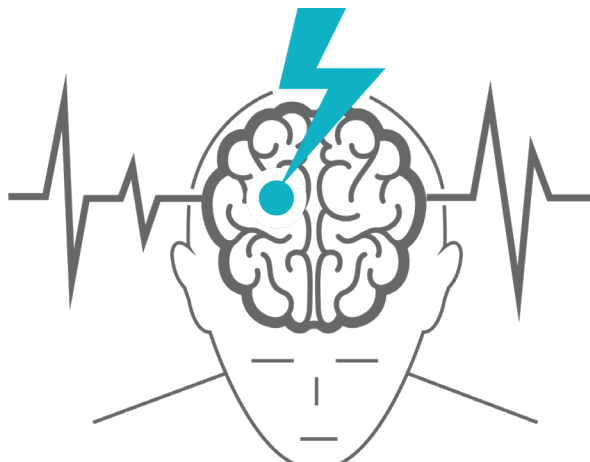


ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Stroke Unit

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Deze brochure geeft u meer informatie over de werking van de Stoke Unit en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelend arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

1. Stroke Unit	3
2. Behandeling en opvolging	4
3. Katheters en sondes	5
4. Meest voorkomende onderzoeken	6
5. Geïnformeerde toestemming	8
6. Beperking bewegingsvrijheid	9
7. Wat heeft de patiënt nodig?	9
8. Bezoek	10
9. Contactpersoon	11
10. Contact	12

01 STROKE UNIT

De Stroke Unit is een onderdeel van afdeling B.2.50, Neurologie, en telt 14 bedden. Deze bedden zijn bestemd voor de opvang van patiënten met een acute beroerte, ook wel CVA (cerebro-vasculaire aandoening) of stroke genoemd. De Stroke Unit is geen dienst voor intensieve zorgen, maar ook geen gewone verpleegafdeling. De Stroke Unit is een afdeling waar patiënten met een beroerte in de acute fase (minstens de eerste 24 uur) intensief in de gaten worden gehouden door middel van monitoring en frequente klinische beoordelingen. Dit om eventuele veranderingen in het welzijn van de patiënt vroeg te detecteren.

Van de bedden op de Stroke Unit zijn er 6 voorzien van een monitor waarmee we parameters en de hart activiteit continu kunnen opvolgen. Daarnaast is er ook camera bewaking om elke patiënt te kunnen observeren en snel in te grijpen, indien dit nodig zou zijn. Deze 6 bedden zijn opgedeeld in 3 tweepersoons kamers. Door de eigenheid van de afdeling is het niet altijd mogelijk om een onder-

scheid te maken tussen mannen en vrouwen kamers.

Na 24 uur monitoring of zodra uw toestand stabiel is, wordt u verplaatst naar een kamer zonder monitor. We spreken dan van een verblijf op een niet-gemonitord bed van de Stroke Unit. Het is de neuroloog die beslist wanneer deze continue monitoring niet meer noodzakelijk is. Op de niet-gemonitorde bedden wordt wel onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen kamers.

02 BEHANDELING EN OPVOLGING

Op de gemonitorde bedden wordt de gezondheidstoestand van de patiënt dag en nacht nauwlettend bewaakt. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een monitor die het hartritme, de bloeddruk, de ademhaling en de saturatie (het zuurstofgehalte in het bloed) registreert.

Dagelijks doen de artsen met hun assistenten en/of studenten een patiëntenronde. Zij bepalen hierbij het verdere medisch beleid, schrijven onderzoeken en noodzakelijke therapieën voor (bijvoorbeeld kinesithérapie, ...).

De artsen en het verpleegkundig team werken nauw samen met de kinesitherapeut, logopedist, ergotherapeut, sociaal werker, diëtist, verpleegkundig specialist beroer- te zorg en psycholoog. Ook met deze zorgverleners zal u tijdens uw verblijf kennis maken.

03 KATHETERS EN SONDES

Er zijn verschillende soorten katheters of sondes die aanwezig kunnen zijn. De meest voorkomende zijn:

Het perifere infuus

Patiënten op de Stroke Unit hebben gewoonlijk een infuus, dit is de meest bekende vorm. Wanneer een patiënt bijvoorbeeld vocht of medicatie nodig heeft, kan dat intraveneus worden toegediend. Intraveneus betekent 'in een ader/bloedvat'. In een klein bloedvat, meestal op de hand of in de onderarm, wordt een canule geplaatst. Dit gaat door middel van het aanprikken van een ader. Het grootste voordeel van een perifere infuus is dat het snel wordt opgenomen en er hogere doseringen (dus hogere concentratie aan vloeistof of een sterker medicijn) kunnen toegediend worden dan met een pilletje of tablet.

