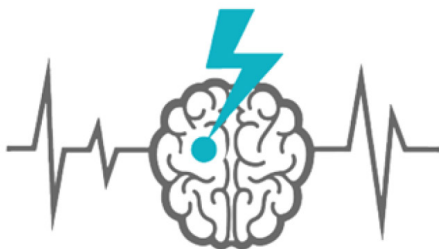


ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



MIJN BEROERTEDAGBOEK

Naam:

Datum beroerte:



Beroertedagboek

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

U werd recent opgenomen op de afdeling neurologie (Stroke unit) met een beroerte, ook wel een CVA (CerebroVasculair Accident) genoemd, of met een tijdelijke beroerte of TIA (Transient Ischemic Attack). Dit dagboek is ontworpen voor de opvolging van uw cardiovasculaire risicofactoren voor het krijgen van een beroerte. Het opvolgen van uw bloeddruk, hartslag, lichaamsbeweging, gewicht en indien van toepassing het aantal sigaretten dat u rookt, zijn essentiële elementen in het verminderen van het risico op een nieuwe beroerte.

Het doel van dit dagboek is om een duidelijk zicht te krijgen op uw huidige levensstijl. Deze informatie wordt gebruikt om uw behandeling eventueel aan te passen en op punt te stellen.

Neem dagelijks even de tijd om de gevraagde gegevens in de voorziene tabellen (p14-25) in te vullen. Wilt u graag andere gegevens of bijzonderheden noteren zoals glycemie, afwijkingen in medicatiegebruik, vermoeidheid, ... noteer dit dan bij de notities naast de tabel.

INHOUDSTAFEL

1. Welke gegevens worden opgevolgd? 3
2. Mijn beroertezorg team 5
3. Herkennen en voorkomen van een beroerte 8
4. Mijn persoonlijk beroerte dagboek 13

01 WELKE GEGEVENS WORDEN OPGEVOLGD?

Bloeddruk: neem dagelijks uw bloeddruk met een bloeddrukmeter en noteer deze in de tabel. De meting bestaat uit een bovendruk (eerste getal - sys) en onderdruk (tweede getal - dia). Doorgaans bedraagt de standaard streefwaarde **130/80 mmHg**.



- Neem uw bloeddruk ongeveer één uur na de inname van bloeddrukmedicatie en bij voorkeur steeds aan dezelfde arm.
- Meet uw bloeddruk altijd in rust en probeer niet te praten tijdens de meting.

Hartslag: tijdens de bloeddrukmeting wordt ook de hartslag gemeten, noteer deze in de tabel.

Beweging: het wordt aanbevolen om dagelijks minstens 30 minuten te bewegen. Hieronder valt ook tuinieren en huishoudelijke taken. Noteer of u aan deze tijd bent gekomen door het juiste vakje aan te kruisen in de tabel.

Gewicht: noteer maandelijks uw gewicht in kilogram.

Roken (indien van toepassing): om rookgedrag in kaart te brengen is het belangrijk dat u het aantal sigaretten dat u die dag hebt gerookt noteert.







Neem uw beroertedagboek en medicatielijst mee naar uw afspraken zodat deze samen met uw zorgverleners bekeken kunnen worden.

Meer informatie over een beroerte kan u vinden in de brochures op onderstaande link: www.belgianstrokecouncil.be of www.zol.be/beroertecentrum

Bij welke **alarmsymptomen** moet u uw huisarts of Verpleegkundig Specialist Beroertezorg contacteren:

- Blijvende hoge bloeddruk
- Plotse hartkloppingen (uitsluiten voorkamerfibrillatie)
- Onregelmatig hartritme (uitsluiten voorkamerfibrillatie)

Herken de symptomen van een beroerte aan de hand van de **BEFAST** regel:

Balance (evenwichts- verlies)	Eyes (wazig zicht)	Face (gezichtsver- lamming)	Arm (krachtver- lies)	Speech (spraakpro- blemen)	Time (tijd)
					

02 MIJN TEAM BEROERTEZORG



Dr. Kim Bekelaar



Dr. Wendeline Reniers



Dr. An Driesen



Dr. Sebastiaan De Keersmaecker



Dr. Ludovic Ernon



Dr. Riet Vangheluwe



Dr. Nathalie Haex



Dr. Alain Wibail



Dr. Rik Houben



Dr. Evelien Tuerlinckx

Voor vragen omtrent **raadplegingen** kan u altijd terecht bij:
Consultatie neurologie, 089/80 74 30

Mijn zorgteam

Mantelzorger	
Naam:	
Telefoonnummer:	
Huisarts	
Naam:	
Telefoonnummer:	
Thuisverpleegkundige	
Naam:	
Telefoonnummer:	
Familiehulp	
Naam:	
Telefoonnummer:	
Andere (vb. psycholoog, diëtist, ...)	
Naam:	
Telefoonnummer:	
Andere (vb. psycholoog, diëtist, ...)	
Naam:	
Telefoonnummer:	

03 HERKENNEN EN VOORKOMEN VAN EEN BEROERTE

3.1 Wat is een beroerte?

Een beroerte, ook wel CVA (CerebroVasculair Accident) genoemd, ontstaat bij een plotse onderbreking van de bloedvoorziening van de hersenen. Als dit zuurstoftekort aanhoudt, kan er blijvende hersenschade ontstaan.

