

Deze werkafspraken is samengesteld door de huisartsen regio Zwolle en de neurologen van Isala. De werkafspraken is mede becommentarieerd door de apothekers van Isala en de openbare apothekers regio Zwolle. De werkafspraken sluit aan op de NHG stand Beroerte M103, december 2013.

BEGRIPPEN

CVA	Cerebro Vasculair Accident. (NHG: '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. In principe ontstaan de verschijnselen zonder voortekenen peracut.
TSSZ	Transmurale Stroke Service Zwolle. Regelt en bewaakt de organisatie van de keten ziekenhuis – regionale verpleeghuizen of revalidatiecentrum (Vogellanden) – thuis. Contact met TSSZ of met CVA-nazorg wijkverpleegkundige: Zie Hulpdocument Contact TSSZ of CVA nazorgvpk.

ANAMNESE

Anamnese

Verschijnselen

Beschrijving

Tijdstip

Verloop

Commentaar

Gebruik zoveel mogelijk de woorden van de patiënt.

Vraag goed na welk tijdstip de verschijnselen ontstaan zijn, of wanneer patiënt voor het laatst goed was. Acuut ontstaan, voortekenen (zie begrippen)?

Nog resterende uitval?

Algemeen

Neurologische voorgeschiedenis

Cardiale voorgeschiedenis

Onder meer: eerder uitval?

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 anti-stol.

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, onverstaanbaar), Time (tijdstip begin).

ONDERZOEK

Onderzoek

Neurologisch

Indien er verder tijd voor is:

Bloeddruk

Cor, pols

Temperatuur

Laboratorium

Commentaar

Nog objectiveerbare afwijkingen?

Alarmsymptomen: verlaagd bewustzijn, meningeale prikkeling.

Souffle, ritme?

Mogelijk intercurrente ziekte, waardoor bestaande uitval kan toenemen zonder dat er van een nieuw CVA sprake is.

Glucose.

LOCALISATIE

Passend bij **carotis stroomgebied:**

Hemibeeld Sensorisch of motorisch.

Amaurosis fugax Dd arteriïtis 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. Gekruiste uitval: gelaat aan één kant, extremiteiten aan de andere kant.

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

Opmerking

Geïsoleerde diplopie, dysartrie, dysfagie, ataxie of draaiduizelingen zijn dus niet verdacht maar hun combinatie wel. Geïsoleerde hemianopsie of afasie zijn wel verdacht!

BELEID

Stap 1: spoedverwijzing (U1!)

1a. Verdenking bloeding

Met name bij: peracut begin, ernstige hoofdpijn, braken, bewustzijnsverlies, progressief beloop, meningeale prikkeling, trauma capitis, preexistente

1b. Indicatie trombolyse

Ter beoordeling aan neuroloog.

Inclusie: uitvoering binnen 4,5 uur, geldend vanaf het laatste moment van normaal functioneren.

Exclusie: Herseninfarct laatste 6 weken, Contusio cerebri laatste 8 weken, Gastro-intestinale bloeding of hematurie laatste 2 weken, Intracerebrale bloeding in voorgeschiedenis, Grote operatie laatste 2 weken, Arteriële punctie op niet afdrukbaar plaats laatste week.

Stap 2: directe verwijzing, maar zonder U1

2a. Diagnostiek

Mede afhankelijk van wens en vitaliteit patiënt.

2b. Indicatie Stroke Unit

Indien nog aanwezige (ook lichte) uitvalsverschijnselen.

Meerwaarde door

1. controle en behandeling van fysiologische parameters,
2. reactivering via multidisciplinaire aanpak en snelle doorverwijzing.

Minder zinvol bij preëxistente ernstige immobiliteit, cognitief disfunctioneren of progressieve ziekte zoals maligniteit. Bij twijfel overleggen met neuroloog.

Stap 3: directe plaatsing verpleeghuis

3. Verzorgingsbehoefte

Indien stappen 1 en 2 niet geïndiceerd of zinvol zijn. Overleg met (dienstdoende) verpleeghuisarts. Eventueel poliklinisch nader neurologisch onderzoek vanuit verpleeghuis.

