

Stroke-unit

In deze folder staat uitgelegd wat een Stroke, ook wel beroerte genoemd, is. Verder vindt u in deze folder informatie over de Stroke-unit van het HagaZiekenhuis locatie Leyweg. Deze informatie is bedoeld voor zowel de patiënt en de naasten van de patiënt.

Op de Stroke-unit zijn 6 bedden waar patiënten na een beroerte de eerste 24-48 uur na binnenkomst worden verpleegd. Mannen en vrouwen liggen hier bij elkaar op de kamer.

Contactpersoon

In verband met de geheimhoudingsplicht en uw privacy, wordt niet zomaar informatie over u aan derden gegeven. Om die reden vragen wij u bij uw opname naar 2 contactpersonen. Deze personen zijn aanspreekpunt voor zowel uw naasten, als voor de artsen en verpleging.

Het HagaZiekenhuis geeft alleen aan deze contactpersonen informatie over u. Zij kunnen vervolgens de familie en vrienden op de hoogte brengen. Het is prettig als de contactpersonen op de hoogte zijn van uw privésituatie. De verpleegkundigen nemen contact met uw contactpersoon op als er belangrijke veranderingen zijn in uw situatie.

Als u of één van uw contactpersonen een gesprek wil met de behandelend arts, dan kunt u of de contactpersoon dit aangeven bij de verpleegkundige die voor u zorgt. Gesprekken gaan alleen op afspraak. De verpleegkundige regelt een afspraak voor u.

Bezoektijden

Kijk voor de **actuele bezoektijden en -regels** op de website [/bezoektijden](#)

Wat is een Stroke?

De medische term voor een Stroke of beroerte is een cerebrovasculair accident (CVA). Letterlijk betekent dit: een ongeluk in een hersenbloedvat. Dit kan komen door een herseninfarct of door een hersenbloeding.

Herseninfarct

Ongeveer 75% van de beroertes ontstaat door een gedeeltelijke of volledige verstopping van een bloedvat in of naar de hersenen. De verstopping wordt veroorzaakt door een bloedpropje dat afkomstig is van het hart of een van de slagaders. Een deel van de hersenen wordt dan niet voorzien van bloed en raakt beschadigd.

Hersenbloeding

Een hersenbloeding wordt veroorzaakt door het knappen van een bloedvat in de hersenen. Een deel van de hersenen wordt

daardoor beschadigd.

Verschijnselen en gevolgen

De verschijnselen en gevolgen van een beroerte zijn heel verschillend. Ze zijn afhankelijk van de plaats in de hersenen waar de beroerte plaatsvond, de grootte van de verstopping in het hersenbloedvat en/of van de grootte van de bloeding.

Enkele verschijnselen of gevolgen zijn:

- Halfzijdige verlamming
- Spraak- en slikstoornissen
- Problemen met zien

Deze verschijnselen of gevolgen kunnen tijdelijk, langdurig of blijvend zijn.

De bewaking aan de monitor

De patiënten worden de eerste 24 uur bewaakt met behulp van een beeldscherm (monitor). Hiermee wordt het volgende gecontroleerd:

- Het hartritme, de bloeddruk en temperatuur
- Het zuurstofgehalte in het bloed
- De ademhalingsfrequentie

Verder worden gecontroleerd:

- Het bewustzijn en de oriëntatie
- Eventuele verlamningsverschijnselen
- De spraak- en slikmogelijkheden
- De blaasfunctie

Deze controles zijn vooral in de eerste 24 uur na de beroerte erg belangrijk, omdat met een tijdige behandeling de schade aan de hersenen het meest beperkt kan worden.

Behandeling en revalidatie

Op de Stroke-unit wordt onderzocht hoe de beroerte heeft kunnen ontstaan. Hiervoor vindt bloed- en vaatonderzoek plaats en wordt gekeken naar de hartfuncties. Tijdens het verblijf op de Stroke-unit wordt al gestart met de revalidatie door middel van oefeningen door de fysiotherapeut.

Ook wordt er gekeken naar de spraak- en begripsfuncties en start de patiënt zo nodig met spraaktherapie. Als patiënten niet meer makkelijk kunnen slikken, krijgen ze vocht via een infuus (slangetje in een bloedvat) of een sonde (slangetje via de neus naar de maag). De logopedist begint dan met slikoefeningen.

