

Subarachnoidale bloeding (SAB)

Gang van zaken op de verpleegafdeling

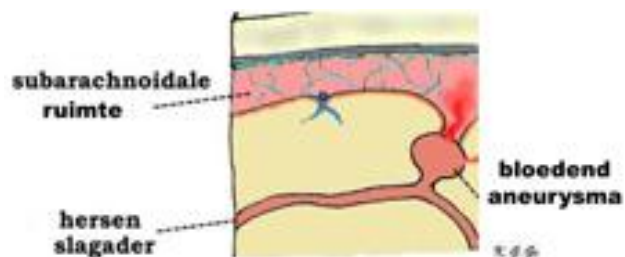
Een subarachnoidale bloeding (SAB) is een bloeding tussen de hersenvliezen en betreft een medisch spoedgeval. De patiënt wordt opgenomen op de Neurocare Unit van verpleegafdeling C5. De informatie in dit blad is bedoeld voor de patiënt maar ook voor de familie om hen te informeren wat er zoal gebeurt op de afdeling.

Er zullen verschillende onderzoeken plaatsvinden om de juiste diagnose te stellen. Het is belangrijk om de oorzaak van de bloeding, meestal een aneurysma, op te sporen en onschadelijk te maken. Afhankelijk van de diagnose kan dit gebeuren via een operatie door 'clippen' of door 'coilen'.

Symptomen

De verschijnselen van een SAB beginnen met een acuut optredende hevige hoofdpijn, vooral in het achterhoofd en de nek. Soms hebben patiënten een "knappend" gevoel in het hoofd. De hoofdpijn kan gepaard gaan met misselijkheid en braken en met (kortdurend) bewustzijnsverlies. Tevens kan er nekstijfheid ontstaan.

Deze verschijnselen ontstaan doordat er door de bloeding een plotselinge drukverhoging in het hoofd optreedt en de samenstelling van het hersenvocht verandert.

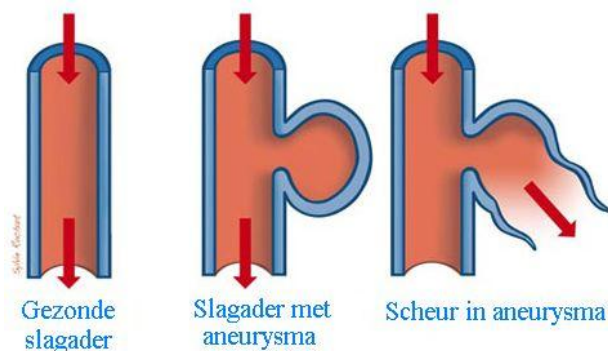


1: Subarachnoidale bloeding.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (2013)

Oorzaak

De oorzaak van een SAB is meestal ($\pm 80\%$) een scheuring van een aneurysma. Een aneurysma is een verwijding of uitstulping van een bloedvat. Beïnvloedende risicofactoren voor het ontstaan en barsten van een aneurysma zijn roken, verhoogde bloeddruk, overmatig alcoholgebruik en het voorkomen in de familie.



2: Gezonde en aangedane bloedvaten.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (2013)

Diagnose

Vanwege intense neurologische controles wordt de patiënt in principe opgenomen op de medium care. Dit is een afdeling met een beperkt aantal bedden waarbij de verpleging goed in staat is tot observatie en het doen van controles. Er kunnen tevens verschillende onderzoeken plaatsvinden tijdens het verblijf op de medium care. Deze onderzoeken zijn onder andere bedoeld om het aneurysma op te sporen en de vorm en plaats aan te duiden. Een of meerdere van de hieronder genoemde onderzoeken kunnen plaatsvinden:

CT-scan: via een röntgenapparaat worden 'doorsnede foto's' van de hersenen gemaakt om de bloeding en mogelijk het aneurysma aan te tonen. Ook kunnen de hersenkamers beoordeeld worden.

CT-Angio: dit is een CT-scan, waarbij contrastvloeistof via het infuus toegediend wordt om de bloedvaten af te beelden om het aneurysma duidelijk weer te geven. Door de toediening van contrastvloeistof kan de patiënt een warmte sensatie door het lichaam voelen.

