

Bronnen: werkafpraak MCC Amersfoort, NHG-standaard

Werkgroep: P. Oomes, J. Schipper, J.W. Hoving, N.M. Damman, J. Grasmeijer

Versie 3.0

BEGRIPPEN

CVA Cerebro Vasculair Accident. (CBO: beroerte)	Plotseling optredende verschijnselen ten gevolge van een focale stoornis in de hersenen op basis van vasculaire pathologie
TIA: Transient Ischaemic Attack	Idem CVA, maar de verschijnselen moeten minimaal 1 minuut geduurd hebben en inmiddels verdwenen zijn. Meestal ontstaan de verschijnselen zonder voortekenen binnen 5 minuten.

ANAMNESE

Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gebruik zoveel mogelijk woorden van patiënt. ○ Probeer exacte tijdstip van optreden te achterhalen. ○ Hoe is verloop van de klachten: nog steeds uitval of al TIA?
Neurologische voorgeschiedenis	Onder meer: eerder uitval?
Cardiale voorgeschiedenis	Klepafwijkingen, atriumfibrilleren, cardiomyopathie, aneurysma cordis, myocardinfarct (met name laatste 6 weken). Recent pijn op borst?
Vasculaire risicofactoren	Hypertensie, diabetes, cholesterol, roken, familie.
Medicatie	Met name antistolling gebruik
Recent trauma?	

Opmerking: Om de noodzaak van spoedverwijzing te beoordelen kan als telefonische triage de FAST test gebruikt worden:

- Face (tanden laten zien, scheef gezicht),
- Arm (uitzakkende arm bij strekken met handpalmen naar boven),
- Speech (wartaal, onverstaaanbaar),
- Time (tijdstip begin)

Indien afwijkende FAST test (betrouwbaar), hoeft huisarts patiënt niet altijd te zien.

ONDERZOEK

Neurologisch	Nog objectiveerbare afwijkingen?
Alarmsymptomen	Verlaagd bewustzijn, meningeale prikkeling.
Indien er verder tijd voor is	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bloeddruk ○ Cor, pols: souffle, ritme? ○ Temperatuur: mogelijk intercurrente ziekte, waardoor bestaande uitval kan toenemen zonder dat er van een nieuw CVA sprake is.

- Laboratorium: glucose.

LOCALISATIE

Passend bij carotis stroomgebied

Hemibeeld	sensorisch of motorisch
Amaurosis fugax	dd arteriitis temporalis.
Afasie	dominante hemisfeer

Ruimtelijke oriëntatie- stoornissen of apraxie	niet-dominante hemisfeer
--	--------------------------

Passend bij vertebro-basilaire stroomgebied

Hemianopsie plus lange baan verschijnselen:	Sensorisch of motorisch, zich niet per se beperkend tot één lichaamshelft.
---	--

Combinaties van	Diplopie, dysartrie, dysfagie, ataxie, draaiduizelingen
-----------------	---

BELEID

Bij noodzaak om een patiënt direct op te laten nemen telefonisch overleggen met de dd neuroloog

Spoedverwijzing

A: patiënten met verdenking op een hersenbloeding:

peracuut begin, ernstige hoofdpijn, braken, bewustzijnsverlies, progressief beloop, meningeale prikkeling, trauma capitis, preexistente hypertensie, gebruik orale anticoagulantia.

B: als er een indicatie bestaat voor thrombolysse.

Het exacte begin moet duidelijk zijn. Gestart moet kunnen worden met behandeling binnen 4,5 uur na optreden. Er bestaan veel contra-indicaties die soms echter snel kunnen verdwijnen of met spoed kunnen worden behandeld, bv ernstige hypertensie. Dan kan de therapie alsnog gegeven worden. Enkele opmerkingen: Thrombolysse is geen onschuldige behandeling maar kan dodelijke (bloeding!) bijwerkingen hebben. Geen thrombolysse daarom bij lichte of sterk verbeterende uitval.

Opmerking: bij massaal / infaust beloop: diep gedaald bewustzijn, blazende ademhaling, dwangstand ogen, incontinentie, en ernstige co-morbiditeit: evt geen verwijzing.

DIRECTE VERWIJZING ZONDER SPOED VOOR

Overige (acute) cva patiënten kunnen worden opgenomen mede afhankelijk van wens en vitaliteit van de patiënt Er bestaat bewezen betere uitkomst van het cva bij behandeling op een stroke unit, bij grondige diagnostiek en bij acute behandeling. Bovendien kan door

Minder zinvolle opname: (en soms zelfs leidend tot toename van morbiditeit!):

multidisciplinaire behandeling (of revalidatie) de definitieve uitkomst worden verbeterd.

