



Patiënten informatie dossier:

over een beroerte (CVA)

gelre ziekenhuizen

 **klimmendaal**
revalidatiespecialisten

 **Zorggroep
Apeldoorn**
en omstreken

 **Vérian**
Veelzijdig in zorg

 **sensire**
leven zoals u wilt



CVA Zorgketen regio Apeldoorn en Zutphen

U ontvangt dit Patiënten Informatie Dossier, omdat u na een beroerte bent opgenomen in Gelre ziekenhuizen. Gelre ziekenhuizen maakt deel uit van een zogenoemde CVA zorgketen. Deze zorgketen heeft als doel dat de patiënt op het juiste moment, de juiste zorg op de juiste plaats krijgt. Het zorgproces is zo georganiseerd dat overgangen (van bijvoorbeeld ziekenhuis naar verpleeghuis, revalidatiecentrum of naar huis) soepel verlopen.

Bij deze CVA zorgketen zijn de volgende organisaties aangesloten:

- Gelre ziekenhuizen – locatie Apeldoorn en Zutphen
- Stichting Klimmendaal revalidatiespecialisten – locatie Apeldoorn en Zutphen
- Zorggroep Apeldoorn e.o.
- Stichting Vérián
- Stichting Sensire
- Huisartsen Regio Apeldoorn en Zutphen e.o.

Wilt u meer informatie over de CVA zorgketen regio Apeldoorn en Zutphen?

Neem dan contact op met ketencoördinator Marjan van Boven via e-mail:

m.van.boven@gelre.nl



Patiënten informatie dossier CVA

Dit dossier is op uitgereikt in Gelre ziekenhuizen aan:

Naam:

Informatie voor contactpersoon

Een dierbare van u is na een beroerte opgenomen in Gelre ziekenhuizen. Veel verschillende zorgverleners zijn bij de verzorging en behandeling van uw dierbare betrokken.

U als familie en naasten willen graag weten hoe het verloop van de ziekte en het herstel van uw dierbare gaat. Voor de zorgverleners is het prettig als er een contactpersoon is die de andere familie en naasten vervolgens inlicht.

Functie contactpersoon

De functie van de contactpersoon is tweeledig:

- Fungeren als het aanspreekpunt voor de zorgverleners.
- Doorgeven van de informatie aan andere familieleden en/of naasten.

Indien gewenst, kunt u als contactpersoon om een gesprek vragen met de behandelend arts over de diagnose, het beleid en het toekomstperspectief. De contactpersoon kan elke dag vragen stellen aan de verpleegkundige. Op het afdelingskaartje dat bij opname verstrekt is, staat nadere informatie over het bellen naar de afdeling.

Heeft u als familie en/of naasten vragen aan de zorgverleners? Dan kunt u deze via de contactpersoon stellen.



Wat is een patiënten informatie dossier?

Een beroerte kan zowel lichamelijk als geestelijk grote gevolgen hebben. Allereerst voor u zelf. Maar ook voor uw directe omgeving. Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners informeren u en uw familie over uw aandoening, de onderzoeken die worden gedaan en de behandelmogelijkheden.

Omdat het vaak om veel nieuwe informatie gaat, is het niet eenvoudig om alles in één keer te onthouden. Ook kan het zijn dat u als gevolg van de beroerte moeite heeft met spreken, begrijpen of onthouden. Voor elke patiënt is de situatie anders.

Naast de mondelinge, online en schriftelijke informatie, biedt Gelre ziekenhuizen namens de CVA zorgketen Apeldoorn en Zutphen u daarom dit Patiënten Informatie Dossier (PID) aan. Dit is een losbladig informatiesysteem voor mensen met een beroerte in de regio Apeldoorn en Zutphen. Dit PID is eigendom van u.

