

		Soort Document Procedure		Code AZE.CVA.01
		Titel Regionale procedure acute beroertezorg binnen Netwerk Acute Zorg Euregio		
		Dienst/afdeling Expertgroep CVA		
Versie 3.3	Status Vastgesteld	Datum 17-06-2019	Pagina 1 van 4	Aantal bijlagen 0

Ingangsdatum: 17-06-2019

Algemeen

Patiënten met een beroerte (CVA/TIA) dienen zo snel mogelijk de juiste behandeling te krijgen om schade aan de hersenen te voorkomen of zoveel mogelijk te beperken (TIME=BRAIN). Patiënten met een acuut herseninfarct kunnen tot 4,5 uur na het ontstaan van de klachten effectief behandeld worden door intraveneuze trombolysen (IVT) en tot 6 uur kwamen in aanmerking voor intra-arteriële behandeling (IAT). Uit recent onderzoek blijkt nu dat bij een deel van de patiënten een effectieve spoedbehandeling met IAT mogelijk is tot 24 uur na ontstaan van de klachten. Dit betekent dat het tijdvenster voor acute behandeling wordt verruimd tot 24 uur.

Ook binnen dit tijdvenster is snelheid van groot belang; hoe eerder de behandeling plaats vindt, hoe groter de kans op herstel. IVT en IAT wordt niet in ieder ziekenhuis aangeboden. Goede logistiek, een interdisciplinaire aanpak en goede regionale afstemming zijn daarom cruciaal. Binnen de expertgroep CVA van Netwerk Acute Zorg Euregio is daarom een regionale procedure rond de beroertezorg in Twente en Oost-Achterhoek ontwikkeld.

Doel

Een sluitende keten voor patiënten met verdenking beroerte binnen Netwerk Acute Zorg Euregio, waarbij de acties en verantwoordelijkheden voor de professionals duidelijk zijn.

Doelgroep

Professionals werkzaam in de acute zorg o.a. doktersassistenten en huisartsen in de dagpraktijken, triagisten en huisartsen op de huisartsenposten, meldkamer centralisten, ambulanceverpleegkundigen, SEH –professionals, verpleegkundig specialisten neurologie, neurologen en interventieradiologen.

Indicatie

Patiënten met reële verdenking op een beroerte (o.a. bij een positieve Face-Arm-Speech-Time(FAST)-test*)

1. Patiënten met verdenking CVA – persisterende symptomen
2. Patiënten met verdenking TIA – volledig herstel symptomen

*FAST-test

Gezicht. Vraag de patiënt de tanden te laten zien. Let op of vraag of de mond scheef staat en een mondhoek naar beneden hangt.

Arm. Vraag de patiënt om beide armen tegelijkertijd horizontaal naar voren te strekken en de handpalmen naar boven te draaien. Let op of vraag of een arm wegzakt of rondzwakt.

Spraak. Vraag of er veranderingen zijn in het spreken (onduidelijk spreken of niet meer uit de woorden kunnen komen).

Tijd. Vraag hoe laat de klachten zijn begonnen.

Definities

CVA (Cerebro Vasculair Accident): Een acute functiestoornis van de hersenen door een circulatiestoornis, die langer dan 24 uur duurt, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen herseninfarct en hersenbloeding.

TIA (Transient Ischemic Attack): Een acute functiestoornis van de hersenen door een circulatiestoornis, die korter dan 24 uur duurt. De meeste TIA's zijn echter al binnen 15 minuten voorbij.

IVT (intraveneuze trombolysen): Toediening van intraveneuze trombolysen met alteplase (recombinant tissue plasminogen activator; rt-PA). De behandeling moet binnen 4,5 uur na het ontstaan van de verschijnselen worden gestart en een hersenbloeding moet zijn uitgesloten middels CT. Het doel van IVT is het oplossen van de trombus.

IAT (intra-arteriële behandeling): Behandeling om het stolsel dat het hersenvat afsluit mechanisch te verwijderen. Al dan niet na voorafgaande intraveneuze behandeling wordt bij IAT met een katheter-techniek het afgesloten bloedvat opengemaakt. IAT kan in een breder tijdvenster (tot 24 uur) worden gegeven dan IVT. Om te beoordelen of iemand in aanmerking komt voor IAT wordt een CT-angiografie (CTA) gemaakt.

Uitgangspunten

IVT is eerste keus in de behandeling van acuut herseninfarct.

Werkwijze

Een positieve FAST-test (face, arm, speech, time) geeft een reële verdenking op een beroerte. Naast de FAST-test wordt vaak gevraagd naar plotselinge visusstoornissen, coördinatiestoornissen en het optreden van acute hoofdpijn. Ook bij een negatieve FAST-test kan de zorgprofessional op basis van andere symptomen een verdenking op een beroerte hebben en treedt de procedure in werking.