Patiënten met pre-existente ernstige comorbiditeit, cognitieve disfunctioneren of progressieve ziekten zoals maligniteit. Patiënten met een cva die (na overleg met neuroloog) niet in het ziekenhuis worden opgenomen kunnen indien gewenst poliklinisch gescreend worden.

DIRECTE PLAATSING VERPLEEGHUIS/VERZORGINGSHUIS

Verzorgingsbehoefte

Indien bovenstaande niet geïndiceerd of zinvol is . Overleg met (dienstdoende) specialist ouderengeneeskunde. Eventueel kan vanuit het verpleeghuis alsnog poliklinisch nader neurologisch onderzoek plaatsvinden

OVERLEG NEUROLOOG, VERWIJZING BINNEN ENKELE DAGEN (TIA POLI)

Geen verwijzing voor:

TIA patiënten en CVA patiënten met minimale uitval

Wel alvast starten met Ascal , eenmalig 300 mg en doorgaan met 1 maal daags 80 mg. (Nb: dit ondanks het feit dat er nog geen hersenscan vervaardigd is) en deze patiënten kunnen (digitaal) verwezen worden naar de "tia poli". Op deze tia poli (binnen 1-2 werkdagen) wordt gedurende een dag een vrijwel complete screening en behandeling gedaan. Belangrijk hierin zijn oa opstarten profylactische therapie, de cardiale screening (cardiale embolie bron?) en het onderzoek van de art. carotiden, als het stroomgebied van het cva hiermee overeenstemt. Bij > 70% stenose van een symptomatische carotis vernauwing wordt binnen 14 dagen geopereerd. Bij mannen ook 50-70% stenose ok te overwegen.

Opmerking de TIA poli is bedoeld voor echte TIA's.

SECUNDAIRE PREVENTIE EN CONTROLES

Zie hiervoor de standaard van het NHG, neurologische protocollen en CBO richtlijn CVA. Meestal zal de uiteindelijk profylactische therapie (bij een TIA of ICVA) bestaan uit antithrombotische therapie, cholesterol verlagere en behandeling hypertensie. Opgenomen cva patiënten worden met het revalidatieteam besproken, behandeld en ook vervolgt raject bepaald.

CVA NAZORG

Alle patiënten die een CVA/TIA hebben gehad en na de ziekenhuisopname/dagopname niet behoeven te worden gerevalideerd in een daarvoor bedoelde instelling, maar terugkeren naar de thuissituatie. Daarnaast worden patiënten gezien op de CVA nazorg poli na ontslag uit stroke service Weidesteyn of het revalidatiecentrum. Patiënten van de TIA poli worden 1x teruggezien op de CVA nazorgpoli na 3 weken. Patiënten met een CVA worden gezien op de CVA nazorgpoli na 3 weken, 3 maanden, een half jaar en ruim een jaar.

Doelen CVA-nazorg

- Het bieden van ondersteuning en begeleiding in het verwerkingsproces na een CVA/TIA.
- Een betere begeleiding op medicijngebruik, met eventueel bijsturing hierin.
- Het aan het licht brengen van onderliggende problematiek in de thuissituatie en hier op inspelen door aandacht en eventueel actie.
- CBR procedure bespreken.
- Effectieve coördinatie van zorg en intercollegiale contacten.
- Er wordt schriftelijk aan de huisarts verslag gedaan over het lichamelijke en geestelijke welzijn van de patiënt, zodat deze daarvan op de hoogte is..
- Wanneer verdere controle door de huisarts gewenst is wordt dit in de terugrapportage van de huisarts gemeld

Communicatie

Eveneens na 6 weken bezoek aan huis van een wijkverpleegkundige van Icare

Exclusiecriteria trombolyse:

- >4,5 uur na begin cva
- epileptisch insult bij ontstaan CVA
- relatief: verlaagd / gedaald bewustzijn
- hele lichte of snel herstellende uitval
- laatste 3 weken grote chirurgische ingreep of grote GE of urogenitale bloeding
- intracraniale bloeding in VG
- relatief: gebruik orale anticoagulantie, -> afhankelijk van INR < 1,7
- zwangerschap
- hypoglycemie (<2.5 mmol/L) of hyperglycemie (>22 mmol/L)
- Ernstige recente cardiale pathologie
- Thrombocytopenie (< 100.000/ mm³)
- Bloedings diathese

Opmerking:

- een verhoogde RR van systolisch >185 en/of diastolisch >110 is contra-indicatie maar kan in ziekenhuis nog behandeld worden.