

Model-werkafspraken in het kader van het convenant dat in 2005 gesloten is tussen FMCC en NHG.

Samenstelling: Redactiegroep FMCC.

BEGRIPPEN

CVA	Cerebro Vasculair Accident. Acute neurologische uitval die nog aanwezig is op het moment dat de patiënt bij de huisarts komt.
TIA	Transient Ischaemic Attack. Klachten van neurologische uitval die plotseling ontstaan is, maar die al weer verdwenen is op het moment dat de huisarts de patiënt ziet.

RICHTLIJNEN DIAGNOSTIEK

Anamnese	Commentaar
Welke verschijnselen	Verlamming ledematen, scheefstand gezicht, spraakstoornissen of anderszins?
Tijdstip van ontstaan	Acuut of geleidelijk? Voortekenen?
Wijze van ontstaan	Nog resterende uitval?
Beloop tot nu toe	Hypertensie, hart-vaatziekten, recente pijn op de borst of onregelmatige hartslag, diabetes, roken, overmatig alcoholgebruik.
Risicofactoren	Met name anti-stol.
Medicatie	Met name bloedingen, operatie's.
Recente voorgeschiedenis	

Reden spoedvisite
Gedaald bewustzijn
Toename uitval
Onrust
Indicatie trombolyse

Bij patiënt of omgeving.
Zie hieronder.

Telefonische triage spoedvervoer ziekenhuis

FAST test	
Face	Tanden laten zien, scheef gezicht.
Arm	Uitzakkende arm bij strekken met handpalmen naar boven.
Speech	Wartaal, overstaanbaar.
Time	Tijdstip begin.

Exclusiecriteria trombolyse

Behandeling niet mogelijk < 3uur	Na ontstaan eerste verschijnselen.
Gedaald bewustzijn	
CVA of trauma capitis	In voorafgaande 3 maanden.
Grote operatie	In voorafgaande 2 weken.
Intracranieële bloeding	In het verleden.
Snelle spontane verbetering	
Bloeding	Gastro-intestinaal of urogenitaal in de afgelopen 21 dagen.
	Bij het ontstaan van de klachten.
Epileptisch insult	
Gebruik orale anti-coagulantia	

Opmerking

Een verhoogde tensie van systolisch > 185 en/of diastolisch > 110 is géén contra-indicatie.

ONDERZOEK

Onderzoek	Commentaar
Bewustzijn	
Gezichtsveld	
Spraak	
Kracht gelaatsmusculatuur	
Stand ogen	
Kracht armen en benen	
Coördinatie en sensibiliteit	Op indicatie.
Indien patiënt thuis blijft	
Slikfunctie	Laat glaasje water drinken.
Bloeddruk	
Cor, pols	Souffle, atriumfibrilleren?
Laboratorium	Glucose, totaal cholesterol, en totaal/HDL ratio, bij kortdurende eenzijdige visusstoornissen BSE (indien normaal is arteriitis temporalis uitgesloten).

OVERWEGINGEN / BELEID

Verschijnselen verdwenen	TIA indien uitval acuut, zonder voortekenen, allen tegelijk, binnen 5 minuten volledig ontwikkeld zijn, duur langer dan 1 minuut, te verklaren door stoornis bloedvoorziening arteria carotis interna of basilaris. Verwijzing korte termijn. Lab (glucose, totaal cholesterol, HDL, ratio, evt BSE). Start plaatjesaggregatieremmer door huisarts, bij atriumfibrilleren eerst neuroloog.
Verschijnselen sterk verbeterd	Gering CVA. Beleid als TIA.

Verschijnselen nog aanwezig

Niet massaal

Mogelijk trombolysen indicatie: spoedverwijzing, anders verwijzing stroke-unit.

Massaal, infaust

Bij diep gedaald bewustzijn, blazende ademhaling, dwangstand ogen, incontinentie, ernstige comorbiditeit: evt geen opname.

Opmerking

Zie voor logistieke uitwerking hieronder.

REGIONAAL AF TE SPREKEN ZAKEN

Verschijnselen verdwenen

Procedure verwijzing

Hoe afspraak? TIA-service (voor diagnostiek) aanwezig? Hoe anders?

Toegangstijd

Bij eenmalig TIA en bij meerdere TIA's? Hoe gaat dit in of vlak voor weekend, en 's nachts?

Communicatie

Huisarts(enpost) -> neuroloog

Welke telefoonnummers overdag, en in diensttijd. Welke informatie op welke wijze over te brengen?

Voorlichting patiënt

Welke informatie vóór verwijzing te geven?

Secundaire preventie

Plaatjesaggregatiemmer

Antihypertensiva,

cholesterolsyntheseremmers

Toevoeging dipyridamol

Huisarts start tenzij atriumfibrilleren.

Start, continuering, wijziging: afspreken, door huisarts of specialist?

Aan acetylsalicylzuur: plaatsbepaling door specialist.

Carotischirurgie

Procedure vaatchirurgen via neuroloog.

Communicatie

Neuroloog -> huisarts

Welke informatie wordt op welke wijze en op welk moment aan elkaar doorgegeven bij terugrapportage?

Voorlichting patiënt

Wie vertelt wat op welk moment?

Vervolgtraject controles

Wie, hoe vast te leggen en af te spreken?

Verschijnselen nog aanwezig

Trombolysen

In welk ziekenhuis mogelijk?

Procedure verwijzing

Stroke-unit? Hoe te handelen als wel diagnostiek nodig is maar geen opname stroke unit.

Communicatie

Welke informatie wordt op welke wijze en op welk moment aan elkaar doorgegeven bij verwijzing overdag en in diensttijd.

Huisarts(en)post -> neuroloog

Huisarts(en)post -> ambulancedienst.

Voorlichting patiënt

Wie vertelt wat op welk moment?

Secundaire preventie

Plaatjesaggregatiemmer

Antihypertensiva,

cholesterolsyntheseremmers

Toevoeging dipyridamol

Huisarts start tenzij atriumfibrilleren.

Start, continuering, wijziging: afspreken, door huisarts of specialist?

Aan acetylsalicylzuur: plaatsbepaling door specialist.

Revalidatietraject

Soorten: wie doet wat bij verblijf patiënt:

1. thuis

2. in verpleeghuis

3. in ziekenhuis

Communicatie

Bij ontslag wanneer, op welke wijze naar wie.

Vervolgtraject controles

Wie, hoe vast te leggen?

INDICATOREN

Suggestie voor meetbare indicatoren.

Met name verschillen vóór en na invoering van de werkafspraken meten.

TIA service

- Tijdsduur tussen TIA en afspraak neurologie.

- Tijdsduur tussen TIA en evt carotischirurgie.

Trombolysen

- Aantal.

- Tijdsduur tussen begin symptomen en start trombolysen, analyse van dit tijdsinterval.

Stroke Service

- Tijdsduur tussen CVA en opname.

- Aantal opnames.

Revalidatie

- Aantal mensen dat een revalidatie-traject aangeboden krijgt, ofwel in ziekenhuis ofwel in verpleeghuis ofwel thuis.

KNELPUNTEN

Ervaren knelpunten

Afspraken

AANVRAAGFORMULIER / VERWIJSFORMULIER

Te ontwikkelen indien van toepassing