Blaassonde

Omdat het belangrijk is om de nierfunctie en de vochtbalans van een patiënt op te volgen, is het soms nodig dat er een blaassonde geplaatst wordt.

Maagsonde

Wanneer de slik functie verstoord is, kan het nodig zijn een buisje door de mond of neus in de maag te plaatsen voor het verwijderen van vocht, het toedienen van medicatie en/of voeding.

04 MEEST VOORKOMENDE ONDERZOEKEN

De arts zal bijkomende onderzoeken voorschrijven ifv de medische toestand van de patiënt. Het onderzoek gebeurt zoveel mogelijk aan bed, indien de patiënt gemonitord wordt. Mogelijke onderzoeken zijn:

Bloedafname

Om de behandeling goed te kunnen sturen, wordt regelmatig een bloedonderzoek voorgeschreven. We proberen vanzelfsprekend het aantal bloedafnames en de totale hoeveelheid afgenomen bloed tot een minimum te beperken.

Afname van overige materialen voor onderzoek

Behalve bloed kan het nodig zijn om ook andere lichaamsvloeistoffen nader te onderzoeken. Denk hierbij aan urine, slijm uit de longen (sputum), ontlasting of ruggenmerg vocht.

Afname van een elektrocardiogram (ECG)

Het elektrocardiogram is een hartfilmpje om het hartritme te registreren. Een ontregeld hartritme kan de onderliggende oorzaak zijn van een beroerte.

Een röntgenfoto van hart en longen (RX)

Met een klassieke radiografie krijgen we een beter zicht op de toestand van longen en hart. Deze foto's worden op de Stroke Unit met een mobiel röntgenapparaat gemaakt op de patiëntenkamer, indien u wordt gemonitord.

Transoesophagale echo-cardiografie (TEE)

Echografie waarbij een sonde in de slokdarm wordt gebracht om de achterkant van het hart via geluidsgolven (echo) in beeld te brengen. U wordt hiervoor kort in slaap gebracht.

CT-scan van de hersenen

Met een CT-scan van de hersenen kan uw arts een onderscheid maken tussen een hersenbloeding en een trombose of infarct. Ook andere oorzaken van een verlamming, zoals een hersenabces of gezwel, kunnen eveneens ontdekt worden.

Duplex van de halsvaten

Dit is een echografische onderzoek (met geluidsgolven) waarbij men informatie probeert te

winnen over de doorgankelijkheid van de grote vaten in de hals die de hersenen van bloed voorzien. Een vernauwing van een bloedvat of volledige opstopping (=occlusie) kan de oorzaak zijn van een beroerte. Wanneer de bloedvaten in de hals ernstig vernauwd zijn, kan het noodzakelijk zijn om deze bloedvaten op korte of middellange termijn te opereren. Dit gebeurt door de vaatchirurg.

Nucleaire magnetische resonantie (NMR of MRI)

Een NMR-scan maakt gebruik van een sterk magnetisch veld en radiogolven om gedetailleerde beelden van de hersenen te maken. De patiënt wordt in een soort van tunnel geschoven. Dit is een pijnloos maar lawaaiig onderzoek. Indien de patiënt een cardiale pacemaker, een defibrillator, een neurostimulator of metaalsplinter heeft, mag het onderzoek niet doorgaan.

Elektro-encefalogram (EEG)

Een elektro-encefalografie is een methode om de eventuele afwijkingen in de elektrische hersenactiviteit op te sporen. Deze is, voornamelijk in het begin van een beroerte, regelmatig verstoord en kan aanleiding geven tot epilepsieaanvallen. Ook kunnen eventuele beschadigingen in het hersenweefsel opgespoord worden. Bij dit onderzoek worden een aantal elektroden aangebracht op de hoofdhuid.