Wanneer er een tijdelijke afsluiting van een bloedvat in de hersenen is, spreekt men van een TIA (Transient Ischemic Attack). De symptomen verdwijnen dan binnen de 24u. Een TIA wordt gezien als een waarschuwingsteken van een beroerte.

3.2 Alarmsymptomen van een beroerte kan je herkennen aan de hand van de BEFAST regel:



Balance

Plots **verlies van evenwicht**



Eyes

Plotse **blindheid** of wazig zien uit een of beide ogen



Face

Plots **afhangen van één kant** het gezicht



Arm

Plotseling **krachtverlies of verlamming** in arm of been



Speech

Plotseling **warrig spreken en denken**



Time

Bel **onmiddellijk 112!**
Wacht niet af.

3.3 Onzichtbare gevolgen na een beroerte

Een beroerte kan veel uiteenlopende uitvalsverschijnselen veroorzaken. De aard en de ernst van deze uitval is afhankelijk van de plaats in de hersenen en de uitgebreidheid van de hersenbeschadiging.

Niet alle gevolgen zijn zichtbaar, hier spreekt men dan over onzichtbare gevolgen. Deze zijn minder opvallend dan lichamelijke klachten en worden vaak pas na ontslag uit het ziekenhuis merkbaar. Dit is vaak een normale reactie op zowel het hersenletsel als de ingrijpende gebeurtenis die je hebt meegemaakt. Meestal nemen deze klachten in de weken of maanden erna geleidelijk af.

Blijven de veranderingen echter aanhouden, of merk je dat ze je dagelijks functioneren beïnvloeden, bespreek dit dan met je huisarts. Een doorverwijzing naar een psycholoog kan dan aanbevolen worden.

Er zijn verschillende onzichtbare gevolgen, enkele veel voorkomende zijn:



Vermoeidheid



**Geheugen-
problemen**



Overprikkeld zijn



**Emotionele
klachten**

bv humeurschommelingen,
depressie, angst, ...



**Aandacht- en
concentratie-
problemen**

3.4 Wat zijn risicofactoren voor het krijgen van een beroerte?



3.5 Hoe kan u het risico op een beroerte verkleinen?



Vermijd een te hoge bloeddruk. Controleer uw bloeddruk regelmatig zowel thuis als bij de huisarts. Streefwaarden voor uw bloeddruk zijn 130/80mmHg.



Vermijd een te hoge cholesterol. Dit kan door zelf minder verzadigde vetten te eten (vet vlees, boter,...) en door middel van inname van medicatie. De streefwaarde voor uw LDL-cholesterol is onder 55 mg/dl.



Eet gezond en gevarieerd zoals groenten, fruit, weinig suiker, ... De voedingsdriehoek kan hierbij helpen.



Vermijd overgewicht (BMI<25). Let op voeding en beweeg voldoende, of neem contact op met een diëtist.



Beweeg voldoende zoals wandelen, fietsen, de trap nemen, tuinieren, ... (dagelijks minstens 30 minuten).



Stop met roken en gebruik geen drugs. Drink alcohol met mate (maximaal 10 eenheden per week voor mannen en maximaal 7 eenheden per week voor vrouwen).



Suikerziekte (diabetes) geeft een verhoogd risico op beroerte. Als u suikerziekte heeft, is een strikte opvolging van de bloedsuikerspiegel noodzakelijk. Zorg ervoor dat uw bloedsuikerspiegel zo goed mogelijk onder controle blijft met behulp van medicatie, aangepaste voeding en beweging. Laat uw bloedsuiker regelmatig controleren bij uw huisarts.

04 MIJN PERSOONLIJK BEROERTEDAGBOEK

4.1. Diagnose

- Type beroerte: Herseninfarct TIA Hersenbloeding
- Indien herseninfarct of TIA, vermoedelijke bron:
 Hart Halsslagader Vernauwing haarvaatjes Voorlopig onbekend Andere:
- Belangrijkste klachten bij opname:
.....

4.2. Rijgeschiktheid

- Ja, ik mag rijden.
- Nee, ik mag (tijdelijk) niet rijden.

4.3. Mijn risicofactoren

- Hoge bloeddruk
- Hoge cholesterol
- Diabetes
- Roken
- Overgewicht
- Weinig beweging
- Overmatig alcoholgebruik



Wist u dat...

80% van de beroertes (CVA's en TIA's) vermeden kunnen worden door het aanpakken van de cardiovasculaire risicofactoren.

