

Rol van de huisarts bij vermoeden van CVA of TIA

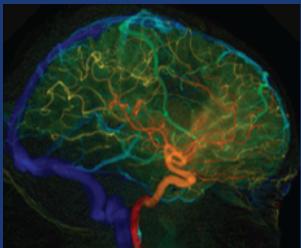
Vanderhoydonck Nicolaas

Huisartsengroep Zurenborg (Antwerpen)

Bestuur HAVAC: veranderteam eerstelijnszone Antwerpen centrum

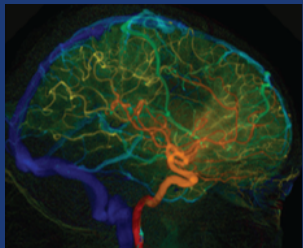
Arts-coördinator kaai 142 (ZNA)

ACUTE BEROERTEZORG IN MULTIDISCIPLINAIR PERSPECTIEF
17 november 2018



Inhoud

- Aandacht voor de quiz: www.menti.com
- Casus uit 't leven gegrepen
- Triage #time-is-brain
- Op stap in 't diagnostisch landschap
- Verwijzing naar wie en hoe snel?
- Wat nooit te vergeten?! Take-home messages



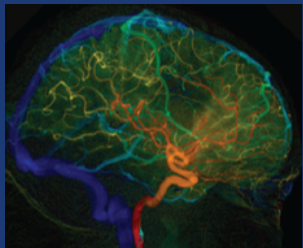
ACUTE BEROERTEZORG IN MULTIDISCIPLINAIR PERSPECTIEF
17 november 2018



NEEM uw gsm bij de hand!

www.menti.com

Code: 61 18 33



ACUTE BEROERTEZORG IN MULTIDISCIPLINAIR PERSPECTIEF
17 november 2018



Casus 1: 30-jarige dame

AANMELDING

Via telefonisch spreekuur

Hoofdpijn, tintelingen arm + been links

Reeds naar spoed met negatieve CT-scan

ROL HUISARTS

Geen interventie

Geen FAST

Diagnose 3 dagen later via ambulance spoed

30-jarige dame

CONTEXT

Taalbarrière / Psychosociaal

Vg/ clusterhoofdpijn

Reeds naar spoed met negatieve CT-scan

OUTCOME

Volledige opklaring

Marevan-Aneurysma

Opvolging periferie- UZA

Casus 2: 98-jarige man

AANMELDING

1 uur wartaal (<4,5u)

Ongeruste kinderen

Volledige recuperatie

ROL HUISARTS

Eerste onderzoek

Contact neuroloog / verwijsbrief

Overleg patiënt en familie

98-jarige man

CONTEXT

Volledige recuperatie / Leeftijd

Geen duidelijk DNR-code

Weerstand voor opname

OUTCOME

Consult neuroloog 1 dag later

CT-scan negatief /Holter ingepland

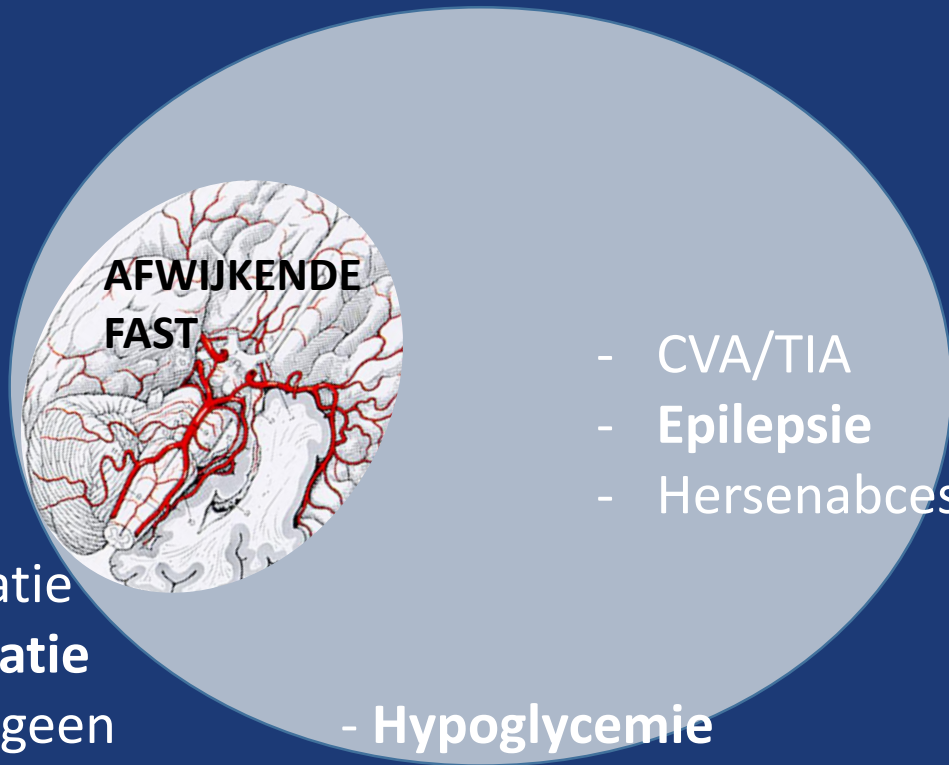
Pragmatisch AsafLOW opgestart

Triage: FAST: hetero-anamnese / telefoon



- Nausea/braken
- Vertigo/ataxie
- Hoofdpijn
- Wazig zicht (vnl. 1 oog)
- Verward gedrag
- Horner syndroom (Syndroom van Wallenberg)
- ...