Lumbaalpunctie: door middel van een lumbaalpunctie (ruggenprik) wordt er hersenvocht in de onderrug afgenomen. Hiermee kan worden aangetoond dat er bloed in het hersenvocht zit.

Angiografie (DSA): bij dit onderzoek wordt een soepel slangetje (vaatcatheter) in de liesslagader ingebracht. Het wordt opgevoerd via de buikslagader omhoog tot in de hals, totdat de opening van de catheter in het bloedvat ligt dat afgebeeld moet worden. Vervolgens wordt een kleine hoeveelheid contrastvloeistof ingespoten waarna direct röntgenopnamen worden gemaakt. Het aneurysma komt hierbij heel duidelijk in beeld.

MRI: er worden net als bij de CT-scan enkele doorsnede foto's gemaakt van de hersenen om de bloeding en het mogelijke aneurysma aan te tonen. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van een magnetisch veld (geen röntgenstraling).

MR-Angio: dit is een MRI-scan waarbij contrastvloeistof via het infuus toegediend wordt om de bloedvaten af te beelden en het aneurysma duidelijk weer te geven.

Mogelijke complicaties

De volgende complicaties kunnen optreden bij een *subarachnoïdale bloeding (SAB)*:

Bij een onbehandelde SAB is het mogelijk dat het aneurysma *opnieuw gaat bloeden*.

Na enkele dagen kunnen er *vaatspasmen* ontstaan. Dat wil zeggen dat sommige vaten sterk vernauwen. Dit kan veroorzaakt worden door het vrijgekomen bloed dat de hersenbloedvaten prikkelt waardoor de bloedvaten in een krampfase gaan verkeren.

Zuurstoftekort in de hersenen kan een gevolg zijn van de vaatspasmen.

Te hoge druk in het hoofd (hydrocephalie). Door het bloed in het hersenvocht kan de opname van het hersenvocht in de bloedvaten bemoeilijkt worden. Ondertussen gaat de productie van het hersenvocht gewoon door, hierdoor kan er een te hoge druk ontstaan in het hoofd. Het kan dan nodig zijn om met een ruggenprik hersenvocht te verwijderen. Soms is het nodig om (tijdelijk) een drain te plaatsen, dit is een slangetje in de rug of rechtstreeks in het hoofd.

Verzorging

In de onderstaande punten wordt de verzorging van patiënten met een subarachnoïdale bloeding besproken.

Controle op de afdeling

Gedurende de opname op de medium care wordt er minimaal tweemaal per week bloed geprikt. De patiënt krijgt dagelijks minstens drie liter vocht toegediend via een infuus. Dit is om de kans op vaatspasmen te verkleinen.

De patiënt krijgt een blaaskatheter ingebracht, onder andere om constant urine af te voeren. Dit is omdat sterke blaasvulling en pogingen tot urineren gepaard gaan met drukverhoging in het hoofd. Door verhoogde druk wordt de kans op een nieuwe bloeding vergroot. De blaaskatheter is ook nodig om de hoeveelheid urine te meten.

Verder wordt de patiënt gelaxeerd om de ontlasting op gang te houden en zacht te houden, zodat de patiënt geen druk hoeft uit te oefenen.

Het bewustzijnsniveau van de patiënt wordt elke 2 uur gecontroleerd. Er worden dan verschillende vragen gesteld om het bewustzijn vast te stellen, zoals "Weet u waar u bent?", "Welke maand is het nu?", "Welk jaar is het nu?", "Wie is de koning van Nederland?", etc. Tevens wordt de pupilreactie gecontroleerd. Daarnaast vindt ook *continue monitoring* van de hartslag, ademhaling en bloeddruk plaats.

Medicatie

Patiënten met een SAB hebben vaak veel hoofdpijn- en misselijkheidsklachten. Daarom krijgen zij standaard pijnmedicatie en medicatie tegen de misselijkheid.

Direct na het stellen van de diagnose SAB wordt er met nimodipine gestart. Dit middel zorgt ervoor dat er minder kans op vaatspasmen is. De patiënt krijgt 6 maal daags 60mg, 3 weken lang.