Op verschillende momenten voegen uw zorgverleners zo nodig informatie toe aan uw PID. Losse brochures kunt u ook in uw PID bewaren. De verpleegkundigen kunnen u begeleiden in het gebruik van het PID. Tijdens en na uw opname kunnen u en uw naasten in het PID alles nog eens rustig nalezen. Belangrijk is dat het PID slechts een hulpmiddel is ter aanvulling op de mondelinge informatie. Ook kunt u er zelf informatie in zetten. U kunt bijvoorbeeld uw eigen aantekeningen noteren of de vragen die u wilt stellen aan de verpleegkundigen of uw behandelend arts.

Wij vragen u om uw PID telkens mee te nemen naar huis, naar de revalidatie- of zorginstelling en naar uw bezoek aan de polikliniek Neurologie.

Doel patiënten informatie dossier voor patiënt

- De patiënt en naasten kunnen alle informatie in het PID op een later tijdstip nalezen.
- De naasten/ familie kan de informatie over behandeling en de adviezen voor het omgaan met de patiënt met een beroerte op een later tijdstip nalezen.
- De patiënt en naasten hebben website adressen en algemene informatie over relevante patiëntenverenigingen.



Wat is een beroerte?

U bent opgenomen in Gelre ziekenhuizen vanwege een beroerte. Andere veel gebruikte termen voor een beroerte zijn herseninfarct, hersenbloeding of CVA (Cerebro Vasculair Accident, letterlijk betekent dit 'ongeluk in de bloedvaten van de hersenen') of in het Engels: stroke.

Bij een herseninfarct is er een bloedvat in de hersenen langdurig afgesloten door een stolsel. Bij een hersenbloeding is een bloedvat in de hersenen opengescheurd. In beide gevallen krijgt het hierdoor getroffen deel van de hersenen geen zuurstof meer geleverd waardoor er uitvalsverschijnselen ontstaan.

Een TIA is een binnen 24 uur voorbijgaande doorbloedingsstoornis van de hersenen. Bij een beroerte zijn de verschijnselen ook na 24 uur nog aanwezig. Voor verdere uitleg verwijzen wij u naar de folder: 'Na een beroerte ...?' van de Nederlandse Hartstichting. U krijgt deze folder van de verpleegkundige. U kunt deze ook zelf downloaden op de website van de Hartstichting (<https://www.hartstichting.nl/>).

Uw opname

U bent door uw huisarts of een huisarts van de Spoedpost Huisartsen doorverwezen naar de Spoedeisende Hulp van Gelre ziekenhuizen, of daarheen gebracht door de ambulancedienst. In beide gevallen wordt u daar onderzocht.

Spoedeisende Hulp

Na aankomst op de Spoedeisende Hulp vinden een aantal onderzoeken plaats. Dit betreft lichamelijk onderzoek door een arts, bloedafname, CT-scan(s) van het hoofd, ECG en aansluiten van de hartmonitor en saturatiemeter. Daarnaast worden infuzen en soms een urinecatheter geplaatst.

Verder op in uw PID staat uitleg over de verschillende onderzoeken. Deze onderzoeken zijn nodig om een diagnose te kunnen stellen.

Hierna bespreekt de arts met u en uw naaste de diagnose. Vervolgens wordt u opgenomen op de Stroke Care Unit.

De arts beslist op basis van de uitslagen van de CT-scans of u in aanmerking komt voor een trombolysie. Deze behandeling bestaat uit de toediening van een sterk stolseloplossend medicijn via het infuus.

Tot maximaal 12 uur na het ontstaan van de klachten kan met deze behandeling gestart worden. Hoe sneller begonnen kan worden, hoe beter dit is.

Een enkele keer komt iemand in aanmerking voor een trombectomie. De arts beslist of u hiervoor in aanmerking komt en zal dit met u bespreken. Een trombectomie is een behandeling waarbij het stolsel uit een bloedvat in de hersenen verwijderd wordt. Hierbij brengt de arts via de slagader in de lies een dunne catheter in. Deze catheter wordt opgeschoven tot in de afgesloten slagader in de hersenen. Vervolgens wordt het stolsel via de catheter verwijderd.