05 GEÏNFOR- MEERDE TOESTEMMING

Op de Stroke Unit kunnen een veelheid aan onderzoeken, procedures en behandelingen gebeuren. Sommige van deze procedures dragen, ondanks dat ze nuttig worden geacht, ook een zeker risico met zich mee. Het plaatsen (en ter plaatse laten) van buisjes in het lichaam, de soms ingrijpende onderzoeken en de zware behandelingen zijn noodzakelijk om schade voor de patiënt te beperken en de genezing te bevorderen. Dit ondanks het eventuele risico dat ze met zich meebrengen.

Wilsbekwame patiënten en hun familie krijgen informatie van de arts over procedures, onderzoeken en ingrepen. Deze informatie gaat over het doel, de noodzaak, de risico's en de mogelijke alternatieven. Indien de patiënt voldoende geïnformeerd kan worden en toestemming kan geven voor een procedure of behandeling, wordt dit in het patiëntendossier geregistreerd. Soms is de patiënt zo ernstig ziek dat er geen toelating gevraagd kan worden of laat de hoog dringendheid van de situatie dit niet toe.

In dat geval zal de arts in eer en geweten handelen, in het belang van de patiënt. Uiteraard zal hier nadien informatie over gegeven worden.

Bij wilsonbekwaamheid van de patiënt, zal de arts de planning en evolutie met de familie of verwanten bespreken en bijkomende informatie inwinnen. Tenzij er een geschreven wilsbeschikking bestaat, zal de arts hierna in eer en geweten een behandeling instellen, in het belang van de patiënt.

06 BEPERKING BEWEGINGS- VRIJHEID

De gemonitorde patiënt kan/mag de kamer niet verlaten omwille van het belang van continue monitoring en/ of medicatietoediening. Enkel voor onderzoek mag de patiënt de kamer verlaten onder begeleiding van een verpleegkundige.

Patiënten op de Stroke Unit kunnen soms bewustzijn vermindering hebben of verward worden. Als de patiënt daardoor een gevaar is voor zijn eigen veiligheid (bijvoorbeeld bij het risico op accidentele verwijdering van katheters door het vallen) zijn we genoodzaakt de bewegingsvrijheid in te perken met behulp van fixatie materiaal zoals een buikband, pols- en enkelbandjes. De noodzakelijkheid van het gebruik van fixatie materiaal wordt drie maal daags geëvalueerd door het verpleegkundig team, in samenspraak met de neuroloog. Steeds staat hierbij de veiligheid van de patiënt centraal. Het gebruiken van fixatie materiaal kan als ingrijpend ervaren worden en wordt zoveel als mogelijk voorkomen of beperkt. Tijdens het bezoek kan dit afgebouwd worden, steeds in samen-

07 WAT HEEFT DE PATIËNT NODIG?

spraak met de verpleegkundige. Bij vragen of moeilijkheden, kan u steeds terecht bij het verpleegkundig team.

Door de soms vele kabels en leidingen die met de patiënt verbonden zijn, is het meestal niet mogelijk om eigen nachtkledij te dragen zolang de patiënt gemonitord wordt. De verpleegkundigen zullen een operatiehemdje voorzien. Zodra u naar een gewone kamer wordt verhuisd, mag u uw eigen nachtkledij dragen.

In het kader van valpreventie raden we aan om gesloten schoeisel te voorzien.

Persoonlijk toiletgerief mag gebruikt worden; evenals eigen handdoeken en washandjes. De belangrijkste persoonlijke zaken die de patiënt nodig heeft, zijn eventueel een bril, tandprothese, hoorapparaat en/of scheerapparaat.

Voorzie deze van de naam van de patiënt.

Wij raden aan geld, identiteitskaart en andere waardevolle voorwerpen thuis te laten of mee te geven aan uw familie.

08 BEZOEK

Het bezoek op de gemonitorde bedden is beperkt tot twee korte bezoekenmomenten per dag. Dit om de rust van de patiënten te waarborgen en om de zorgverleners op een optimale manier te laten werken. Rust is voor de patiënten een belangrijk onderdeel van hun herstel. Daarom vragen we u om het aantal bezoekers te beperken tot maximum 2 personen per patiënt en het bezoek zo rustig mogelijk te houden.

Bezoek is dagelijks mogelijk van 12.30 tot 13.30 uur en van 18 tot 19u30. Enkel in uitzonderlijke omstandigheden en na afspraak met de verantwoordelijke verpleegkundige kan hiervan afgeweken worden. Tijdens het bezoek is er de mogelijkheid voor de familie om hun familielid, indien nodig en voldoende veilig, te helpen bij het eten. Mogen wij vragen het verpleegkundig team hier eerst over te informeren.

