

De Stroke Unit

U verblijft na een herseninfarct of hersenbloeding op de Stroke Unit in Rijnstate. Dit is een onderdeel van de afdeling Neurologie. In deze folder vindt u informatie over de Stroke Unit en de gang van zaken tijdens uw verblijf.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

De Stroke Unit

Op deze unit worden patiënten opgenomen die net een herseninfarct of hersenbloeding hebben gehad. Er wordt snel onderzoek gedaan naar de oorzaak van de beroerte. Vervolgens kan in een vroeg stadium met de behandeling worden begonnen, onder andere door een doeltreffende revalidatie. Op de Stroke Unit is er sprake van een intensieve bewaking door neurologen en verpleegkundigen.

Hoofdbehandelaarschap

Uw hoofdbehandelaar is de medisch specialist die verantwoordelijk voor u is tijdens uw opname. Dit kan een andere arts zijn dan de specialist die u kent van de polikliniek of de arts die u opgenomen heeft. Is uw hoofdbehandelaar niet aanwezig, dan neemt een collega van hetzelfde specialisme het over.

Werkwijze

Screenen

Binnen 24 uur na opname op de Stroke Unit (op werkdagen) vindt de zogenaamde screening plaats. Het doel hiervan is een multidisciplinair behandelplan op te stellen. Vanuit de screening wordt het revalidatieplan inzichtelijk gemaakt en kan er een vervolgadvis gegeven worden. Dit advies wordt in het artsengesprek besproken.

Artsengesprek

Binnen twee werkdagen bespreekt de arts-assistent het medisch verloop de behandeling en het nagesprek. De verpleegkundige nodigt u en uw contactpersoon uit voor dit gesprek. Het is raadzaam om te bedenken welke vragen u wilt stellen, zodat de arts-assistent uw vragen kort en krachtig kan beantwoorden.

Zorggesprek

Na het artsengesprek plant de verpleegkundige een zorg- en ontslaggesprek met u in. In dit gesprek komt de zorg aan bod en de samenwerking tussen u, uw contactpersoon en de verpleegkundige. Ook komt ter sprake of het medisch behandelplan duidelijk is en bespreekt de verpleegkundige het natraject. Samen kan er in dit gesprek bepaald worden wat er nodig is om u verantwoord naar huis te kunnen laten gaan.

Neuro-revalidatie

De revalidatie heeft het beste resultaat als iedereen die met u te maken heeft, u op dezelfde wijze benadert. Dit geldt voor de verpleging maar ook voor mensen die regelmatig bij u op bezoek komen.

Mocht u last hebben van een halfzijdige verlamming, dan heeft u waarschijnlijk de neiging om alleen de niet aangedane lichaamshelft in te schakelen. Dit kan er toe leiden dat de aangedane zijde niet of onvoldoende wordt gebruikt, wat het herstel bemoeilijkt. Bij neuro-revalidatie richt de aandacht zich op het activeren van de aangedane zijde zodat u beide lichaamshelften weer zoveel mogelijk gaat gebruiken. Concreet betekent dit het volgende:

Wij stimuleren u om beide armen te gebruiken als u gaat zitten of staan. U krijgt geen hulpmiddel om uzelf op te trekken in bed. Op deze manier wordt er een beroep gedaan op beide armen. Om de aandacht voor de aangedane zijde te vergroten, staat het nachtkastje aan die zijde. Iedereen die met u te maken heeft (arts, verpleegkundige, familie) benadert u zo veel mogelijk aan de aangedane zijde.

Door het herseninfarct of de hersenbloeding kunt u moeite hebben met slikken omdat de spieren in uw mond/of en keel (gedeeltelijk) verlamd kunnen zijn. De kans dat u zich verslikt is groot. Het is daarom belangrijk dat u goed rechtop zit tijdens het eten en drinken. Het gebruik van een tuitbeker of een rietje raden we af, omdat deze de kans op verslikken vergroten. Het is mogelijk dat uw dieet aangepast moet worden door de slikklachten en drinken ingedikt wordt.

