



Subarachnoïdale bloeding (SAB)

Kliniek neurologie



U heeft een subarachnoïdale bloeding doorgemaakt en u bent opgenomen op de Neuro-High Care of Stroke unit. Hieronder kunt u meer lezen over een subarachnoïdale bloeding en over het verloop van uw opname.

Wat is een subarachnoïdale bloeding?

De hersenen worden omgeven door de schedel met daaronder drie hersenvliezen. Van binnen naar buiten worden die de dura, de arachnoïdea en de pia genoemd.

De subarachnoïdale ruimte is de ruimte tussen de arachnoïdea en de pia. Hierin bevinden zich de bloedvaten die de hersenen van bloed voorzien.

Bij een bloeding in deze ruimte spreken we van een subarachnoïdale bloeding (SAB). Het bloed zit dan dus niet in de hersenen zelf, maar in de ruimte daaromheen. Soms komt het bloed door de hoge druk toch ook in het hersenweefsel zelf terecht.

Hoe vaak komt het voor?

Een subarachnoïdale bloeding komt maar voor bij een klein deel van de patiënten met een beroerte. Het gaat om jongere patiënten met een gemiddelde leeftijd van 55 jaar.

Soorten

De meeste SAB's worden veroorzaakt door een gebarsten aneurysma. U kunt hier meer over lezen onder 'Oorzaak'.

Perimesencephale bloeding

Een apart type bloeding met bloed in de subarachnoïdale ruimte is de perimesencephale bloeding. Bij deze patiënten zit het bloed vooral rond de hersenstam.

Patiënten hebben in het begin dezelfde klachten als patiënten met een SAB. Het verschil is dat deze patiënten een kenmerkende verdeling van het bloed hebben én dat zij geen aneurysma hebben.

De oorzaak van een perimesencephale bloeding is nog niet goed bekend, maar de prognose is relatief gunstig. Nieuwe bloedingen treden bij deze patiënten niet op. De patiënten worden kortdurend opgenomen voor pijnstilling en observatie.

Oorzaak

De oorzaak van een SAB is een aneurysma. Een aneurysma is een uitstulping van een slagader en bevindt zich vaak aan de onderkant van de hersenen. Een aneurysma ontstaat bij een dunne plek in de wand van een slagader. Onder invloed van bloeddruk wordt de dunne plek in de vaatwand een soort ballonnetje dat met de jaren steeds groter wordt.

Meestal geeft het aneurysma zelf geen klachten. Het aneurysma geeft pas symptomen als het is gebarsten en er een SAB is opgetreden. Elke acute hevige hoofdpijn is reden om naar een arts te gaan.



Symptomen

Patiënten met een SAB hebben een plotse, zeer heftige hoofdpijn. Ze omschrijven dit als de ergste hoofdpijn die zij ooit hebben meegemaakt. Sommige mensen voelen vlak daarvoor een 'knapje' in de nek of het achterhoofd. Naast de ernstige hoofdpijn hebben patiënten vaak last van misselijkheid en braken. Een aanzienlijk deel van de patiënten raakt buiten bewustzijn door de hoge druk in het hoofd. Ook kunnen patiënten verlamningsverschijnselen hebben.

Gevolgen

Patiënten overlijden vaak aan dit type bloeding, soms direct door de hoge druk die er ontstaat, en soms door complicaties.

Het aneurysma kan opnieuw gaan bloeden. Ook kan er een herseninfarct ontstaan, waardoor de hersenen beschadigd raken.

Patiënten krijgen soms een hydrocefalus. Bij een hydrocefalus zijn de hersenholtes verwijd. Dit wordt veroorzaakt door hersenvocht dat niet goed kan worden afgevoerd, doordat het wordt geblokkeerd door het bloed tussen de hersenvliezen.

Onderzoek en diagnose

Computer Tomografie (CT)

We maken een CT-scan als een patiënt klachten heeft waarbij we denken aan een beroerte. Bijvoorbeeld bij plotse, hevige hoofdpijn of uitvalsverschijnselen.

Diagnostische Angiografie

Om de oorzaak van de bloeding te onderzoeken, maken we een diagnostische angiografie. Hiermee kunnen we de bloedvaten goed in beeld krijgen.

Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Bij sommige patiënten kunnen we met een CT-scan nog geen zekere diagnose stellen. Het kan ook zijn dat de diagnose wel duidelijk is, maar dat de oorzaak nog niet bekend is. Dan kan een MRI-scan extra informatie geven.

Ruggenprik

Bij sommige patiënten wordt het hersenvocht onderzocht. Het doel hiervan is om te bepalen of er bijvoorbeeld een ontsteking is of een bloeding. Met een ruggenprik kunnen we het hersenvocht afnemen.

Bloedonderzoek

Bloedonderzoek is nodig om directe behandeling mogelijk te maken en om de oorzaak van de beroerte te achterhalen. Op www.uwbloedserieus.nl vindt u de meestvoorkomende testen en antwoorden op veelgestelde vragen.

