



Zorgverleners van de diensten Neurologie, Urgentiegeneeskunde, Diagnostische en Interventionele Radiologie, Cardiologie, de verpleegkundige teams op spoedgevallen, Radiologie en neurologie, de cel Databeheer en de dienst Kwaliteit staan samen in voor de kwalitatieve zorg die het beroertecentrum van ZOL levert.

Stroke Center ZOL behaalt ESO-accreditatie

De European Stroke Organisation (ESO) certificeerde ZOL Genk zopas als officieel 'ESO Stroke Centre'. We zijn bijzonder trots op deze accreditatie. Het is de erkenning van de goede zorgkwaliteit die wij als beroertecentrum leveren, zegt dr. Ludovic Ernon, medisch diensthoofd Neurologie.

ESO omschrijft een 'Stroke Centre' als het coördinerend orgaan van de hele zorgketen rond acute beroerte. Het gaat hierbij om:

- pre-ziekenhuiszorg inclusief sensibilisering van de bevolking en betrekken van hulpdiensten,
- opvang op de spoedgevallen inclusief acute behandeling (thrombolysen en trombectomie),
- multidisciplinaire evaluatie op de eenheid voor beroertezorg (stroke unit) inclusief de monitoring, diagnostische oppuntstelling, revalidatie, opstart van secundaire preventie en toegang tot neurochirurgische en vasculaire interventies,
- doorlopende revalidatie na de acute fase.

Ons ESO Stroke Centre staat garant voor de correcte behandeling van de acute beroertepatiënt uit de regio's Genk en Maaseik, op zowel de spoedgevallen als op de stroke unit, en fungeert bovendien als trombectomie-centrum voor het gehele netwerk Noord-Oost Limburg.

Dr. Ernon: "Voor het behalen van de ESO-accreditatie zijn we vanaf 2019 gestart met een multidisciplinair verbetertraject waarbij de medische diensten Neurologie, Urgentiegeneeskunde, Diagnostische en Interventionele Radiologie en Cardiologie, de verpleegkundige teams op spoedgevallen, radiologie en neurologie, de cel Databeheer en de dienst Kwaliteit alle puzzelstukken in elkaar hebben gepast.

Hoe hebben jullie het accreditatietraject ervaren?

"Een accreditatietraject houdt je een spiegel voor. De eerste stap was het aftoetsen van de bestaande organisatie en werking aan de internationale richtlijnen. Daarna volgde de opstart van een prospectieve dataregistratie

en de vergelijking van de eigen kwaliteitsindicatoren met de internationale streefwaarden. Deze oefening toonde ondubbelzinnig aan welke stappen in de beroertezorgketen goed liepen, maar ook waar de lat niet hoog genoeg lag.

Dat we de accreditatie uiteindelijk behaald hebben, bevestigt dat we met succes de nodige verbeteringen hebben doorgevoerd."

Hoe zijn jullie tewerk gegaan?

Dr. Ernon: "We hebben ons gebaseerd op de richtlijnen van de American Heart Association / American Stroke Association (2019). Deze geven een exhaustief overzicht van de wetenschappelijke evidentie in elke etappe van de acute beroertezorgketen. Na enige tijd voelden we ons voldoende gesterkt om ook de richtlijn voor accreditatie door een externe organisatie, aan te vatten. Hiervoor hebben wij ons gericht tot de European Stroke Organisation (ESO)"

"Acute beroertezorg begint in de pre-hospitaal fase, waar geen tijd mag verloren gaan. Het is belangrijk dat de populatie van je hinterland de FAST-test (face-arm-speech-time) kent en weet hoe te handelen bij een vermoedelijke beroerte. Interventieradioloog dr. Luc Stockx werkt al vele jaren aan het sensibiliseren van het grote publiek. In 2019 organiseerde ZOL nog het 'Symposium acute beroerte: hoe herkennen en (be)handelen?'"

"De volgende belangrijke doelgroepen in de zorgketen zijn de huisartsen, de ambulanciers en de zorgverleners op Spoedgevallen. Tijdens een Wetenschappelijke Raad in het voorjaar van 2021 hebben we het belang van een snelle diagnose en behandeling nog eens in de kijker gezet. Als een patiënt vooraf





“Het is de taak van een beroertecentrum om te blijven werken aan de bewustwording omtrent acute beroerte. We streven ernaar zoveel mogelijk van de acute beroertepatiënten snel op Spoedgevallen te krijgen, zodat het behandelinterval kort is!”