Het kan zijn dat u als gevolg van uw hersenbloeding of herseninfarct moeite heeft met spreken of het begrijpen van de taal. Van de logopedist krijgt u dan oefeningen om het spreken te stimuleren en te optimaliseren. Ook is het mogelijk dat u gaat werken met een communicatieschrift of kunnen uw naasten meekijken met uw behandeling.

Hersenletsel heeft vaak neuro-psychologische gevolgen. Dit betekent dat uw begripsvermogen, denkvermogen, persoonlijkheid en gedrag veranderd kunnen zijn. Ook hieraan wordt bij de revalidatie aandacht besteed.

Patiënteninformatiemap (PIM)

In de patiënteninformatiemap (PIM) staat informatie die voor u als patiënt belangrijk is tijdens de opname en het vervolgtraject van uw revalidatie.

U krijgt deze map als u bent opgenomen op de Stroke Unit. De map wordt uw eigendom. In de map zitten diverse folders en een oefengids (zie hieronder). De map kan ook een communicatieschrift zijn voor u, uw familie en zorgverleners.

Oefengids

Het is belangrijk om direct na een beroerte snel in beweging te komen. Om dit te stimuleren werken we op de afdeling Neurologie met een oefengids. Deze oefengids ontvangt u zo spoedig mogelijk na opname. Hierin staan oefeningen die u zelf of samen met familie of kennissen dagelijks kunt uitvoeren. Ook zullen de oefeningen tijdens de verschillende therapieën en tijdens de verzorging met u worden geoefend.

Behandelteam

Betrokken bij de revalidatie zijn de verpleegkundigen, een logopedist, een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een revalidatiearts. Zij werken onder verantwoordelijkheid van de neuroloog, uw hoofdbehandelaar binnen de neurologie.

Hieronder leest u welke rol de disciplines hebben bij de neuro-revalidatie:

De verpleegkundige observeert, begeleidt, valideert en verzorgt u. Ook is de verpleegkundige het aanspreekpunt voor u en uw contactpersoon.

De logopedist onderzoekt en behandelt stoornissen op gebied van het aangezicht, het spreken, de taal en het slikken. Afhankelijk van de aard en de ernst van de stoornis stellen zij een behandelplan op. De therapie bestaat bijvoorbeeld uit sliktraining, het verminderen van woordvindproblemen of duidelijk leren spreken. Het doel is om u weer zo communicatief mogelijk te maken en het slikken te verbeteren.

De fysiotherapeut behandelt voornamelijk stoornissen in houding en beweging. Eerst vindt er een uitgebreid onderzoek plaats. Daarna wordt de behandeling afgestemd op de gevonden problematiek. Afhankelijk van de situatie waarin u zich bevindt, bestaat de therapie uit oefentherapie op bed, zitten, staan en zo mogelijk lopen. De nadruk ligt op het weer zelfstandig functioneren.

De ergotherapeut houdt zich bezig met het vergroten van de zelfstandigheid bij dagelijkse activiteiten. Eerst worden de lichamelijke en neuro-psychologische gevolgen van de beroerte in kaart gebracht. De behandeling wordt hier op afgestemd en bestaat bijvoorbeeld uit het trainen van de aangedane armhandfunctie, het leren rijden met de rolstoel en het opnieuw leren wassen en aankleden.

De revalidatie arts begeleidt het traject van het ziekenhuis naar het vervolgetraject binnen de revalidatie. Ook beoordeelt de revalidatiearts mede of u naar een revalidatiecentrum gaat voor het natraject of naar een revalidatieplek in een verpleeghuis (post-stroke). De revalidatiearts geeft tenslotte ook advies over poliklinische revalidatie.

Bezoek

Als u in het ziekenhuis bent opgenomen, krijgt u waarschijnlijk bezoek. De ervaring leert dat meer dan twee bezoekers per patiënt meestal te vermoeiend of te belastend is voor u of andere patiënten. Het beste kunt u een familielid vragen een goede spreiding van het bezoek te regelen.

Bij bijzondere omstandigheden is er altijd overleg mogelijk over afwijkende bezoektijden. Rust is echter belangrijk voor uw herstel en dat van andere patiënten. Voor informatie en met vragen kan het bezoek altijd bij een verpleegkundige terecht.