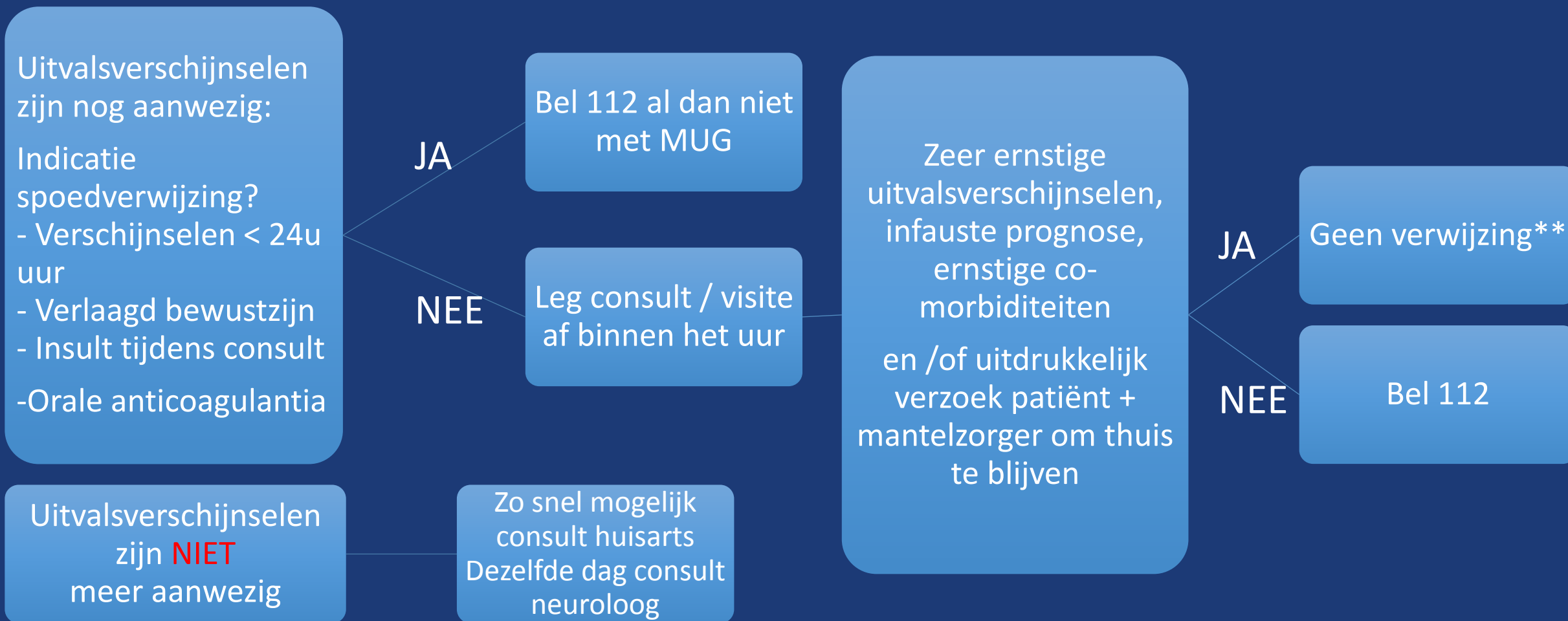
Differentiaal diagnose TIA / CVA



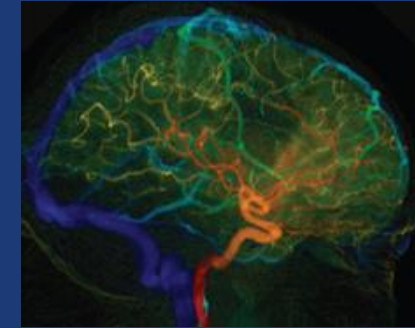
- Hersentumor / structurele afwijking cerebraal
- MS
- **Migraine**
- Comotio cerebri/trauma

- Orthostatisme/hypotensie
- **Syncope**

Verwijzen of niet? Altijd binnen de 24u**



Welke informatie meegeven bij verwijzing?



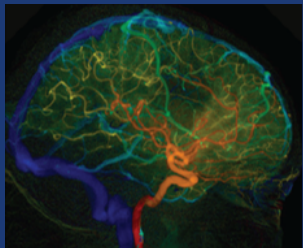
- **Consult gegevens**
 - A/ (Uur start klachten, E-aanval...)
 - KO / (BD, hartritme, glycemie,...)
- **Antecedenten**
 - VOORAFGAANDE FUNCTIONELE STATUS (Modified ranking scale / Katze schaal,...)
 - Mogelijke risicofactoren (SCORE,...)
 - Chronische medicatie (uur inname (<4u) orale anticoagulantia (DOAC))
- **Relevante factoren die bijdragen aan verhoogde kans op bloeding**
- **Wilsverklaring / DNR**
- **Recente bloedafname** (trombocyten, INR, ...)
- **Contactgegevens familie / contactgegevens huisarts**
- **Opmerking RVT**

Korte vraag? en antwoord !