Deze behandeling vindt doorgaans plaats in het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem.



Als sprake is van een bloeding in de hersenen, wordt beoordeeld of een ingreep zoals bijvoorbeeld een operatie of actief stoppen van de werking van ingenomen bloedverduunners zinvol is.

Opname op de Stroke Care Unit

Dit is een speciale unit binnen de verpleegafdeling Neurologie, gericht op de behandeling van patiënten met een beroerte.

U blijft aangesloten op de hartmonitor gedurende 24 tot 72 uur na opname. De monitor registreert verschillende lichaamsfuncties zoals uw hartslag, uw ademhaling en het zuurstofgehalte in uw bloed.

U verblijft een aantal dagen op de Stroke Care Unit. Op deze afdeling wordt u verder behandeld, vinden onderzoeken plaats en wordt gestart met uw multi-disciplinaire revalidatie.

Ook wordt onderzocht of er risicofactoren aanwezig zijn om een beroerte te krijgen en deze worden indien mogelijk behandeld. Als een langere opname nodig is, gaat u vanuit de Stroke Care Unit naar een andere kamer op de afdeling Neurologie.

In sommige gevallen vindt opname plaats op de Cardio Care Unit (CCU) of Intensive Care Unit (ICU) vanwege actieve bloeddrukverlaging bij een te hoge bloeddruk. Een te hoge bloeddruk is een risicofactor bij trombolysen.

Afhankelijk van hoe het met u gaat, kunt u na uw opname weer naar huis. Zo nodig schakelt de verpleegkundige de thuiszorg voor u in. Kunt u nog niet voldoende zelfstandig functioneren? Dan kunt u ook overgeplaatst worden naar een revalidatiecentrum of revalidatieafdeling in een verpleeghuis.

Onderzoek en behandeling

Er worden standaard een aantal onderzoeken gedaan. Deze worden in dit hoofdstuk beschreven.

Lichamelijk onderzoek

De neuroloog en/of arts assistent doen direct bij opname en in de loop van uw opname een oriënterend algemeen en neurologisch lichamelijk onderzoek om uw lichaamsfuncties te controleren.

Elektrocardiogram

Er wordt een hartfilmpje (ECG) bij u gemaakt. Een elektrocardiogram (ECG) is een registratie van de elektrische activiteit van de hartspier. Zo kan de arts nagaan of er sprake is van zuurstoftekort van de hartspier of een ritmestoornis. U krijgt hiervoor een aantal elektrodes bevestigd op uw armen, benen en borst. Dit onderzoek is pijnloos en duurt ongeveer 5 minuten.

CT-scan

Van uw hoofd wordt een CT-scan gemaakt. Een CT-apparaat (Computer Tomograaf) is een combinatie van een computer en een röntgenapparaat. Hiermee worden doorsnede foto's van uw hoofd gemaakt.



Voor het maken van de CT-scan gaat u op een onderzoekstafel liggen en wordt u in de juiste houding gelegd. Het is van belang dat u tijdens de scan in deze houding blijft liggen. Als u goed ligt, schuift de röntgenlaborant de onderzoekstafel in de CT scan en verlaat de ruimte om de CT scan te maken. Dit duurt maximaal 5 minuten.

Soms worden twee extra series opnames gemaakt met contrastvloeistof met als doel de bloedvaten zichtbaar te maken op de scans. In dat geval krijgt u voor het tweede onderzoek contrastvloeistof via het infuus toegediend waarna de scans gemaakt worden. Dit extra onderzoek duurt 5 tot 15 minuten.

De röntgenlaborant is in de aangrenzende bedieningsruimte aanwezig. Hij/zij vertelt u voor het onderzoek wat er gaat gebeuren. Via een raam en een intercom houdt hij/zij contact met u.

CT-scan van de halsvaten

Zie de uitleg over de CT-scan. Bij dit onderzoek wordt altijd contrastvloeistof gebruikt die via het infuus wordt toegediend. Met deze scan wordt onderzocht of er een bloedstolsel of vernauwing in één van de halsslagaders aanwezig is. Dit onderzoek duurt 5 tot 15 minuten.