Overige diagnostiek

Om de oorzaken en gevolgen van de beroerte goed te onderzoeken, werken we nauw samen met andere specialisten. Zoals de internist, cardioloog en neuropsycholoog.



Over de behandeling

Medicijnen

Bij een hersenbloeding moet het lichaam zelf de bloeding laten stoppen. Hier zijn geen medicijnen voor.

- Een uitzondering is er voor patiënten die bloedverdunnende medicijnen gebruiken. Zij krijgen soms medicijnen om het effect van de bloedverdunners tegen te gaan.
- Aan patiënten met een SAB wordt in de eerste 3 weken nimodipine gegeven. Dit medicijn zorgt voor een grotere kans op goed herstel door de kans op een herseninfarct te verminderen. Zolang u nimodipine gebruikt, adviseren wij om in totaal 3 liter vocht per dag te drinken.

Afsluiten van het aneurysma

Om te voorkomen dat een aneurysma nog een keer gaat bloeden, kan er worden gekozen voor coiling of een hersenoperatie (clipping of bypass).

- Coiling van een hersenaneurysma. De meeste aneurysma's worden tegenwoordig behandeld met coiling. Bij een coiling wordt met een katheter via de lies, het aneurysma behandeld door het op te vullen met kleine metalen draadjes, zogenaamde coils. Lees verder in de informatie [Coiling van een aneurysma in de hersenen](#).
- Clippen van een hersenaneurysma. Bij het clippen wordt via een operatie van buitenaf een soort knijpertje (de 'clip') op het aneurysma gezet, zodat het wordt afgesloten.
- Bypass. In sommige gevallen kan het nodig zijn om een bypass aan te leggen tussen verschillende hersenbloedvaten om het aneurysma goed te behandelen.

Drain in het hoofd (externe ventrikel drain)

Als een bloeding de afvoer van hersenvocht belemmert, kan daardoor te veel druk op de hersenen komen. Hierdoor kan de patiënt achteruit gaan. Het plaatsen van een drain in het hoofd (externe ventrikeldrain) kan helpen om het teveel aan hersenvocht af te voeren. Hierover leest u in de informatie over [Externe liquordrainage](#).

Operatie

Het kan zijn dat een bloeding door de zwelling zoveel ruimte inneemt dat de patiënt het bewustzijn verliest. Een operatie waarbij de schedel wordt geopend en ruimte wordt gemaakt voor de hersenen, kan dan levensreddend zijn.



Over de opname

Spoedeisende Hulp

Bij de behandeling van een subarachnoïdale bloeding is vaak spoed geboden. Waarschijnlijk ben u met de ambulance met grote spoed naar het ziekenhuis gekomen toen er een vermoeden bleek op een hersenbloeding. Op de spoedeisende hulp bent gezien door een verpleegkundige en een neuroloog. Er heeft een opnamegesprek plaatsgevonden, u bent lichamelijk onderzocht en er is bloed afgenomen. Ook is er een CT-scan gemaakt van de hersenen en de bloedvaten.

Mogelijk heeft u al een behandeling gekregen voor opname op de stroke unit of Neuro-High care. Zoals coiling of een drainplaatsing. Dit zijn acute behandelingen die de kans op herstel na een hersenbloeding kunnen vergroten. We leggen u uit wat dit betekent en we geven u informatie mee. Op de spoedeisende hulp vertelt de dienstdoende neuroloog u en uw naasten wat er allemaal gaat gebeuren.

Neuro-High Care

De Neuro-High Care is een gedeelte binnen de kliniek neurologie waar patiënten met een neurologische aandoening liggen die frequente zorg en/of controles nodig hebben. Tijdens de opname wordt u meestal multidisciplinair behandeld. Dat betekent dat er zorgverleners van verschillende specialismen bij uw behandeling betrokken zijn. Vaak is opname op de Neuro-high care een tussenfase waarna behandeling verder gaat op de stroke unit, algemene neurologie of neurochirurgie.

Stroke unit

De stroke unit is een gedeelte binnen de kliniek neurologie waar patiënten met een beroerte worden behandeld. De stroke unit van het Erasmus MC bestaat uit 12 bedden. De voordelen van opname op een speciale stroke unit zijn:

- Door de snellere diagnostiek en behandeling is de kans op overlijden of afhankelijkheid lager.
- Er is passende specialistische verpleegkundige observatie en behandeling.
- De revalidatie is snel en doeltreffend.
- Er is sprake van een multidisciplinaire aanpak, waarbij neurologen, verpleegkundigen, fysiotherapie en revalidatieartsen nauw samenwerken.

Bezoektijden

De bezoektijden zijn van 11.00 tot 21.00 uur.

Rooming in

Elke eenpersoonskamer in het Erasmus MC heeft een rooming-in meubel waarop iemand kan zitten of slapen. In overleg met uw behandelend arts kan er iemand bij u op de kamer logeren. Vraagt u naar de voorwaarden.

Dienstdoende arts / hoofdbehandelaar

Op het bord in uw kamer staat de naam van de dienstdoende arts. Deze arts is uw aanspreekpunt. Op dit bord staat ook de naam van uw hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar is eindverantwoordelijk voor uw behandeling.



