, is gebleken dat u sneller herstelt en dat u beter revalideert.

De volgende instellingen maken deel uit van de CVA-zorgketen Groningen:

Ziekenhuis

- Martini Ziekenhuis Groningen

Revalidatiecentrum

- UMCG cvr Beatrixoord

Geriatrische Revalidatie Zorginstellingen

- Heymanscentrum in Groningen
- Maartenshof in Groningen
- Twaalfhoven in Winsum
- Zonnehuis in Zuidhorn
- Eemsdelta in Delfzijl
- Anholt in Assen
- Veenkade in Veendam

Thuis

- Gespecialiseerde CVA nazorg verzorgd door TSN Thuiszorg en door Icare

Overzicht beschikbare schriftelijke informatie

Tijdens uw opname krijgt u naast mondelinge informatie ook schriftelijke informatie van verpleegkundigen en andere behandelaars. Bij de ingang van de Stroke Unit vindt u ook een brochurerek met de verschillende brochures. Onderstaand ziet u een overzicht van de brochures.

Brochures	
Na een beroerte	Overgewicht
Oefengids	Eten naar hartenlust
Brochures verschillende verpleeghuizen	Bewegen doet wonderen
Rookstoppoli	Te hoge bloeddruk
Boezemfibrilleren	Te hoog cholesterol

Onderstaand ziet u een overzicht van verschillende websites die u mogelijk interesseren.

Hersenletsel-uitleg

Op de website www.hersenletsel-uitleg.nl leest u in begrijpelijke taal wat een beroerte is, wat de gevolgen zijn en krijgt u tips en adviezen om er mee om te gaan.

Hartstichting

www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/beroerte

De CVA-zorgketen Groningen

www.hersenletselnetwerknnoord.nl/cva-zorgketen

De CVA-zorgketen Groningen is een samenwerking van ziekenhuizen, verpleeghuizen, de thuiszorg, revalidatie instellingen (MR/GRZ) en het multidisciplinair CVA-netwerk Groningen in de regio Groningen. Er wordt samengewerkt om de zorg voor patiënten met een beroerte zo goed mogelijk te organiseren. Op onze website vindt u informatie over zorg na een beroerte in de regio Groningen.

Multidisciplinair CVA Netwerk Groningen

www.cvanetwerkgroningen.nl

Heeft u een beroerte gehad? Bent u op zoek naar een fysiotherapeut, ergotherapeut en/of een logopedist? Dan kunt u terecht bij het Multidisciplinair CVA netwerk Groningen (en omstreken). Dit is een netwerk van fysiotherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten in de regio Groningen, die onderling samenwerken. Zij zijn gespecialiseerd in het begeleiden van patiënten na een beroerte (CVA). Zij bieden u de zorg die u nodig heeft om zo optimaal mogelijk te kunnen functioneren. Op deze website kunt u een fysiotherapeut, ergotherapeut of logopedist vinden bij u in de buurt.

Patiëntenvereniging Hersenletsel.nl

www.hersenletsel.nl

Hersenletsel.nl behartigt belangen op regionaal, landelijk en internationaal niveau. Hersenletsel.nl organiseert op veel plaatsen en uiteenlopende manieren contacten tussen lotgenoten.

Clïëntondersteuning

www.meegroningen.nl

www.meedrenthe.nl

U kunt bij MEE terecht voor onafhankelijke cliëntondersteuning met vragen op het gebied van zorg, wonen en welzijn, maar ook participatie, werk, inkomen en onderwijs. MEE is er voor mensen met en zonder beperking en ook voor hun naasten en mantelzorgers.

Mantelzorgondersteuning Gemeente Groningen Humanitas

www.humanitas.nl

www.mantelzorg.nl (landelijk)

Steunpunt Mantelzorg is er voor iedereen die zorgt voor een ander. Zij geeft informatie en advies, een luisterend oor, informatie en tips over respijtzorg, persoonlijke hulp, vrijwillige ondersteuning.

Breinlijn

www.breinlijn.nl

Heeft u of uw naaste hersenletsel? Of ontmoet u beroepsmatig mensen met hersenletsel?

In Nederland helpt Breinlijn u op weg naar passende ondersteuning. De gratis hulpdienst is online en telefonisch bereikbaar via www.breinlijn.nl of 085 - 225 0244. Vragen vanuit Groningen en Drenthe worden regionaal beantwoord door het hersenletselteam van Hersenletsel Netwerk Noord (www.hersenletselnetwerknord.nl).

Young Stroke Toolbox

[www.youngstroketoolbox](http://www.youngstroketoolbox.nl)

De website [www.youngstroketoolbox](http://www.youngstroketoolbox.nl) is speciaal voor mensen die op jonge leeftijd (onder de 50) te maken krijgen met een hersenbloeding, herseninfarct of een afwijking van de hersenvaten. Op de website wordt verwezen naar zorgverleners in de regio Nijmegen/Arnhem. Mocht u meer willen weten over het zorgaanbod in de regio Groningen dan kunt u in overleg met de huisarts verwezen worden naar de revalidatiearts van het Martini Ziekenhuis.

Vroege interventie.nl

www.vroegeinterventie.nl

Op deze website vindt u informatie over begeleiding en revalidatie bij werkhervatting. De huisarts, bedrijfsarts, of revalidatiearts kan u hier naar toe verwijzen.