Behandeling van een herseninfarct

Een kleine groep patiënten met een herseninfarct komt in aanmerking voor behandeling met medicijnen om het bloedstolsel op te lossen. Dit moet wel binnen 3 uur na het optreden van het infarct gebeuren.

Indien er op de hersenscan een bloedpropje gezien wordt wat het bloedvat afsluit kan de arts proberen om dit onder Röntgendoorlichting te verwijderen. Dit kan tot 24 uur na het optreden van het infarct. Aan beide behandelingen zijn risico's verbonden, deze worden met u en uw familie (indien mogelijk) besproken.

Verdere behandeling richt zich vooral op het voorkomen en eventueel behandelen van de gevolgen van het infarct. Zo krijgen patiënten met een hoge bloeddruk medicijnen om de bloeddruk te verlagen. Een eventuele hoge bloedsuiker wordt ook behandeld. Alle patiënten krijgen medicijnen om het bloed minder snel te laten stollen.

Behandeling van een hersenbloeding

Sommige patiënten kunnen worden geholpen met een operatie. Deze operatie is ook een aantal dagen na de bloeding nog mogelijk. De patiënten die een hersenbloeding hebben gehad, krijgen geen bloed verdunnende medicijnen zoals de patiënten met een infarct. Bij een hersenbloeding verergeren de klachten met bloed verdunnende medicijnen namelijk alleen maar.

De behandeling richt zich bij een hersenbloeding op het voorkomen van complicaties en het verlagen van een verhoogde bloeddruk. Ook bij deze patiënten komen de logopedist en fysiotherapeut langs om te beginnen met de revalidatie.

Valpreventie beleid

Vallen en val gerelateerd letsel kunnen grote gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven. Tijdens een ziekenhuisopname lopen alle patiënten, dus niet alleen ouderen, een verhoogd risico om te vallen. Bijvoorbeeld door medicatiegebruik, lichamelijke beperkingen of een onbekende omgeving. Omgevingsfactoren kunnen ook een rol spelen bij een verhoogd risico op vallen, zoals:

- natte vloeren
- te weinig verlichting
- slechte remmen aan de loophulpmiddelen
- slecht functionerende bedhekken
- ontbreken van geschikte hulpmiddelen of verkeerd gebruik hiervan

Maatregelen verhoogd risico op vallen

Een belangrijk onderdeel van goede zorg is het voorkomen van een (herhaalde) val. De verpleegkundige kan bij opname een inschatting maken over het risico op een mogelijk val - incident. Als de patiënt een verhoogd risico op een val heeft, neemt de verpleging een aantal algemene maatregelen om het risico op een val te verkleinen. Ook u en uw familie kunnen hieraan bijdragen.

Waar let de verpleging op:

- Dat er geen obstakels op de grond liggen, zoals snoeren, een infuuspaal of meubels.
- Dat u weet waar het toilet en de douche is.
- Dat het nachtkastje en de bel binnen handbereik zijn.
- Dat de rollator op de juiste hoogte staat ingesteld en de remmen goed functioneren.

Hoe u kunt helpen:

- Vraag tijdig om hulp als er een onveilige situatie kan ontstaan door bijvoorbeeld het nachtkastje dat te ver weg staat of de bel niet binnen handbereik ligt.
- Geef aan als u zich onzeker voelt met uit bed komen of mobiliseren.
- Blijf als u wilt opstaan vanuit het bed eerst even op de rand zitten en sta daarna pas op. Zo voorkomt u eventuele duizeligheid.

Hoe de familie kan helpen:

- Vraag hen passende schoenen mee te nemen.
- Als u thuis met een stok of rollator loopt, vraag familie deze mee brengen naar het ziekenhuis. Alles staat dan op de juiste hoogte ingesteld.

- Als u geen bril en/of gehoorapparaat heeft, maar dit wel nodig heeft, vraag uw familie om het mee te nemen. Dit helpt bij een betere oriëntatie.
- Loop een stukje op de afdeling met bezoek. Doe dit alleen als de fysiotherapeut heeft aangegeven dat dit mag.

Overplaatsing

Meestal wordt de patiënt na 24-48 uur overgeplaatst naar een andere zaal op deze verpleegafdeling. Het kan ook een andere verpleegafdeling zijn. De neuroloog komt ook daar langs de patiënt.

Informatie

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u deze dan gerust. Wij zijn ook telefonisch bereikbaar voor uw contactpersoon: (070) 210 2043.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

159920062023