CT-scan perfusie

Zie uitleg over de CT-scan. Soms is het nodig om speciale contrast opnames te maken om te beoordelen of behandeling met trombolysie of trombectomie nog (veilig) mogelijk is.

Duplex onderzoek van de halsvaten

Met een echografisch onderzoek kan de toestand van uw bloedvaten en de bloedstroomsnelheid in de halsvaten bepaald worden. U gaat plat op een onderzoeksbank liggen. Voor een goed contact en beeld brengt de laborant een gel aan op uw huid. Met een klein echo apparaat gaat de laborant over de hals. Dit apparaat zendt geluidsgolven uit en deze geluidsgolven worden weer teruggekaatst. Het teruggekaatste geluid wordt omgezet in beeld en kleur.

Bij dit onderzoek worden met echografie en doppler de bloedvaten en bloedstroomsnelheid in beeld gebracht. Uit de combinatie van deze gegevens kan worden vastgesteld of er sprake is van een vernauwing van een halsslagader.

Het onderzoek duurt ongeveer 45 minuten.

Bloedonderzoek

Na aankomst op de Spoedeisende Hulp wordt bij u bloed afgenomen. Het bloed wordt onder andere onderzocht op bloedarmoede, ontstekingswaardes en de werking van nieren, lever en schildklier. De arts heeft deze waardes nodig om een algeheel beeld te krijgen. Het bloed wordt daarnaast ook onderzocht op suiker en cholesterol.

Is er een verhoging in deze waardes? Dan kan dit bijdragen aan het ontstaan van hart- en vaatziekten waartoe een beroerte ook gerekend wordt. Op indicatie wordt de mate van bloedverdunding bepaald bij gebruik van bloedverdunners.



Bloedsuiker

Op indicatie wordt de eerst 24 uur van uw opname een aantal malen een vingerprik uitgevoerd voor controle van de bloedsuiker. Dit gebeurt onder andere bij mensen die Diabetes Mellitus hebben of als er bij opname een verhoogde bloedsuiker gemeten is.

Andere onderzoeken

Soms vraagt uw neuroloog nog andere onderzoeken aan. Deze zijn in deze paragraaf beschreven.

MRI-scan

Bij een MRI-scan worden doorsnede foto's gemaakt van een deel van het lichaam in elke gewenste richting. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van elektromagnetische straling. Deze straling is niet gevaarlijk.

In de MRI-ruimte neemt u plaats op de onderzoekstafel. De röntgenlaborant plaatst een antenne onder of om het lichaamsdeel dat gescand moet worden. De röntgenlaborant schuift u met de onderzoekstafel in een soort tunnel, waarin de opnames worden gemaakt.

De MRI-scanner maakt veel lawaai. Daarom krijgt u een koptelefoon op. Als u wilt, kunt u op de achtergrond naar de radio of een CD luisteren. Het is belangrijk dat u gedurende het onderzoek stil blijft liggen. Tijdens de MRI-scan ligt u alleen in de onderzoekskamer, maar u heeft altijd een alarmbel bij de hand.

De röntgenlaborant is aanwezig in de aangrenzende bedieningsruimte. Via een raam en een intercom houdt hij/zij contact met u. Dit onderzoek duurt ongeveer 20-30 minuten. Bij het onderzoek mag u geen sieraden of kleding dragen die ijzer of metaal bevatten. Kleding zonder metaal mag u gewoon aanhouden, bijvoorbeeld een T-shirt, onderbroek of pyjamabroek. Bij het onderzoek is het ook belangrijk dat u geen metalen of magnetische voorwerpen zoals sleutels, haarspelden, munten, gehoorapparaten, gebitten/plaatjes, bankpasjes/ creditcards bij u heeft. Ook mag u geen make-up op hebben, omdat daar ook metaaldeeltjes in kunnen zitten.