Bloed verdunnende middelen worden gestopt in verband met een vergrote kans op een nieuwe bloeding. Ook bloeddrukverlagende middelen worden soms gestaakt.

Aangezien de patiënt niet uit bed mag, krijgt hij anti-trombosekousen (TED-kousen) om trombose te voorkomen.

Verpleging

Wanneer patiënten het licht niet kunnen verdragen, wordt er bij voorkeur in een verduisterde kamer verpleegd.

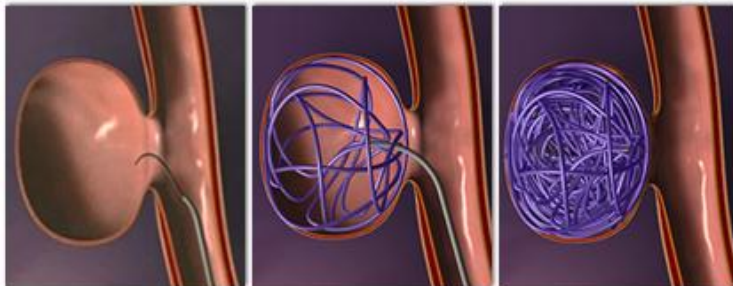
De patiënt wordt 'prikkelarm' verpleegd. Dit betekent dat hij/zij op een eenpersoonskamer verblijft waarbij hij/zij zo weinig mogelijk prikkels kan ontvangen. De patiënt mag dan ook geen TV, telefoon en/of literatuur. Er mogen maximaal 2 personen tegelijkertijd op bezoek komen. Dit alles is om de kans op een nieuwe bloeding zo klein mogelijk te houden.

Behandeling van het aneurysma

Er zijn in principe twee verschillende mogelijkheden om het aneurysma onschadelijk te maken:

Coilen:

Via de lies wordt er een katheter ingebracht, deze wordt vervolgens opgeschoven tot aan het aneurysma. Via de katheter wordt het aneurysma opgevuld met platina spiraaltjes. Deze procedure wordt door een radioloog uitgevoerd en gebeurt onder narcose.

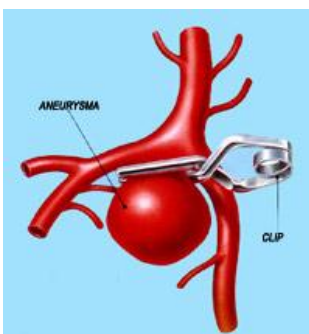


3: Coilen.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (2013)

Clippen:

Via een luikje in de schedel wordt er een klemmetje op het aneurysma geplaatst. Dit is een operatie die onder narcose gebeurt.



4: Clippen.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (2013)

Er bestaan twee afzonderlijke patiënteninformatiebladen over 'coilen' en 'clippen'. U ontvangt deze op de afdeling. Welke behandeling de patiënt krijgt is afhankelijk van wat de beste behandeloptie is. Over het algemeen gaat de eerste voorkeur uit naar een coiling, maar als dat naar aanleiding van de vooronderzoeken niet mogelijk is wordt een operatie voorgesteld. Dit wordt vooraf met de patiënt en familie besproken.

Contact

Gedurende het verblijf op de Neurocare Unit is de afdeling 24 uur per dag telefonisch bereikbaar via telefoonnummer: 043 - 387 65 35.

Vriendelijk verzoek om niet te bellen tussen 07.00 uur en 09.00 uur. De patiënten worden dan verzorgd en het is vervelend voor hen om dit te onderbreken.
Heeft u nog vragen? U kunt hiervoor altijd terecht bij een van de verpleegkundigen of artsen.

Websites

- www.mumc.nl
- www.hersenstichting.nl
- www.neurologie.nl kijk in de rechterkolom bij Patiëntenvoorlichting
- www.youtube.com bekijk een filmpje over subarachnoïdale bloeding, gemaakt door de Hartstichting. Type 'subarachnoïdale bloeding' in bij de zoekfunctie.
- www.nvvn.org Nederlandse vereniging voor Neurochirurgie

Odin: 031729 / uitgave: mei 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl

Maastricht UMC+



azM en UM werken samen onder de naam Maastricht UMC+