4.4 Notities van het therapeutisch en ondersteunend team

Deze pagina is bedoeld om aanbevelingen, aandachtspunten en opmerkingen van de kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist of sociale dienst te noteren bij het ontslag.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Contactgegevens

Bij vragen kan u contact opnemen met de betrokken discipline:

Kinesitherapeut

Telefoonnummer: 089 80 78 85

Ergotherapeut

Telefoonnummer: 089 80 78 86

Logopedist

Telefoonnummer: 089 80 78 98

Diëtist

Telefoonnummer: 089 80 68 19

Sociale dienst

Telefoonnummer: 089 80 68 64

Gewicht: kg

Streefwaarde bloeddruk:

≤130/80 mmHg

MAAND:

Dag	Bloeddruk	Hartslag	# sigaretten	30 min bewegen	
1	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
2	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
3	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
4	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
5	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
6	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
7	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
8	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
9	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
10	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
11	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
12	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
13	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
14	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
15	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
16	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
17	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
18	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
19	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
20	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
21	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
22	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
23	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
24	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
25	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
26	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
27	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
28	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
29	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
30	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
31	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Tip van de maand!

Ga aan de slag met uw persoonlijke cardiovasculaire risicofactoren; zoals stop met roken, beperk alcoholconsumpties (mannen maximum 10 eenheden per week, vrouwen maximum 7 eenheden per week), doe meer aan lichaamsbeweging, eet gezond en gevarieerd, ...

Gewicht kg

Streefwaarde bloeddruk:

≤130/80 mmHg

MAAND:

Dag	Bloeddruk	Hartslag	# sigaretten	30 min bewegen	
1	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
2	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
3	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
4	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
5	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
6	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
7	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
8	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
9	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
10	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
11	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
12	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
13	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
14	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
15	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
16	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
17	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
18	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
19	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
20	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
21	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
22	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
23	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
24	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
25	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
26	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
27	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
28	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
29	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
30	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
31	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Tip van de maand!

Om de kans op een nieuwe beroerte te verkleinen is het belangrijk om uw medicatie in te nemen zoals voorgeschreven door de arts. Stop dus nooit op eigen initiatief medicatie!

Gewicht kg

Streefwaarde bloeddruk:

≤130/80 mmHg

MAAND:

Dag	Bloeddruk	Hartslag	# sigaretten	30 min bewegen	
1	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
2	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
3	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
4	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
5	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
6	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
7	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
8	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
9	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
10	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
11	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
12	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
13	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
14	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
15	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
16	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
17	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
18	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
19	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
20	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
21	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
22	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
23	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
24	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
25	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
26	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
27	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
28	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
29	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
30	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
31	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Wist u dat...

u stress en piekeren best kan minimaliseren. Stress kan namelijk aanleiding geven tot een verhoogde bloeddruk.

Gewicht kg

Streefwaarde bloeddruk:

≤130/80 mmHg

MAAND:

Dag	Bloeddruk	Hartslag	# sigaretten	30 min bewegen	
1	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
2	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
3	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
4	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
5	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
6	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
7	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
8	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
9	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
10	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
11	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
12	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
13	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
14	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
15	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
16	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
17	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
18	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
19	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
20	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
21	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
22	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
23	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
24	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
25	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
26	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
27	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
28	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
29	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
30	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
31	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Gewicht kg

Streefwaarde bloeddruk:

≤130/80 mmHg

MAAND:

Dag	Bloeddruk	Hartslag	# sigaretten	30 min bewegen	
1	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
2	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
3	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
4	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
5	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
6	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
7	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
8	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
9	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
10	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
11	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
12	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
13	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
14	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
15	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
16	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
17	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
18	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
19	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
20	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
21	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
22	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
23	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
24	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
25	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
26	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
27	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
28	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
29	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
30	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
31	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Wist je dat...

Het krijgen van een beroerte een veelvoorkomend probleem is. Jaarlijks worden er in België bijna 25.000 mensen getroffen door een beroerte. Dit komt overeen met 60 beroertes per dag.

Gewicht kg

Streefwaarde bloeddruk:

≤130/80 mmHg

MAAND:

Dag	Bloeddruk	Hartslag	# sigaretten	30 min bewegen	
1	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
2	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
3	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
4	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
5	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
6	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
7	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
8	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
9	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
10	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
11	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
12	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
13	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
14	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
15	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
16	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
17	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
18	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
19	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
20	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
21	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
22	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
23	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
24	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
25	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
26	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
27	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
28	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
29	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
30	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
31	/			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Vergeet uw identiteitskaart, beroertedagboek en medicatielijst niet mee te nemen op uw afspraak.

06 HERKEN EEN BEROERTE!

B staat voor **BALANCE** (evenwicht):

→ Kijk of er sprake is van evenwichtsverlies, duizeligheid of problemen met coördinatie



E staat voor **EYESIGHT** (zicht):

→ Let op dubbelzicht, wazig zicht en/of zichtverlies



F staat voor **FACE** (gezicht):

→ Kijk of de mond scheef staat of de mondhoek naar beneden hangt



A staat voor **ARM** (arm):

→ Let op krachtsverlies of verminderd gevoel in een arm of been



S staat voor **SPEECH** (spraak):

→ Kijk of er moeilijkheden zijn met spraak zoals woorden vinden, onduidelijk spreken, ...



T staat voor **TIME** (tijd): Bij een beroerte telt vaak elke seconde, time is brain! Bevraag wanneer de klachten zijn begonnen



→ Beperk schade: bel zo snel mogelijk **112!**



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be