1. Patiënten met persisterende neurologische symptomen (stroomschema verdenking CVA)

In regio Twente

Patiënten met persisterende neurologische symptomen;

- die korter dan 24 uur geleden begonnen zijn worden met spoed gepresenteerd in het dichtstbijzijnde ziekenhuis met 24/7 IV-trombolysefaciliteiten en mogelijkheid tot CTA. Er wordt met spoed (A1-urgentie) aangereden, en na fysieke triage* met spoed (A1-urgentie) gepresenteerd in het dichtstbijzijnde ziekenhuis.
- die langer dan 24 uur geleden begonnen zijn worden gepresenteerd in het dichtstbijzijnde regioziekenhuis met een stroke-unit.

Vanuit enkele postcodegebieden (7634 Tilligte; 7591 Denekamp; 7635 Lattrop-Brecklenkamp) kunnen patiënten in tijdvenster <4,5 uur gepresenteerd worden in EUREGIO-KLINIK in Nordhorn.

In regio Oost-Achterhoek

Patiënten met persisterende neurologische symptomen;

- die korter dan 4,5 uur geleden begonnen zijn worden met spoed gepresenteerd in het dichtstbijzijnde ziekenhuis met 24/7 IV-trombolysefaciliteiten en mogelijkheid tot CTA. Er wordt met spoed (A1-urgentie) aangereden, en na fysieke triage* met spoed (A1-urgentie) gepresenteerd in het dichtstbijzijnde ziekenhuis.
- die 4,5-6 uur geleden begonnen zijn worden met spoed gepresenteerd in het dichtstbijzijnde ziekenhuis met 24/7 IV-trombolysefaciliteiten en mogelijkheid tot CTA. Er wordt met spoed (A1-urgentie) aangereden, en na fysieke triage* met spoed (A1-urgentie) gepresenteerd in het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Indien gewenst vindt bij ernstige uitval eerst overleg plaats met de dienstdoende neuroloog in het dichtstbijzijnde regioziekenhuis over de keuze in welk ziekenhuis de patiënt gepresenteerd moet worden.
- die binnen een tijdsvenster van 6-24 uur geleden begonnen zijn worden,
 - wanneer het tijdstip van ontstaan klachten onbekend is (o.a. wake-up beroertes) met spoed (A1 urgentie) aangereden worden en na fysieke triage* de patiënt met spoed (A1/A2-urgentie) gepresenteerd in het dichtstbijzijnde ziekenhuis met 24/7 IV-trombolysefaciliteiten en mogelijkheid tot CTA.
 - wanneer het tijdstip van ontstaan klachten bekend is met spoed (A2-urgentie) aangereden worden en na fysieke triage* de patiënt met spoed (A1/A2-urgentie) gepresenteerd in het dichtstbijzijnde ziekenhuis met 24/7 IV-trombolysefaciliteiten en mogelijkheid tot CTA.
 - Indien gewenst vindt bij ernstige uitval eerst overleg plaats met de dienstdoende neuroloog in het dichtstbijzijnde regioziekenhuis over de keuze in welk ziekenhuis de patiënt gepresenteerd moet worden.
- die langer dan 24 uur geleden begonnen zijn worden gepresenteerd in het dichtstbijzijnde regioziekenhuis met een stroke-unit.

