



Hersenbloeding

kliniek neurologie

Een hersenbloeding is een bloeding in het hersenweefsel, waardoor dat deel van de hersenen te weinig zuurstof en voedingsstoffen krijgt en beschadigd raken. De verschijnselen lijken erg op die van een herseninfarct. De klachten komen vaak plotseling. Wie een hersenbloeding heeft, is vaak suf (of in coma), moet braken en/of heeft veel hoofdpijn.

Hersenbloeding

Een beroerte is niet per se een hersenbloeding. Beroerte, ofwel CVA (Cerebro Vasculair Accident), betekent vrij vertaald een 'ongeluk in de bloedvaten van de hersenen'. Dat kan een hersenbloeding, een TIA of een herseninfarct zijn. Ongeveer 15% van de patiënten met een beroerte heeft een hersenbloeding. Hersenbloedingen treden vaker op bij oudere mensen.

Oorzaak van een hersenbloeding

De oorzaak van een hersenbloeding is vaak een combinatie van een zwakke vaatwand en een hoge bloeddruk. Ook stoornissen in de bloedstolling kunnen een hersenbloeding veroorzaken. Daarnaast zijn er bijzondere oorzaken voor een hersenbloeding, denk aan vaatafwijkingen, zoals arterioveneuze malformaties (AVM), aneurysmata en cavernomen.

Arterioveneuze malformatie

Een arterioveneuze malformatie (AVM) is een abnormaal aangelegde verbinding tussen slagaders en aders in het hoofd. De vaten zijn niet altijd goed van kwaliteit. De bloeddruk in dit soort vaten is meestal hoog waardoor ze kunnen bloeden.

Cavernomen

Cavernomen zijn kleine vaatmisvormingen, waarbij er een ophoping van aderen is. Ze worden ook wel caverneuze hemangiomen genoemd. De vaatjes in een cavernoom zijn niet erg stevig, waardoor ze kunnen gaan bloeden.

Symptomen en gevolgen

Patiënten met een hersenbloeding hebben in het begin vaak een gedaald bewustzijn (van sufheid tot coma), braken vaak en hebben veel hoofdpijn.

Andere verschijnselen van een hersenbloeding kunnen zijn:

- niet goed zien aan één kant
- verlamming van het gelaat, arm en/of been
- gevoelsstoornissen van een lichaamshelft
- onduidelijk of vreemd praten.

De verschijnselen treden plotseling op.

In de eerste weken na een hersenbloeding overlijdt meer dan een derde deel van de patiënten, meestal als gevolg van de ernstige hersenbeschadiging die optreedt. Deze sterfte is 3 keer zo hoog als na een herseninfarct.



Onderzoek en diagnose

Onderzoeken

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.

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.

Diagnostische angiografie

Wanneer de CT- en/of MRI-scan niet voldoende duidelijkheid heeft gegeven over de oorzaak van de beroerte, maken we soms een diagnostische angiografie om de bloedvaten nog beter in beeld te krijgen.

Bloedonderzoek

Bloedonderzoek is nodig om directe behandeling mogelijk te maken en om de oorzaak van de beroerte te weten te komen. Op www.uwbloedserieus.nl vindt u de meest voorkomende testen en antwoorden op veel gestelde vragen.

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.

Overige diagnostiek

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

Behandeling van een hersenbloeding

Medicijnen

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

- Een uitzondering is er voor patiënten die bloedverdünnende medicijnen gebruiken. Zij krijgen soms medicijnen om het effect van de bloedverdünners tegen te gaan.
- Bloeddrukverlagende middelen worden wel vaak voorgeschreven, omdat hoge bloeddruk een belangrijke oorzaak van hersenbloedingen is. Acute verlaging van de bloeddruk vergroot de kans op herstel.



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.

De opname

Spoedeisende hulp (SEH)

Het is belangrijk om een hersenbloeding zo snel mogelijk vast te stellen. 'Time is brain'. Waarschijnlijk bent u met de ambulance met grote spoed naar het ziekenhuis gekomen toen er een vermoeden bleek op een hersenbloeding. Op de spoedeisende hulp bent u 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.

Wellicht heeft u, nog voor uw opname op de stroke unit, al een behandeling gekregen. Misschien bent u geopereerd of heeft u medicijnen gekregen tegen verhoogde bloeddruk. 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.

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. Na beoordeling op de spoedeisende hulp wordt u hier opgevangen voor verder onderzoek naar de oorzaak van de beroerte, observatie en behandeling. De voordelen van opname op de 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. Deze arts is eindverantwoordelijk voor uw behandeling.

Dag 1 van de opname

De verpleegkundige heeft een opnamegesprek met u en geeft u uitleg over de opname. De verpleegkundige stelt ook extra vragen over uw thuissituatie en of u bijvoorbeeld hulpmiddelen gebruikte.

- De eerste 24 uur houden we met een monitor uw hartritme in de gaten.
- We meten heel regelmatig uw bloeddruk en polsslag en controleren uw bewustzijn, kracht en klachten.
- Bij afwijkingen/achteruitgang komen de verpleegkundige en neuroloog direct in actie.
- De eerste 24 uur controleren we om de 6 uur uw bloedsuiker.
- U heeft een infuus voor het toedienen van vocht en eventuele medicatie.
- 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.
- Na een hersenbloeding is er een kans dat u moeite heeft met spontaan plassen. Als dat nodig is, plaatsen we bij u tijdelijk een katheter (slangetje in uw urinebuis).

