Si vous désirez des informations complémentaires, n'hésitez pas à vous adressez aux infirmières ou aux médecins. *(voir plus loin)*

Informations infirmières
Idéalement venir sur place entre 14h et 20h, ou téléphoner au 081/20.94.20 à partir de 10h, une seule personne de référence par patient.

Informations médicales
Pour rappel, les médecins sont tenus par la loi au secret médical. C'est pour cela que les informations sont communiquées au seul patient. Toutefois, en cas d'incapacité pour celui-ci de s'exprimer, des informations pourront être fournies à un membre de la famille (désigné comme référent) dans l'intérêt du patient.

Sur place, vous pouvez demander de parler aux médecins les jours ouvrables de 14h à 15h ou de 17h à 18h (sauf le mercredi).

Contact :

Service de Neurologie

081/20 94 20

Clinique Saint-Luc
Bouge

www.slbo.be

Tél. : 081 20 91 11
Fax : 081 20 91 98
info@slbo.be
Asbl Santé & Prévoyance
Rue Saint-Luc, 8
5004 Bouge

Clinique Saint-Luc
Bouge

AVC
Accident Vasculaire Cérébral

AIT
Accident Ischémique Transitoire

AVC et AIT : Qu'est ce que c'est ?

AIT ou Accident Ischémique Transitoire
Accident : qui survient sans prévenir.
Ischémique : les neurones manquent d'oxygène.
Transitoire : les symptômes ne durent que quelques minutes à quelques heures, ne laissent pas de séquelles.

AVC ou Accident Vasculaire Cérébral. Le plus souvent c'est une «thrombose», c'est-à-dire un caillot de sang qui obstrue, bouche une artère cérébrale.
Dans +/- 20% des cas, il s'agit d'une hémorragie, c'est-à-dire une petite artère cérébrale qui saigne.

La récupération et les séquelles d'un AVC dépendent de l'endroit et de la taille de la lésion, de l'âge du patient, de son état de santé avant l'AVC, de la rapidité de la prise en charge, etc.

Exemples de séquelles

- Hémiplégie : paralysie d'un côté du corps
- Hémiparésie : diminution de la force d'un côté du corps
- Hypoesthésie : diminution de la sensibilité
- Aphasie : perte de la parole (manque du mot, jargon, etc.)
- Dysarthrie : difficulté pour articuler lorsqu'on parle
- Dysphagie : difficulté ou impossibilité d'avaler normalement
- Confusion : désorientation temps-espace
- etc.

Déroulement de l'hospitalisation

Le patient arrive aux urgences.
Une suspicion ou un diagnostic d'AVC ou AIT est posé.
Un traitement adapté est démarré immédiatement aux urgences selon le type d'AVC/AIT.
Le transfert du patient est réalisé dès que possible vers la Stroke-Unit (voir point 4) puis vers une chambre « classique » à 1 ou 2 lits.
Le bilan neurologique et cardiologique comprend de nombreux examens, qui ont pour but de trouver la ou les causes de l'AVC/AIT, ainsi qu'un test diabétique de 2 jours.
Selon l'évolution de l'état de santé du patient, un séjour en revalidation ou en convalescence sera proposé au patient et sa famille en partenariat avec l'assistante sociale.
Un suivi en consultation chez un neurologue sera programmé dans les 3 à 6 mois.

Stroke-Unit (Unité neuro-vasculaire)

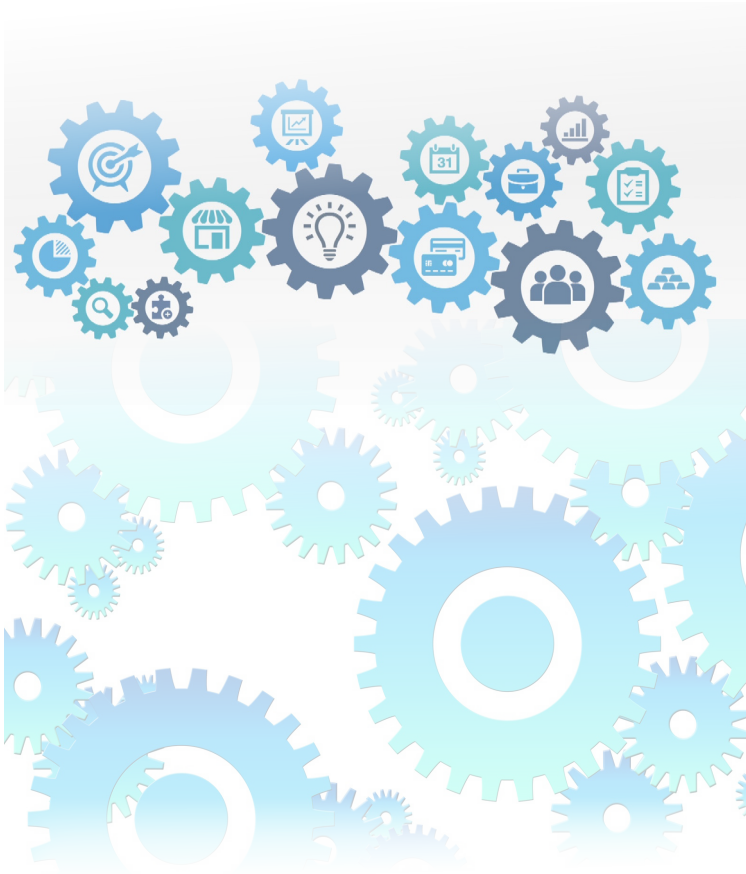
Qu'est-ce que c'est ?

Ce sont des chambres spéciales où l'on surveille de manière rapprochée les patients qui ont subit un AVC/AIT.
La durée de surveillance en Stroke-Unit est déterminée par les médecins de neurologie.
Les chambres sont mixtes.

Heure et durée de visite en Stroke-Unit

De 14h à 20h tous les jours.
Max 2 personnes par patient en même temps.
Le médecin demande que les visites ne dépassent pas 30-45 min car cela épuise les patients.
En effet, après un AVC/AIT, le patient ressent une grande fatigue.

Mise en garde

Il est interdit de donner à boire et/ou à manger à une personne ayant eu un AVC/AIT sans autorisation préalable du personnel, en raison du risque de fausse route (aliments qui vont dans les poumons à la place de l'estomac). Cela peut, en effet, entraîner des conséquences dramatiques pour le patient (étouffement du patient, infection des poumons, etc).

Nous vous demandons la même prudence lorsqu'un patient demande à être levé, ne jamais le faire sans l'accord du personnel de Neurologie.