- Is er een leeftijdsgrens om niet meer te behandelen?
 - **Nee.** Er is geen leeftijdsgrens. Casus per casus te bekijken, functionele status!
- Een TIA duurt maximaal 5 minuten?
 - **Nee.** Dit kan enkele minuten tot uren duren met een volledige opklaring na 24 uur. MRI.
- Moet ik anders handelen bij een TIA?
 - **Nee.** De kans op een CVA is groter na TIA. De definitieve diagnose stelt de neuroloog met uitsluiting andere IC pathologie na aanvullende beeldvorming.
- Is er een meerwaarde van het klinisch onderzoek?
 - **Ja.** FAST test. ABCD2. Bloedglucose voor DD en ritme i.k.v. VKF.

Take-home messages

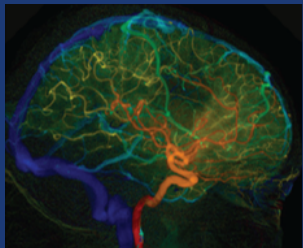
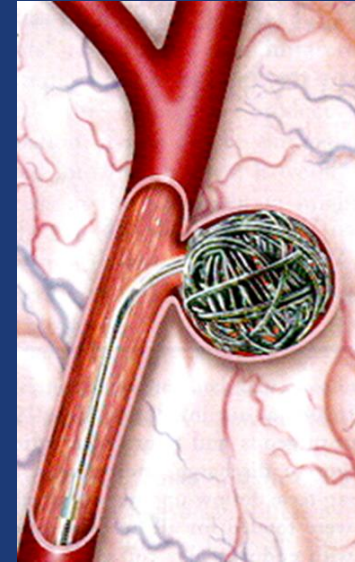
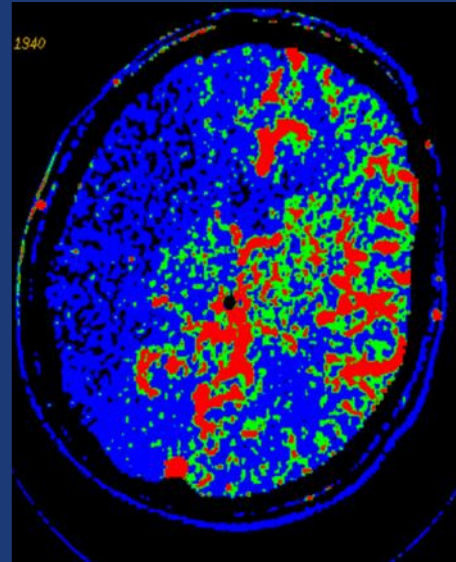
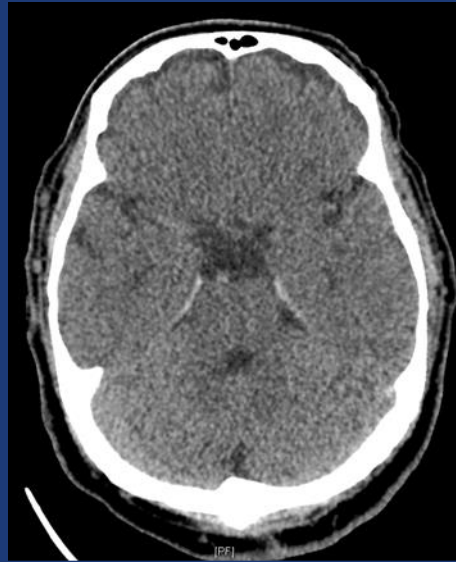
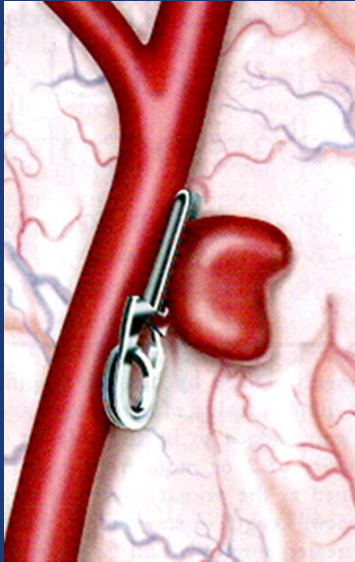
- Cave atypische aanmelding
- FAST principe met zijn beperkingen
- Stroomdiagram timing en verwijzing
- Goede verwijsbrief is goud waard
- Functionele status patiënt
- Time-is-BRAIN: > window: 24 uur



ACUTE BEROERTEZORG IN MULTIDISCIPLINAIR PERSPECTIEF
17 november 2018



Hartelijk dank



ACUTE BEROERTEZORG IN MULTIDISCIPLINAIR PERSPECTIEF
17 november 2018