Dr. Ludovic Ernon, neurologie

wordt aangemeld kan het beroerteteam – met name de urgentiearts, de radio- loog en de neuroloog – al opgeroepen worden om de patiënt op te wachten en de CT-scanner vrij te maken. Een snelle diagnose en behandeling (thrombolysen en/of thrombectomie) verbeteren de outcome van de patiënt”

“Na een eventuele behandeling komt de patiënt terecht op de Stroke Unit. In 2020 hebben we de gemonitorde bedden van de Stroke Unit verhuisd naar de afdeling Neurologie, om de continuïteit van de opvolging door hetzelfde verpleegkundige team te garanderen. Het aantal gemonitorde bedden van de Stroke Unit werd opgetrokken van 4 naar 6. De neurologische monitoring gebeurt middels een relevante selectie uit de NIHSS, een internationaal gevalideerde beroerteschaal. Voor de vitale monitoring werd de FeSS geïmplementeerd; dit is de systematische opvolging van temperatuur (Fever), glycemie (Sugar) en slikfunctie (Swallowing)”

Tijdens de opname op de Stroke Unit zoeken jullie naar de oorzaak van de beroerte?

Dr. Ernon: “Een beroerte kan veroorzaakt worden door bloedklonters in het hart. We screenen naar thrombogeneritmestoornissen via ritmemonitoring en naar thrombogene hartafwijkingen met een echo. Via een duplex of CT wordt gezocht naar een mogelijke vernauwing van de halsslagaders. De risicofactoren worden in kaart gebracht met frequente bloeddrukmetingen en een nuchtere bloedafname (chole-

sterol, suikerziekte). We screenen ambulant stelselmatig naar paroxysmale voorkamerfibrillatie als de standaard evaluatie geen onmiddellijke oorzaak van de beroerte aanwijst.”

Hoe volgen jullie de behandeling van beroertepatiënten op?

Dr. Ernon: “Sedert 2019 doen we een prospectieve dataregistratie, met inbegrip van de kwaliteitsindicatoren op spoedgevallen en op de stroke unit. Zo volgen we de evolutie van behandel- tijden op en beschikken we over objectieve gegevens met betrekking tot klinische resultaten en complicaties van de acute behandelingen. De thrombectomieën worden maandelijks multidisciplinair besproken met de diagnostische en interventionele radiologen”

“We willen in de nabije toekomst de kwantificatie en opvolging van de cardio-vasculaire risicofactoren (bloeddruk, cholesterol, diabetes, rookgedrag, overgewicht, ...) verder verbeteren. Een beroertecoach, die start begin juni, zal deze risicofactoren in kaart brengen tijdens de acute opname en patiënten informeren over secundaire preventie (levensstijlveranderingen en medicatie). We zullen deze risicofactoren dan controleren als patiënten 3 maanden na ontslag op controle komen. Indien nodig wordt de behandeling bijgesteld. De beroertecoach zal ook na ontslag uit het ziekenhuis, een aanspreekpunt blijven voor patiënten.”

“De beroertecoach zal op termijn ook een brug bouwen tussen de opname

op de Stroke Unit en de revalidatieafdeling. Op dit moment is die overgang nog heel groot, wegens de gescheiden locaties en de verschillende samenstelling van medische, verpleegkundige en paramedische teams.”

Hoeveel beroertecentra in België hebben al een ESO-accreditatie?

Dr. Ernon: “In België zijn er nu zes ziekenhuizen met het ESO Stroke Centre certificaat. Het gaat om vier universitaire ziekenhuizen en twee niet-universitaire ziekenhuizen. Onze accreditatie is dus een mooie verdienste.”

Wat zijn de verdere plannen?

Dr. Ernon: “We wensen nog een symposium over acute beroertezorg te organiseren voor het hele netwerk Noord-Oost Limburg. Het is de taak van een beroertecentrum om te blijven werken aan de bewustwording omtrent acute beroerte. We streven ernaar zoveel mogelijk van de acute beroertepatiënten snel op Spoedgevallen te krijgen, zodat het behandelinterval kort is!”

Merken jullie dat het aantal patiënten met een beroerte stijgt?

Dr. Ernon: “In 2022 telden we 598 beroertes in ZOL. Dit is een merkelijke toename sedert de start van de registratie in 2017. Deze stijging is te wijten aan verschillende factoren, waaronder de toegenomen bewustwording voor beroerte, de verbeterde captatie in onze databank en de veroudering van de populatie.” ■