Röntgenfoto borstkas: X-thorax

Dit is een röntgenfoto van de borstkas. Hierbij worden de longen, de contour van het hart en de botstructuren van ribben, ruggenwervels en sleutelbeen afgebeeld. Deze foto kan zowel staand, liggend als zittend gemaakt worden. Dit is afhankelijk van uw mogelijkheden en de onderzoeksvraag van de arts. Dit onderzoek duurt 1 tot 5 minuten.

Elektro-encefalogram (EEG)

Bij dit onderzoek wordt de elektrische hersenactiviteit gemeten die altijd in de hersenen aanwezig is. Ook worden de oogbewegingen en hartslag gemeten. Op deze manier kan gekeken worden naar de werking van de hersenen.

U krijgt een soort badmuts op, waarin een 20-tal elektroden zitten. Daarnaast plakt de laborant ook elektroden op de oorlellen, rondom uw ogen en op beide polsen. Het contact tussen de elektroden en de hoofdhuid wordt verbeterd door het aanbrengen van een contactgel. Deze wordt al krassend aangebracht. Dit laatste kan een beetje gevoelig of pijnlijk zijn.



U gaat tijdens de registratie zo ontspannen mogelijk liggen op de onderzoeksbank. Het grootste gedeelte van de registratie houdt u de ogen gesloten. Af en toe vraagt de laborant u de ogen te openen en ook om gedurende een periode van 3 minuten te zuchten. Tot slot laat de laborant een lamp boven uw ogen knipperen. Na het onderzoek worden de badmuts en de elektroden verwijderd. Het gehele onderzoek duurt 30 tot 60 minuten.

De zorgverleners

Na uw beroerte krijgt u met verschillende zorgverleners zoals artsen, verpleegkundigen en therapeuten te maken. Samen met u werken zij aan de behandeling van uw beroerte en het verminderen/omgaan met uw beperkingen. Welke zorgverleners ingeschakeld worden bij uw behandeling is afhankelijk van uw situatie. De verschillende zorgverleners bespreken elke week gezamenlijk uw situatie en de afspraken over uw behandeling tijdens het multidisciplinair overleg (MDO).

Neuroloog

In het ziekenhuis is de neuroloog uw behandelend arts. Een neuroloog is een arts die gespecialiseerd is in ziekten van de hersenen, de zenuwen, het ruggenmerg en de spieren. De neuroloog kan andere medisch specialisten en paramedici zoals fysiotherapeuten, logopedisten en ergotherapeuten om advies of medebehandeling vragen. De neuroloog houdt uw huisarts op de hoogte.

Arts-assistent of co-assistent

Bij opname wordt u meestal eerst onderzocht door een arts-assistent of co-assistent. Deze heeft daarna overleg met de neuroloog over de bevindingen en het te voeren beleid. Eén van de arts-assistenten is ook de behandelend zaalarts en uw eerste aanspreekpunt.

Revalidatiearts

De revalidatiearts (of physician assistant revalidatie) kan in het ziekenhuis op verzoek van uw neuroloog advies uitbrengen over uw revalidatie traject en regelt uw eventuele aanmelding bij een revalidatie centrum.

In het revalidatiecentrum is de revalidatiearts uw behandelend arts. De revalidatiearts adviseert u over eventuele paramedische behandeling(en) en het gebruik van voorzieningen en/of hulpmiddelen. De begeleiding van de revalidatiearts is erop gericht dat u weer zo zelfstandig mogelijk leert functioneren in uw woonomgeving en eventueel in uw werk.

Verpleegkundige

Bij uw dagelijkse verzorging, mobiliteit en medicijngebruik wordt u ondersteund door een verpleegkundige. In het ziekenhuis bereidt de verpleegkundige u voor op de onderzoeken en observeert het verloop van uw ziekte en herstel.

De verpleegkundige begeleidt u en uw naasten bij de voorlichting over uw beroerte en verwerking van uw ziekte en de gevolgen. De verpleegkundige bespreekt uw ziekteverloop altijd met de neuroloog en heeft regelmatig overleg met de andere hulpverleners.