Als u een halfzijdige verlamming heeft, is het belangrijk dat uw bezoek zo veel mogelijk uw aangedane zijde stimuleert door ook aan deze kant te gaan zitten. Zo helpen zij u meer aandacht te geven aan deze zijde. Uw contactpersoon kan ook meekijken met de verschillende therapieën om zo een indruk te krijgen van uw revalidatie en herstel. De verpleegkundige kan dit voor u regelen.

Contactpersoon

U wordt gevraagd om binnen de familie/relaties één contactpersoon aan te wijzen. Deze contactpersoon kan op alle tijden van de dag (avond en nacht) bellen, maar bij voorkeur na 10.00 uur 's ochtends.

Ontslag

Als er duidelijkheid is over de diagnose en uw situatie medisch stabiel is, bestaat de behandeling voornamelijk uit revalideren. De revalidatie kan bestaan uit:

Terug naar huis

Als u na de revalidatieperiode in het ziekenhuis naar huis mag, kan dat gevolgen hebben voor uw thuissituatie. Daarom wordt dit eerst met u en/of uw contactpersoon besproken. Als dit wenselijk is, krijgt u bij ontslag tevens een afspraak mee voor het verpleegkundig spreekuur CVA-nazorg.

Revalideren in een revalidatiecentrum

Als u gaat revalideren in een revalidatiecentrum, gebeurt dit meestal in Revalidatie Medisch Centrum Klimmendaal. De revalidatiearts beoordeelt of u hiervoor in aanmerking komt. Loopt de revalidatieperiode ten einde, dan wordt u begeleid bij het regelen van nazorg. Zo nodig krijgt u ook hulp bij de aanvraag van hulpmiddelen.

Revalideren (post-stroke) in het verpleeghuis

In het verpleeghuis kunt u revalideren in een tempo dat is afgestemd op uw mogelijkheden. De specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) en de eerstverantwoordelijke verzorgende stellen in overleg met u een zorg- en behandelplan op. Hierin staat onder andere welke doelen u tijdens uw verblijf graag zou willen behalen. Samen met u wordt bekeken of en hoe deze voor u haalbaar zijn. De vooruitgang wordt regelmatig besproken.

De transferverpleegkundige vanuit het ziekenhuis bespreekt met u de mogelijkheden en uw voorkeur voor de verpleeghuisinstellingen in de regio Arnhem.

Patiëntenwet

In de patiëntenwet Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) worden de rechten en plichten van u en uw zorgverlener geregeld. De wet regelt onder andere het recht op informatie en inzage in uw patiëntendossier. Meer hierover leest u in de folder 'Privacy en persoonsgegevens'. Voor het geven van informatie aan derden vragen wij vooraf toestemming aan u. In de folder 'Klachten' wordt beschreven wat u kunt doen met een klacht.

Aansprakelijkheid

Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging, verlies of diefstal van uw eigendommen. Hieronder valt geld, maar ook trouwringen, kleding, brillen en eventuele kunstprothesen. Na een spoedopname kunt u uw waardevolle bezittingen beter zo snel mogelijk aan familie of kennissen meegeven.

Zorg optimaliseren

Binnen Rijnstate werken wij sinds januari 2016 samen met Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA). Dit is een landelijk registratiesysteem voor mensen met een beroerte. Wij geven uw gegevens anoniem door aan DICA.

Tot slot

De medewerkers van de afdeling Neurologie willen goede zorg verlenen, naar uw tevredenheid. Wanneer u suggesties, opmerkingen en/of klachten heeft, kunt u deze kenbaar maken aan degene die het betreft of aan een van de medewerkers van de afdeling. Deze kunnen dan bekijken hoe zij uw klacht op kunnen lossen of voortaan kunnen voorkomen. Dit is in uw belang en misschien ook in dat van anderen.

Vragen?

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, stelt u deze dan gerust aan een van de verpleegkundigen van de afdeling of aan uw behandelend arts.

Telefoonnummers Arnhem

A5 vleugel 1:	088 - 005 6553
A5 vleugel 4:	088 - 005 6549
Secretaresse:	088 - 005 6543

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.
 @rijnstate
 facebook.com/rijnstate

Rijnstate
Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl