

Achtergrondinformatie CVA/TIA

Definities conform de NHG-Standaard

TIA (transient ischaemic attack): plotseling optreden van neurologische uitvalsverschijnselen die verdwenen zijn op het moment dat de patiënt zich bij de huisarts meldt, maar in ieder geval binnen 24 uur verdwenen zijn. Deze uitvalsverschijnselen kunnen worden verklaard door een plaatselijke stoornis in de bloedvoorziening van de hersenen.

CVA (cerebro vasculair accident): plotseling optreden van neurologische uitvalsverschijnselen die vermoedelijk het gevolg zijn van circulatiestoornissen in de hersenen en die nog aanwezig zijn als de huisarts de patiënt ziet. Bij 80% betreft het een herseninfarct, bij 20% een hersenbloeding.

Beroerte: overkoepelende term voor plotseling optreden van verschijnselen van focale uitval in de hersenen als gevolg van ischaemie (TIA en herseninfarct) of een spontane intracerebrale bloeding.

Diagnostiek:

Anamnese: verschijnselen, wanneer begonnen, acuut ontstaan of waren er voortekenen, beloop, situatie op dit moment, eerder gelijksoortige verschijnselen opgetreden, familie anamnese, anticoagulantia gebruik, aanwezigheid van hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, suikerziekte, recente pijn op de borst of onregelmatige hartslag, roken, gebruik NOAC's, gebruik alcohol/drugs, migraine met aura.

Lichamelijk onderzoek: verricht het lichamelijk onderzoek zo spoedig mogelijk. Onderzoek ook indien men meent volledig weer hersteld te zijn. Let op irregulaire hartactie en verhoogde tensie. Een verminderd bewustzijn kan de interpretatie van verder neurologisch onderzoek vertroebelen. Onderzoek gezichtsveld, spraak en kracht van het gelaat, bovenste en onderste ledematen. Palpeer pols, ausculteer hart en meet bloeddruk. Onderzoek coördinatie, sensibiliteit en visus.

Verwijsbeleid:

Acute fase TIA:

TIA-service: overdag bellen met dienstdoende neuroloog voor kortdurende analyse op TIA-service
Verwijzing vindt plaats via ZorgDomein→Neurologie→Cerebrovasculaire aandoeningen→Analyse TIA
Let wel: de patiënt dient binnen 24 uur gezien te zijn door de neuroloog.

Redenen voor acute behandeling:

Trombolysie is mogelijk, couperen antistolling, couperen insult, couperen verlaagd bewustzijn

Acute fase CVA:

- Opname ziekenhuis:

Na FAST-test:

1. Als patiënt **wel** in aanmerking komt voor **trombolysie**: ambulance bellen én telefonisch contact met dienstdoende neuroloog (**niet eerst visite maken!**).
2. Als patiënt **niet** in aanmerking komt voor trombolysie: overleg met dienstdoende neuroloog (over tijdstip opname en toedienen Ascal), wel spoedvisite, cave hypoglycemie.
3. CVA of TIA met patient delay: overleg met dienstdoende neuroloog

- Thuishouden:

Indien er geen curatie gewenst is, bv bij:

- ernstige comorbiditeit (bv dementie, gemetastaseerde maligniteit met op korte termijn infauste prognose)
- ernstige beperkingen t.g.v. een eerder CVA, of een andere ziekte
- expliciete wens van de patiënt

Blijft de CVA-patiënt thuis: WEL dmv de verwijsbrief in ZorgDomein aan de verpleegkundig consulent ketenzorg CVA en NAH (niet aangeboren hersenletsel) doorgegeven ivm met statistiek. Of indien er vragen zijn, overleg met verpleegkundig consulent (of tel: 058-2867362).

- Verpleeghuisopname:

Bij een zorgprobleem thuis én als een curatieve behandeling ongewenst is. Aanmelding:

- tijdens kantooruren via het CIZ of via het verpleeghuis
- in het weekend in overleg met de dienstdoende verpleeghuisarts (die dan ook de indicatie voor opname stelt).

ICPC Codering

K 89 Passagère cerebrale ischemie (TIA)

K 90 Cerebrovasculair accident

K90.02 Intracerebrale bloeding

K90.03 Cerebraal infarct

PATIENT (WEER) THUIS

Controle op de poli na opname vanwege CVA/TIA door neuroloog en/of verpleegkundig consulent ketenzorg CVA en NAH.

Na ontslag uit het ziekenhuis wordt de patiënt uitgenodigd voor een éénmalig bezoek op de polikliniek. Gesprekspunten: vragen over opname, check of alle afspraken lopen, de huisarts in beeld is.

Algemeen:

- Bij ontslag uit MCL ontvangt de huisarts een voorlopige ontslagbrief via Gerrit. Bij ontslag uit andere instellingen is er voor ontslag contact met de huisarts.
- Huisarts is hoofdbehandelaar thuis en behandelt in samenspraak met eventuele medebehandelaars.

Procedures:

- De huisarts bezoekt de patiënt na thuiskomst **binnen 2 werkdagen** en daarna zo vaak hij nodig acht
- De huisarts noteert zijn bevindingen bij ieder contact met de patiënt ook in het zorgdossier (van de thuiszorg) als de patiënt dat heeft.
- Begeleiding thuis door speciaal geschoolde CVA verpleegkundigen van de thuiszorg.

Medisch beleid:

- De huisarts is verantwoordelijk voor de **secundaire preventie** bij de CVA-patiënt (zie cardiovasculair risicomangement)
- Thuiszorg zonodig inschakelen
- Zonodig inschakelen van paramedici zoals: fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut.

Mogelijkheden bij niet voorziene zorgproblemen:

- De verpleegkundig consulent ketenzorg CVA en NAH en de betreffende CVA verpleegkundige van de thuiszorg als vraagbaak.
- Dagopvang, dagverzorging, verzorgingshuis (eventueel tijdelijke opname), extra zorg thuis, en verpleeghuis (eventueel tijdelijke opname), Noorderbrug: indicatie via CIZ en MEE (niet via CIZ).

Bezoek zes maanden na ontslag:

De huisarts of POH bezoekt **6 maanden na ontslag** de patiënt en zijn/haar partner. De verpleegkundig consulent ketenzorg CVA en NAH initieert dit bezoek door het toesturen van het formulier. De huisarts of POH koppelt zijn/haar bevindingen en het resultaat van de Barhtelscore (bijlage 2) terug d.m.v. de daartoe bestemde formulieren of via ZorgDomein.

Verwijzen:

- Revalidatiearts: verwijzing is zinvol voor alle patiënten, die in de thuissituatie aanlopen tegen beperkingen ten aanzien van werken / communicatie en somatisch, maatschappelijk of ADL functioneren.
- Neuroloog: bij problemen waarbij neurologische expertise noodzakelijk is, b.v. bij epileptische insulten en een veranderend neurologisch beeld.
- Neuropsycholoog (in overleg met neuroloog of revalidatiearts): bij hogere functiestoornissen en bij emotionele gedragsstoornissen
- Bedrijfsarts bij problemen bij re-integratie
- Klinisch geriater bij kwetsbare ouderen met complexe problematiek
- Logopedist bij taal- en slikproblemen
- Fysiotherapeut bij mobiliteitsproblemen
- Ergotherapeut bij beperkingen ADL (advies mogelijk bij verpleegkundig consulent CVA/NAH)

Traject van nazorg:

- 2 dagen na ontslag consult door de huisarts
- 3-4 weken na ontslag poliklinisch consult bij verpleegkundig consulent ketenzorg CVA en NAH
- 10 weken na ontslag consult door CVA verpleegkundige van de thuiszorg
- 6 maanden na ontslag consult door huisarts
- 9 maanden na ontslag consult door CVA verpleegkundige van de thuiszorg
- 1,5 jaar na ontslag evaluatiebrief naar patiënt

Dit protocol is samengesteld door:

Drs. W. Dupree, huisarts; Drs. J.W.A. Langendijk, huisarts; verpleegkundig consulent ketenzorg CVA en NAH
februari 2006; Herzien oktober 2007

Cardiovasculair risicomanagement na CVA/TIA

Algemeen

Acetylsalicylzuur 80-100mg, gecombineerd met dipyridamol (start 1dd 200 mg, daarna ophogen naar 2dd 200mg).

Bij intolerantie of contra-indicatie voor acetylsalicylzuur: clopidogrel (Plavix®) 75mg als monotherapie.