Fysiotherapeut

Bij stoornissen in uw beweging of houding vraagt de neuroloog de fysiotherapeut in consult. Naast een lichamelijk onderzoek doet de fysiotherapeut een aantal testen met u. Op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken stelt de fysiotherapeut zoveel mogelijk in samenspraak met u, een behandelplan op.

De fysiotherapeutische behandeling richt zich voornamelijk op het verbeteren en/of behouden van uw mobiliteit en het vergroten van uw zelfstandigheid. Wanneer er veranderingen in uw functioneren optreden, kan de fysiotherapeut opnieuw een aantal testen afnemen. De uitkomst van deze testen kunnen de veranderingen van functioneren in de tijd meetbaar weergeven.

De fysiotherapeut heeft regelmatig overleg met de verschillende zorgverleners om tot een zo optimaal mogelijke behandeling te komen.

Logopedist

U kunt problemen hebben met taalbegrip, spraak stoornissen, kauwen of slikken. Een logopedist houdt zich met deze functies bezig. Met onderzoek, adviezen, oefeningen en voorlichting probeert de logopedist samen met u de taal, de spraak en het slikken te verbeteren.

De logopedist heeft regelmatig overleg met de verschillende zorgverleners om tot een zo optimaal mogelijke behandeling te komen.

Ergotherapeut

De ergotherapeut inventariseert samen met u, waar door de beroerte problemen ontstaan zijn bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en bezigheden. Daarnaast brengt de ergotherapeut de eventuele beperkingen van uw geheugen en concentratie in kaart. Samen met u stelt de ergotherapeut een oefenprogramma op om te zorgen dat u de meest normale alledaagse handelingen opnieuw of op een aangepaste manier kunt uitvoeren. Denk bijvoorbeeld aan het oefenen van een jas dichtknopen, opstaan uit een stoel, koken of schrijven.

De ergotherapeut heeft regelmatig overleg met de verschillende zorgverleners om tot een zo optimaal mogelijke behandeling te komen.

Geestelijk Verzorger

In het ziekenhuis, verpleeghuis en het revalidatiecentrum werken geestelijk verzorgers van verschillende gezindten. Zij werken voor alle patiënten, gelovig of niet-gelovig.

Transferverpleegkundige

Het kan zijn dat u na uw verblijf in het ziekenhuis thuis hulp nodig heeft. Of dat u tijdelijk naar een revalidatieafdeling in een verpleeghuis gaat. Voordat u met ontslag gaat, stelt uw verpleegkundige samen met u vast welke zorg of hulp u nodig heeft. De verpleegkundige van het Transferbureau regelt daarna de indicatiestelling en aanmelding bij de thuiszorg of verpleeghuis. Ook als u definitief niet meer terug naar huis kunt gaan, verloopt dit via het Transferbureau.



Medicijnen

Tijdens uw behandeling krijgt u verschillende soorten medicijnen van het ziekenhuis. De verpleegkundige legt u uit welke medicijnen u krijgt, hoe u deze moet gebruiken en welke bijwerkingen u eventueel kunt verwachten. Wilt u deze informatie ook schriftelijk ontvangen? Vraag dan aan de verpleegkundige de bijsluiter informatie. De soorten medicijnen die u kunt krijgen zijn:

- bloedverduunners (antistollingsmiddelen);
- cholesterolverlagende middelen;
- bloeddrukverlagende middelen.

Ontslag en nazorg

Als het medisch gezien niet meer nodig is om in het ziekenhuis op verpleegafdeling Neurologie te blijven, kunt u met ontslag. Als u met ontslag gaat, wordt u aangemeld voor het CVA-nazorgtraject. Dit houdt in dat u gedurende een bepaalde periode begeleid wordt door de neuroloog en CVA-verpleegkundige.