Dagelijks mag de patiënt één persoon toewijzen als '**Partner in zorg**'. Deze persoon mag buiten de standaard bezoeken aanwezig blijven bij de patiënt. Daar-

naast mag/kan de partner in zorg ondersteunen bij onder andere volgende zorgen: hygiënische zorgen en het maaltijdgebeuren, indien er geen slikstoornissen zijn. Dit moet niet, dit mag; steeds in nauw overleg met ons team.

Indien de patiënt of de medepatiënt nog een onderzoek of een dringende verzorging moet krijgen, wordt aan de familieleden gevraagd om even te wachten in de wachtzaal.

Kinderen onder de twaalf jaar zijn niet toegelaten voor bezoek, zo lang de patiënt gemonitord wordt, dit omwille van de mogelijke psychische impact van een dergelijk bezoek. In uitzonderlijke gevallen kan het bezoek gewenst zijn en wordt dit toch toegestaan na overleg met de arts, de verantwoordelijke verpleegkundige of de sociaal verpleegkundige. Opgenomen patiënten zijn gevoeliger voor infecties. Daarom vragen wij u om telkens zowel voor, als na uw bezoek, uw handen te ontsmetten met handalcohol. U kan deze flacons aan de deur van iedere patiëntenkamer terugvinden.

09 CONTACT-PERSOON

Bloemen en planten zijn om hygiënische redenen niet toegelaten op de gemonitorde bedden van de Stroke Unit.

Schrik niet als er plots een alarm afgaat. De meeste alarmsignalen zijn waarschuwings- en herinneringssignalen die zeker niet betekenen dat er iets fout loopt of dat u iets verkeerd doet. De verpleegkundigen zullen het signaal zo snel mogelijk controleren en afzetten.

Zodra de patiënt stabiel is, verhuist hij/zij naar een niet gemonitord bed op onze afdeling en gelden er andere bezoeksafspraken en -tijdstippen.

Het is niet toegestaan om gegevens met betrekking tot uw bezoek te registreren of te verspreiden. Dit om de privacy van onze patiënten, bezoekers en zorgverleners te verzekeren. Het nemen van foto's, het opnemen van gesprekken of filmen is absoluut verboden.

Tijdens het bezoek van 12.30 uur, kan u vragen om een arts te spreken, om u de nodige medische informatie te geven over de patiënt. Ook kan u een gesprek vragen met de verpleegkundig specialist beroertezorg.

Als u dit wenst, kan u de verpleegkundige om verpleegkundige informatie vragen. De afdeling is dag en nacht bereikbaar op het telefoonnummer achteraan in deze brochure. We vragen u om in de mate van het mogelijk niet tijdens de ochtend zorgen van 8 tot 10.30 uur te bellen.

In navolging van de Wet op de Patiëntenrechten (6 oktober 2002) kunnen we enkel informatie geven aan familieleden in rechte lijn zoals partner, ouders, broers, zussen, kinderen, kleinkinderen, tenzij de patiënt zijn/haar toestemming geeft. Ook de huisarts kan een contactpersoon zijn tussen de afdeling en de familie.

10 CONTACT

Mogen we vragen dat slechts één contactpersoon met de dienst belt. Hij/zij kan op zijn beurt andere familieleden of vrienden op de hoogte houden. Van onze kant willen wij de familie op de hoogte brengen als er belangrijke wijzigingen optreden in de gezondheidstoestand van de patiënt. Daarom vragen wij om een contactnummer door te geven waarop de contactpersoon steeds bereikbaar is.

ZOL Campus Sint-Jan
Afdeling B.2.50
Synaps Park 1
3600 Genk

Verpleegafdeling Neurologie
tel. 089 80 64 20

Stroke Unit verpleegkundige
tel. 089 80 64 30

Hoofdverpleegkundige
Sanne Buvens
tel. 089 80 64 21

**Verpleegkundig specialist
beroertezorg**
Anke Verbruggen
tel. 089 80 64 38

Sociaal verpleegkundige
Lies Van Cleynenbreugel
tel. 089 32 16 56

Psychologe
Lies De Voeght
tel. 089 32 58 28

Voor bijkomende informatie
kan u terecht op de website:



www.zol.be/neurologie/neurologische-aandoeningen/beroerte

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be