In beide regio's

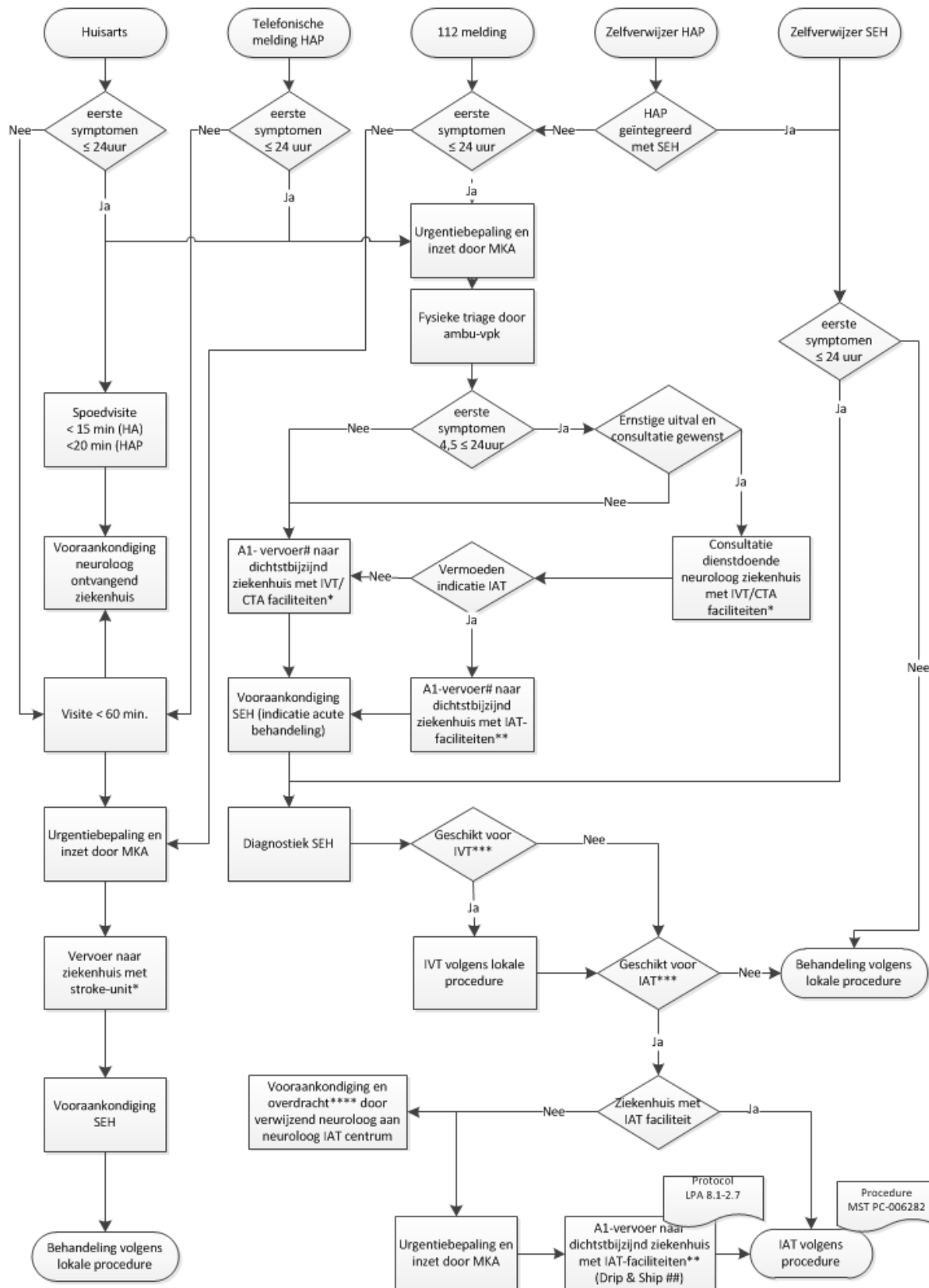
Diagnostiek en behandeling in de ziekenhuizen vindt plaats volgens het ziekenhuisprotocol waarbij allereerst wordt gekeken of patiënt in aanmerking komt voor IVT. Vervolgens wordt gekeken of patiënt ook een komt voor IAT. Indien IAT geïndiceerd is en patiënt bevindt zich niet in het ziekenhuis met IAT-faciliteiten dan volgt overdracht en overplaatsing naar het ziekenhuis met IAT-faciliteiten. De patiënt met spoed (A1-urgentie) overgeplaatst naar IAT centrum (MST)

*Indien de symptomen na initiële melding bij aankomst bij de patiënt volledig zijn hersteld volgt men stroomschema verdenking TIA.

2. Bij patiënten waarbij symptomen volledig hersteld zijn (stroomschema verdenking TIA):

- De huisarts beoordeelt de patiënt en overlegt met de dienstdoende neuroloog van het dichtstbijzijnde ziekenhuis voor advies/consultatie over vervolgbeleid (aankomen TIA-service of presentatie SEH). Bij aanmelding van de patiënt voor de TIA-service gebeurt dit volgens het lokale beleid.
- Wanneer de ambulancedienst ter plaatse is zonder aanwezigheid van huisarts en symptomen zijn volledig hersteld wordt de patiënt naar de SEH van het dichtstbijzijnde ziekenhuis met IV-trombolysefaciliteiten vervoerd.
- Indien gewenst kan ambulanceverpleegkundige bellen met de dienstdoende neuroloog van het dichtstbijzijnde ziekenhuis voor advies over het vervolgbeleid (via huisarts aanmelden bij TIA-service of directe presentatie SEH).

Patiënt met verdenking CVA (persisterende symptomen)



*** Netwerk Acute Zorg Euregio IVT/CTA faciliteiten**
MST te Enschede
ZGT te Almelo
SKB te Winterswijk

EuregioKliniek te Nordhorn
(enkel bij ≤4,5 uur)

**** Netwerk Acute Zorg Euregio IAT faciliteiten**
MST te Enschede

***** Indicatie IVT en IAT**
Conform afspraken "Regionale inrichting acute beroertezorg in Netwerk Acute Zorg Euregio"

****** Overdracht:**
-urinecatheter inbrengen
-schriftelijke overdracht
-CT(A) beelden
-neuroloog stelt patiënt en familie op de hoogte

Herstel symptomen
Indien ambulance ter plaatse en symptomen volledig hersteld zijn; volg stroomschema TIA.

Drip & Ship
Conform afspraken "Regionale inrichting acute beroertezorg in Netwerk Acute Zorg Euregio"
Indien IV-alteplase nog loopt tijdens overplaatsing;
bij daling GCS en/of shock:
- direct alteplase infuus stoppen
- direct melden bij IAT-centrum

Patiënt met verdenking TIA – volledig herstel symptomen