Bij intolerantie of contra-indicatie voor dipyridamol: acetylsalicylzuur als monotherapie of clopidogrel als monotherapie

Coumarinederivaten bij cardiale emboliebron.

Beoordeel bij gebruik van acetylsalicylzuur of clopidogrel of er indicatie voor maagbescherming (zie NHG-Standaard Maagklachten).

Leefstijl

Roken, voeding, alcohol, lichaamsbeweging, gewicht

Glucose: definities*

glucose nuchter	2 uurs glucose na belasting		
	< 7.8	7.8 – 11.1	≥ 11.1
< 6.1	Normaal	IGT	Diabetes
6.1 – 7.0	IFG	IFG + IGT	Diabetes
≥ 7.0	Diabetes	Diabetes	Diabetes

* Plasma glucose (mmol/l); IFG: gestoorde nuchtere glucosewaarde; IGT: gestoorde glucose tolerantie

Doel: voorkómen van progressie naar diabetes mellitus

Voorkeur: afhankelijk van gewicht, mate van glucoseintolerantie

Bloeddruk

Streefwaarden bloeddruk < 135/85 mm HG, bij hoog risico (zoals diabetes) < 130/80 mmHg.

Keuze middel afhankelijk van cardiovasculaire schade en co-morbiditeit.

Voorkeur: ACE-remmer/angiotensine II receptorantagonist met thiazidediureticum, calciumantagonist, vrijwel altijd combinatietherapie.

Lipidenprofiel

(Bijna) altijd indicatie voor statine.

Streefwaarden: LDL-cholesterol < 2.5 mmol/l,

zo mogelijk HDL-cholesterol > 1.1 mmol/l en triglyceriden < 1.8 mmol/l

Niet bij beperkte levensverwachting. Geen leeftijdsgrens.

Homocysteïne

Niet bepalen. Geen wetenschappelijk bewijs voor secundaire preventie.

Status na CVA behoeft CVRM controle.

Literatuur

Transmuraal Formulierium Noordwest-Friesland 2007

Multidisciplinaire richtlijn Cardiovasculair risicomanagement, CBO, 2006

European Society of hypertension: www.eshonline.org

Dit protocol is samengesteld door: dhr. dr. W.J. Schuiling, neuroloog en dr. F.L. Ubels, internist-vasculair geneeskundige
Herzien: februari 2008/ juni 2009

Achtergrondinformatie CVA-keten

Dit protocol is een herziening van het in 2003 gepubliceerde protocol "CVA zorgketen Leeuwarden" (MCC Transmurale Map 7-1 t/m 7-4, februari 2003). Uitgangspunt is de Landelijke Transmurale Afspraak CVA/TIA (Huisarts & Wetenschap, oktober 2004) en de NHG-Standaarden TIA en CVA (H&W september 2004).

Aanleiding tot de herziening is de start in het MCL van trombolysie bij een CVA en TIA service.

Doel van het protocol is het formuleren van een duidelijk beleid bij verwijzing naar de neuroloog/ziekenhuis in geval van CVA en TIA alsmede afspraken over de nacontrole bij CVA patiënten.

De neuroloog in de werkgroep heeft afgestemd met de andere betrokken disciplines: afdeling radiologie (scan, duplex), vaatchirurgie (carotischirurgie) en ambulancedienst (vervoer als trombolysie aan de orde is).

CVA-zorgketen Leeuwarden

De CVA-zorgketen Leeuwarden is een samenwerkingsverband tussen zorgverzekeraar, thuiszorg, huisartsen, revalidatie, verpleeghuizen en ziekenhuis.

Het doel van de CVA-zorgketen is het optimaliseren en verhogen van de kwaliteit van zorg aan CVA-patiënten en hun partner. Speerpunten zijn: doorstroming, overdracht, voorlichting en nazorg.

Huisartsen hebben te maken met drie protocollen:

- verwijsbeleid
- nazorg thuis
- secundaire preventie

In de werkgroep is het verwijsbeleid aangepast aan de ontwikkelingen. Binnen ZorgDomein is een verwijsafspraken CVA/TIA opgenomen.

Over de nazorg thuis zijn indertijd binnen de CVA Zorgketen afspraken gemaakt. Er zijn enkele aanpassingen aangebracht.