Stap 4: overleg neuroloog, verwijzing binnen enkele dagen

Stap 4 betreft de patiënt met een TIA waarvoor verwijzing naar de TIA poli aangewezen is.

4a. Verdere diagnostiek

In overleg met neuroloog.

4b. Mogelijk cardiale bron?

Zie anamnese en lichamelijk onderzoek. Vaak reden anti-stol, waarvoor bloeding nog zekerder moet worden uitgesloten. Verwijzing naar neuroloog, die doorstuurt naar cardioloog.

4c. Indicatie carotischirurgie?

Zie localisatie: uitval in stroomgebied carotis? Afwezigheid souffle is van geen waarde. Indicatie bij > 70% stenose, soms bij > 50%. Inschatting operatiewens/risico. Effect is sterk tijdsgebonden, hoe eerder chirurgie, des te meer voordeel.

Opmerking

- Bij stap 3 en 4 eventueel alvast starten met acetylsalicylzuur 80 mg: eenmalige oplaaddosis 2x80= 160 mg, daarna eenmaal daags. Bij een CVA 2 weken lang 160 mg.
- Slechts op strenge indicatie (tijdelijk) stoppen met acetylsalicylzuur. Met name niet stoppen voor tandheelkundige ingrepen. Het risico op een CVA stijgt snel na stoppen!
- Overweeg ook start met dipyridamol en statine.

Stap 5: Secundaire preventie

Zie hiervoor de Zwolse Werkafspraken 'Cardiovasculair Risicomanagement' en de betreffende NHG standaarden.

Stap 6: Revalidatiefase (tot 6 maanden)

6a Direct naar huis

- Controleafspraken neuroloog wordt gemaakt bij ontslag.
- Huisbezoek CVA-wijkverpleegkundige binnen 4 weken.
- Patiënten < 70 jaar of > 70 jaar en actief op participatieniveau krijgen 6 weken na CVA een afspraak op poli revalidatie Isala.

Bij problemen

- Met thuissituatie en/of arbeid bij leeftijd < 70 jr.: doorverwijzing naar polikliniek revalidatie Vogellanden.
- Bij comorbiditeit en/of leeftijd > 70 jr.: poliklinisch consult verpleeghuisarts.

Revalidatie

- Poliklinische revalidatiebehandeling revalidatiecentrum. Ook geïndiceerd als er alleen sprake is van cognitieve en/of gedragsmatige problematiek.
- Dagbehandeling verpleeghuis.
- 1e lijns therapie (fysiotherapie, ergotherapie, logopedie).

Opmerking

- De CVA-wijkverpleegkundige heeft volgens gestandaardiseerde werkwijze aandacht voor problemen t.a.v. communicatie; mobiliteit; zelfverzorging; dagbesteding; relaties; cognitie; gedrag en aandacht voor de mantelzorg.
- De CVA-wijkverpleegkundige komt na ontslag uit de instelling, voor 1-6 huisbezoeken, tot max. 1 jaar na CVA, huisbezoeken / consulten op basis van advies, instructie en voorlichting. De CVA-wijkverpleegkundige overlegt waar nodig met huisarts, revalidatiearts of eerstelijns therapie voor verwijzing of behandeling.

6b Opname verpleegtehuis of revalidatiecentrum

Na ontslag hieruit

Multidisciplinaire behandeling.

- Doorbehandeling in de dagbehandeling verpleeghuis of revalidatiecentrum.
- Controle na 3 maanden door verpleeghuisarts en/of revalidatiearts.
- Huisbezoek CVA-wijkverpleegkundige.

Stap 7: Chronische fase (vanaf 6 maanden)

Situatie

Mogelijkheden

Leeftijd < 70 jaar

Verwijzing naar Team Cognitieve Revalidatie of het afasieteam van revalidatiecentrum "Vogellanden".

Leeftijd > 70 jaar

Verwijzing naar geheugenpoli/ geriatische poli in het verpleeghuis.