De fysiotherapeut en de revalidatiearts komen u als dat mogelijk is al de eerste dag bezoeken voor een eerste gesprek en beoordeling.

Dag 2 van de opname

Op dag 2 van de opname (24 uur na de opname) bepaalt de neuroloog of de intensieve bewaking gestopt mag worden. In de meeste gevallen kan dat na 24 uur, tenzij er complicaties zijn. Ook gaan we u minder vaak controleren. We onderzoeken de oorzaak van uw hersenbloeding en starten een behandeling op. Soms is het nodig om andere specialisten te betrekken bij uw behandeling, zoals een internist of cardioloog. We testen onder meer of u hoge bloeddruk heeft of suikerziekte en we doen een ADL-check.

Hoge bloeddruk (hypertensie): Twee keer per dag meten we gedurende 30 minuten, om de 5 minuten, uw bloeddruk. Hierdoor krijgen we een goed beeld van uw bloeddruk. Indien nodig krijgt u een bloeddrukverlagend medicijn.

Suikerziekte (diabetes mellitus): Om 6.00 uur bepalen we uw nuchtere bloedsuiker door middel van een vingerprikje. Daarna doen we dat weer om 12.00 uur (voor de lunch) en om 17.00 uur (voor het avondeten). Als dat nodig is volgt verder onderzoek of een behandeling.

ADL-check: ADL staat voor algemene dagelijkse levensverrichtingen. De verpleegkundige doet bij u een ADL-check u om te kijken in hoeverre u in staat bent voor u zelf te zorgen.

Familiegesprek: Tenzij uw 2e opnamedag in het weekend valt, vindt op deze dag meestal een familiegesprek plaats. Hierbij zijn de dienstdoende arts en de verpleegkundige aanwezig. In overleg met u en uw naasten, plannen we dit gesprek tussen 14.30 en 16.30 uur.

Revalidatie: Als u daartoe in staat bent, begint u zo snel mogelijk met uit bed komen, met hulp



en advies van een fysiotherapeut. Een vroeg begin van de revalidatie is belangrijk voor uw herstel daarom starten we hiermee zo snel mogelijk.

Revalideren na ontslag: Met een multidisciplinair team van neurologen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, revalidatieartsen en transferverpleegkundigen bekijken we in overleg met u waar u na ontslag uit het ziekenhuis het beste verder kunt herstellen en revalideren. Het gaat hier om gespecialiseerde revalidatieplekken, gericht op werken aan herstel na een hersenbloeding. Omdat snelle start van revalidatie heel belangrijk is, is het niet altijd mogelijk om aan uw eventuele voorkeuren te voldoen wat betreft de revalidatielocatie. We kijken waar u zo snel mogelijk terecht kunt. Meer hierover hoort u van de verpleegkundige.

Dag 3 van de opname en overige dagen tot ontslag

- U werkt aan herstel, aan bewegen, en aan uit bed komen.
- Wij controleren steeds minder vaak uw bloeddruk, hartslag en kracht.
- We geven u de medische en verpleegkundige verzorging die u nodig heeft.
- We werken toe naar ontslag uit het ziekenhuis.
- In overleg met de revalidatiearts bepalen we 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.

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 en 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.

Zorgwinkel

Heeft u thuis zorg hulpmiddelen nodig? Dan kunt u een aantal hulpmiddelen gratis lenen via de Zorgwinkel van het Erasmus MC aan de Zimmermanweg 3 (naast de hoofdingang). Voor meer informatie (010) 704 11 76 of kijk op www.zorgwinkelerasmusmc.nl.

Nazorg

We maken voor u een afspraak op de polikliniek enkele weken na ontslag. Afhankelijk van uw situatie krijgt u ook afspraken voor de polikliniek van andere specialismen mee.



Leefstijl en -regels

Om de kans op het krijgen van een nieuwe hersenbloeding te verkleinen is het belangrijk om uw leefstijl waar nodig aan te passen. Voor zover dit op u van toepassing is, adviseren wij u:

- Te stoppen met roken. Dit kan de kans op hart- en vaat ziekten verlagen met 30-50%. Er zijn verschillende methodes om te stoppen met roken. Over het algemeen geldt dat een intensieve begeleiding het grootste effect heeft. Voor hulp bij stoppen met roken kunt u contact opnemen met uw huisarts of dit bespreken tijdens uw eerstvolgende polikliniekbezoek.
- Minimaal een half uur per dag te bewegen (zo dat u het warm krijgt).
- Een gezond gewicht te behouden.
- Matig alcohol te gebruiken.

Autorijden

De algemene regel is dat u 2 weken niet mag autorijden, de mate van uitval heeft hierop geen invloed. Of u hierna weer een auto kunt besturen, overlegt u tijdens uw eerstvolgende polikliniekbezoek met uw behandelend arts. Op de website van het CBR vindt u meer informatie.

Meer informatie

Op de volgende websites vindt u interessante informatie:

www.erasmusmc.nl/stroke-center

www.rotterdamstrokeservice.nl

www.hartstichting.nl

www.harteraad.nl

www.hersenstichting.nl

www.kennisnetwerkcva.nl

www.youngstroketoolbox.nl

www.afasiecentrum.nl

www.debreinpuzzel.nl

Heeft u nog vragen?

Vragen kunt u altijd stellen aan uw behandelend arts of de verpleegkundige.

Contact

Neurologie ND: (010) 703 32 26

Stroke unit Neurologie C: (010) 703 37 28



