

Samenvatting

Binnen het tijdsvenster van acute beroerteverschijnselen < 24 uur wordt onderscheid gemaakt tussen **ernstige uitval** en **minder ernstige uitval**. Van ernstige uitval wordt in regio West gesproken als een patiënt een **RACE ≥ 5** heeft.

Patiënt < 24 uur na ontstaan van klachten MET ernstige nieuwe persistente beroerte klachten, waarbij sprake is van een RACE ≥ 5 , wordt direct gepresenteerd in het dichtstbijzijnde Stroke-centrum **met IAT-faciliteiten**.

Overige patiënten met persistenten beroerte klachten worden gepresenteerd in het dichtstbijzijnde Stroke-centrum (onafhankelijk van IVT- of IAT faciliteiten).

Patiënten die > dan 24 uur klachten hebben gaan naar het dichtstbijzijnde Stroke-centrum.

Patiënten dienen (via de SEH) aangekondigd te worden bij de dienstdoende neuroloog / A(N)IOS- neurologie. Overdracht via SBAR (geef vitale parameters, glucose, gebruik antistolling en overige medicatie door).

Bij verdenking TIA (neurologische uitval is geheel hersteld) wordt altijd overlegd met de dienstdoende neuroloog / A(N)IOS-neurologie of de patiënt gezien moet worden op de SEH (reden voor doorsturen naar SEH zijn bijvoorbeeld hoge ABCD²-score* of herhaalde TIA) of aangemeld kan worden voor de TIA-poli. Indien er enige twijfel bestaat over volledig herstel van de patiënt, zal ook laagdrempelig worden overlegd met de dienstdoende neuroloog / A(N)IOS-neurologie.

Wanneer de ambulance niet vervoerd (dus ook na overleg neuroloog) dient de huisarts / HAP altijd ingelicht te worden.

De werkdiagnose SAB is pré-hospitaal lastig te stellen. Bij verdenking SAB (acuut ontstane hevige hoofdpijn en GCS ≤ 8) wordt de patiënt gepresenteerd in het dichtstbijzijnde neurochirurgisch-centrum. Hier wordt de definitieve diagnose gesteld. I.v.m. specifieke neurochirurgische interventies kan het zijn dat de patiënt van het ene neurochirurgisch-centrum naar een ander neurochirurgisch-centrum wordt overgeplaatst.

Gebruikte richtlijnen en literatuur

- zie NAZW (Netwerk Acute Zorg West) Regionaal protocol; inrichting acute beroertezorg regio West.

Achtergrond informatie

Het gebruik van anticoagulantia (vit. K-antagonisten, DOAC's) en leeftijd is geen belemmering om patiënt in het ziekenhuis te presenteren voor eventuele trombolysen. In de kliniek volgt nader onderzoek.

Als blijkt dat de patiënt volgens de flowchart naar een IAT-centrum vervoerd dient te worden, dan prefereert dit boven een gemaakte afspraak tussen huisarts en de neuroloog van een niet IAT-centrum. De ambulanceprofessional dient dit zo snel mogelijk terug te koppelen aan de desbetreffende huisarts en neuroloog.

ABCD²-score*

Vraagstelling		1 keuze mogelijk	score
Leeftijd ≥ 60 jaar	ja	<input type="checkbox"/>	1
	nee	<input type="checkbox"/>	0
RR systolische ≥ 140 mmHg of diastolisch ≥ 90 mmHg	ja	<input type="checkbox"/>	1
	nee	<input type="checkbox"/>	0
Verschijnselen van beroerte:	unilaterale parese	<input type="checkbox"/>	2
	spraakstoornis zonder parese	<input type="checkbox"/>	1
	andere of geen	<input type="checkbox"/>	0
Duur symptomen:	> 60 minuten	<input type="checkbox"/>	2
	10 - 59 minuten	<input type="checkbox"/>	1
	< 10 minuten	<input type="checkbox"/>	0
Diabetes Mellitus	ja	<input type="checkbox"/>	1
	nee	<input type="checkbox"/>	0
Totaal score (0 tot 7):			