Zorg tijdens de opname

Monitorcontrole

De eerste dagen van uw opname houden we met een monitor uw bloeddruk, hartritme, polsslag en zuurstofgehalte in het bloed in de gaten. Met grote regelmaat controleren we bewustzijn, kracht en klachten. Bij afwijkingen/achteruitgang komen de verpleegkundige en neuroloog direct in actie.

In de loop van uw opname worden de controles van bloeddruk, polsslag, bewustzijn en kracht steeds minder vaak gedaan. U krijgt de medische en verpleegkundige verzorging die u op dat moment nodig heeft.

Infuus en voeding

U heeft een infuus voor het toedienen van vocht en eventuele medicatie. In de eerste 3 weken na een SAB is het belangrijk dat u voldoende vocht binnen krijgt. Bij de meeste patiënten streven we naar 3 liter vocht per 24 uur.

De verpleegkundige houdt dit goed in de gaten door een vochtlijst bij te houden. 3 liter drinken is veel en soms moeilijk te realiseren door bijvoorbeeld misselijkheid. Daarom krijgt u, zeker in het begin, het vocht (grotendeels) via het infuus.

We nemen een sliktest af, om te kijken of u zich niet verslikt. Gaat dit goed, dan mag u voorzichtig starten met eten en drinken. Als de sliktest niet goed gaat, is er een kans op verslikken. In dat geval plaatsen we bij u een neusmaagsonde voor voeding en medicatie.

Mogelijk zal uw eetlust begin van de opname verminderd zijn vanwege misselijkheid. U kunt hier medicatie voor krijgen. En er wordt laagdrempelig een diëtiste bij betrokken. Ook krijgt u standaard laxerende medicatie 2x per dag om de ontlasting soepel te houden en de kans te verkleinen dat u erg moet persen.

Bedrust

De eerste dagen van uw opname krijgt u vaak bedrust. Als er bij u een externe liquordrain geplaatst is, betekent dit dat u tot na het verwijderen van de externe liquordrain bedrust heeft. Als de periode van bedrust is opgeheven door de behandelend arts, mag u langzaam beginnen met mobiliseren met de hulp van de verpleging of fysiotherapeut.

Bloedafname

In de eerste periode van uw opname zal er bloed bij u afgenomen worden om bijvoorbeeld de functie van de nieren te controleren. Tijdens de opname controleren we ook regelmatig uw bloedsuiker.

Hoofdpijn

Aan het begin van de opname kunt u mogelijk heel erge hoofdpijn klachten hebben. Daarom krijgt u pijnstillers: paracetamol en/of morfine. De verpleegkundige vraagt regelmatig naar de pijnklachten en overlegt zo nodig over de medicatie met de behandelend arts. We zullen er alles aan doen om de pijn dragelijk te maken.



Ontslag

Voorlopige ontslagdatum

Uw voorlopige ontslagdatum (de VOD) staat vermeld op het bord op uw kamer. We bepalen de VOD op de eerste dag van uw opname. Tijdens de opname passen we de datum aan als dat nodig is. De neuroloog bespreekt de VOD met u.

De neuroloog bepaalt wanneer u onze stroke unit kunt verlaten en met ontslag gaat. Sommige patiënten worden overgeplaatst naar een ander ziekenhuis voor verder behandeling. Anderen gaan naar huis met of zonder (revalidatie) zorg, gaan revalideren in een revalidatiecentrum of gaan naar een revalidatieafdeling van een verpleeghuis.

In overleg met de revalidatiearts stellen we vast welke vorm van revalidatie u krijgt. Op de dag van ontslag, of op de dag daarvoor, vindt het ontslaggesprek plaats met de zaalarts en een verpleegkundige. We plannen dit gesprek in overleg met u en uw naasten.

Nazorg

We maken voor u een afspraak op de neurovasculaire polikliniek enkele weken na ontslag. Gaat u met ontslag naar huis? Dan krijgt u ook een afspraak op de SAB-nazorg-poli in het revalidatiecentrum.

Leefregels: autorijden

De algemene regel is dat u 6 maanden niet mag autorijden. De mate van uitval heeft hierop geen invloed. Na deze weken kunt u de mogelijkheid tot autorijden bespreken tijdens uw polikliniekbezoek of met uw revalidatiearts. Op de website van het CBR vindt u meer informatie.

Meer informatie

U kunt meer informatie vinden op de volgende websites:

www.erasmusmc.nl/stroke-center
www.hersenaneurysma.nl
www.youngstroketoolbox.nl
www.hersenletsel.nl
www.hersenletselteams.nl
www.rotterdamstrokeservice.nl

www.hartstichting.nl
www.harteraad.nl
www.hersenstichting.nl
www.kennisnetwerkcva.nl
www.debreinpuzzel.nl

Contact

Telefoonnummer Neurologie ND: (010) 703 32 26
Telefoonnummer Stroke unit NC: (010) 703 37 28