Secundaire preventie is een taak van de huisarts. In samenspraak met de preventiepoli hart- en vaatziekten zijn hiervoor richtlijnen opgesteld. Patiënten <50 jaar dienen verwezen te worden naar de preventiepoli hart- en vaatziekten.

Voor alle vragen en opmerkingen op het gebied van CVA-zorg kunt u terecht bij de verpleegkundig consulent ketenzorg CVA en NAH (niet aangeboren hersenletsel):

Mario Pietersma

Hilma Meindersma

T : 058-2867362

F : 058-2867005

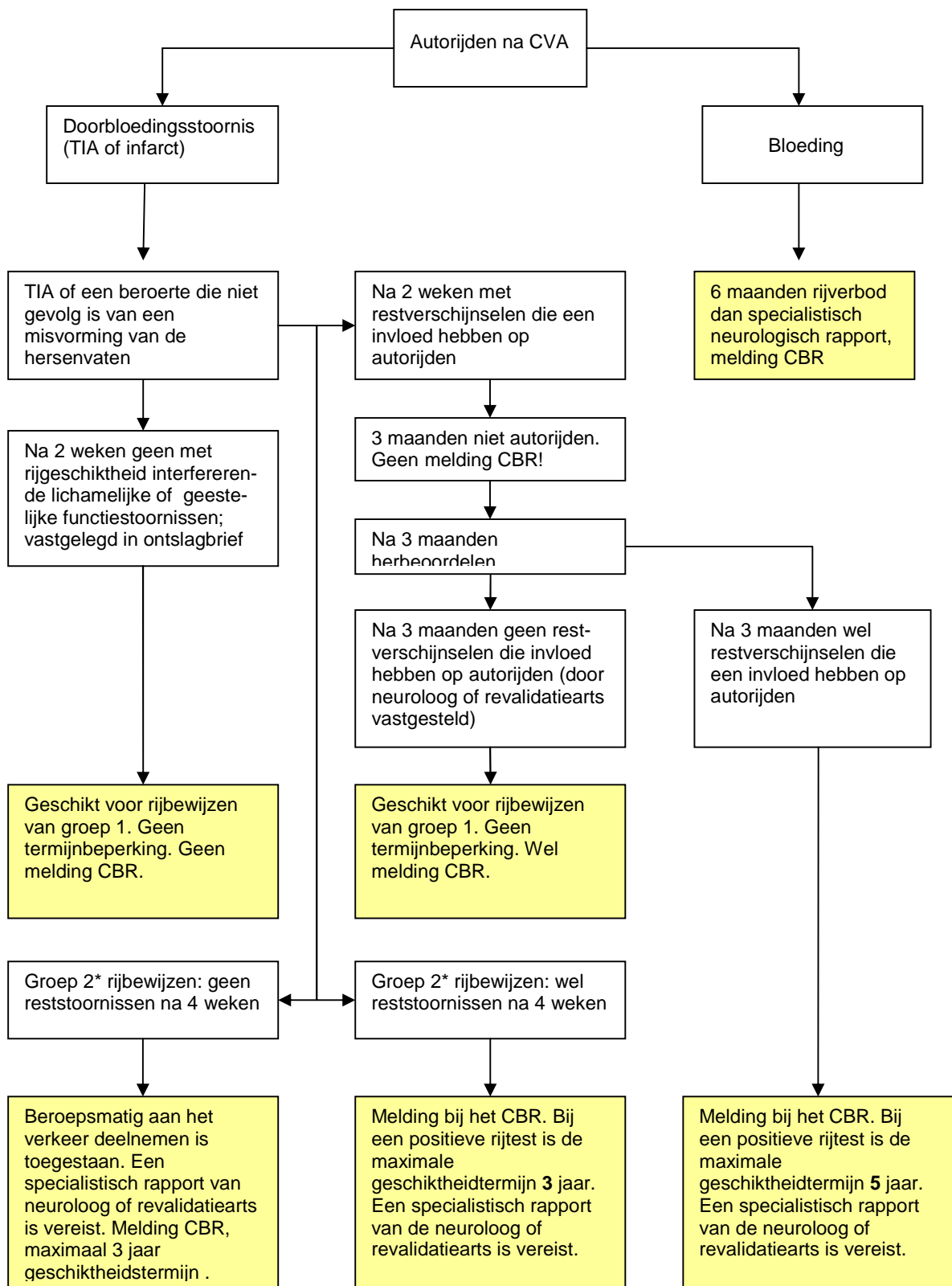
EI : cvaverpleegkundige@znb.nl

Uitgebreide informatie kunt u vinden in het evaluatierapport 'Samen op het goede spoor'. Dit rapport kunt u opvragen bij verpleegkundig consulent ketenzorg CVA en NAH. Daarnaast is er een ketenprotocol.