Afhankelijk van hoe het met u gaat, zijn er bij het ontslag verschillende mogelijkheden:

- U gaat naar huis en krijgt zo nodig thuiszorg, fysiotherapie, ergotherapie en/of logopedie.
- U gaat naar huis, maar u blijft in behandeling voor uw revalidatie. Dit kan zowel poliklinisch gebeuren als in dagbehandeling.
- U wordt opgenomen in een revalidatiecentrum of in een CVA revalidatie unit.

Wordt u definitief opgenomen in een verpleeghuis? Dan komt u niet in aanmerking voor het CVA-nazorgtraject. De specialist ouderengeneeskunde is dan uw behandelend arts en zal de CVA nazorg overnemen.

Vragen?

Heeft u vragen tijdens uw opname? Stel ze dan aan uw behandelend arts of aan de verpleegkundigen. Na uw ontslag kunt u uw vragen ook stellen bij een controle afspraak op de polikliniek. Heeft u geen controle afspraak of heeft u andere vragen na uw opname? Neem dan contact op met uw huisarts.



Wat te doen bij nieuwe klachten?

Als u nieuwe klachten krijgt die passen bij een beroerte zoals een scheve mond, verlamde arm of onduidelijke spraak, bel dan direct 112. Wacht niet af of de klachten verdwijnen! Noteer de tijd dat de klachten begonnen zijn en hoe lang ze duren.

Bij klachten van een TIA die binnen enkele minuten weer verdwenen zijn, adviseren we u direct contact op te nemen met uw huisarts of buiten kantooruren de Spoedpost Huisartsen.

Herken de signalen van een beroerte

U weet misschien wel wat de signalen van een beroerte zijn. Maar als het uzelf of uw naaste overkomt, is het toch een stuk moeilijker om ze te herkennen.

Waar moet u op letten? Bij de volgende signalen belt u direct 112:



Scheve mond?

Mond: Let op of de mond scheef staat of een mondhoek naar beneden hangt.

Hulpmiddel: vraag de persoon om zijn tanden te laten zien.



Verwarde spraak?

Spraak: Let op of de persoon onduidelijk spreekt of niet meer uit de woorden komt

Hulpmiddel: Laat de persoon een zin uitspreken.



Lamme arm?

Arm: Let op of een arm of been verlamd is.

Hulpmiddel: Laat de persoon beide armen naar voren strekken en de binnenkant van de handen naar boven draaien. Kijk of een arm wegzakt.

**MOND
SPRAAK
ARM**

**BEROERTE
ALARM
BEL 112**



Meer informatie

Alle vragen die u heeft, kunt u stellen aan uw behandelend arts en de verpleegkundigen. In de boekhandel vindt u verschillende boeken over 'beroerte'. Wilt u meer informatie, dan kunt u terecht bij enkele patiëntenverenigingen. Dit zijn:

Nederlandse Hartstichting

Website: www.hartstichting.nl/

Hersenstichting Nederland

Website: www.hersenstichting.nl/

Hersenletsel

Dit is een vereniging voor patiënten met niet aangeboren hersenletsel

Website: www.hersenletsel.nl/

Breinlijn

Breinlijn is een gratis landelijk loket waar u terecht kunt met alle vragen over hersenletsel. Een hersenletsel deskundige in uw regio verwijst u naar passende zorg en ondersteuning.

Website: <https://www.breinlijn.nl/>

Websites van organisaties betrokken bij uw zorg:

Gelre ziekenhuizen - locatie Apeldoorn en Zutphen

Website: www.gelreziekenhuizen.nl/home/

Stichting Klimmendaal revalidatiespecialisten - locatie Apeldoorn en Zutphen

Website: www.klimmendaal.nl/

Zorggroep Apeldoorn e.o.

Website: www.zorggroepapeldoorn.nl/

Stichting V érian

Website: www.verian.nl/

Stichting Sensire

Website: www.sensire.nl/

Huisartsen regio Apeldoorn

Website: www.huisartsenregioapeldoorn.nl/

Huisartsen regio Zutphen

Website: <https://hrzu.nl/>