Samenstelling van de werkgroep: Mw. C. Boersma, CVA-verpleegkundige; Dhr. W. Dupree, huisarts; Dhr. J.W.A. Langendijk, huisarts; Dhr. W.J. Schuiling, neuroloog; Mw. G. Veltman, CVA-verpleegkundige; Mw. G.J. Vermeer, medisch coördinator MCC Leeuwarden; Mw K. Westra, CVA-verpleegkundige
januari 2006; herzien augustus 2007

Samenstelling werkgroep bij herziening gehele werkafspraken: dhr. M. Pietersma, verpleegkundig consulent CVA en NAH; mw. L.M. Reuchlin-Vroklage, huisarts; dhr. dr. J.W. Schuiling, neuroloog; mw. G.J. Vermeer, medisch coördinator MCC maart 2014

Bijlage 1: Autorijden na CVA/TIA



* Groep 2 rijbewijzen: beroepsmatig vervoer van goederen en personen. Het besturen van een personenauto waarbij geen andere personen worden vervoerd wordt bij de rijgeschiktheid beoordeling niet gezien als beroepsmatig vervoer. Er is geen tijdlimiet mbt het aantal uren rijden.

Bijlage 2: Barthelscorelijst



Barthel score lijst

Barthel score op: (datum) _____

Door: (huisarts) _____

CVA-zorgketen Leeuwarden

Ontlasting (Voorafgaande week)	incontinent > 1 keer per week soms incontinent continent	0 (ook als er een klysma gegeven is) 1 (een keer per week) 2
Urine (Voorafgaande week)	incontinent soms incontinent continent	0 (> 1 keer per dag) 1 (max. 1 keer per dag) 2 (bij catheter: als pat deze zelf verzorgt)
Persoonlijke hygiëne (Voorafgaande 24-48 uur)	hulpbehoevend zelfstandig t.a.v. verzorging gelaat/ handen/tanden/scheren (toiletbenodigdheden mogen aangereikt worden)	0 1
Toilet bezoek	hulpbehoevend weinig hulp nodig zelfstandig	0 1 (kan zich afvegen) 2
Baden/douchen	hulpbehoevend zelfstandig	0 1
Eten (Niet alleen zacht voedsel)	hulpbehoevend hulp, bijvoorbeeld smeren/snijden zelfstandig (zelf fijnmaken)	0 1 2 (koken/opdienen mag door anderen)
Van bed naar stoel	niet toe in staat veel hulp nodig; kan rechtop zitten weinig hulp nodig (verbaal/lichamelijk) zelfstandig	0 (geen zitbalans, tillen door 2 mensen) 1 (hulp van 1 getraind of 2 andere pers) 2 (moeiteloos met 1 pers of met toezicht) 3
Lopen (Binnenshuis)	niet toe in staat zelfstandig in rolstoel bewegen lopen met hulp (verbaal/lichamelijk) zelfstandig (mag met hulpmiddel)	0 1 2 3
Aankleden	hulpbehoevend gedeeltelijk mogelijk zelfstandig (inclusief veters/knopen/ritsen)	0 1 (hulp nodig bij veters, knopen,ritsen) 2 (kan zelf (aangepaste) kleding kiezen)
Trap lopen	niet toe in staat met hulp (verbaal/lichamelijk) zelfstandig (kan zelf evt hulpmiddel dragen)	0 1 2

Interpretatie:

- 0 - 4: volledig hulpbehoevend
- 5 - 9: ernstig hulpbehoevend
- 10 -14: hulp nodig, kan veel zelf
- 15 -19: redelijk / goed zelfstandig
- 20 : Volledig onafhankelijk

totaal score: