

Organisation de l'hospitalisation de jour

Vous pouvez vous présenter à l'hôpital de jour, l'unité A300,

le: à **08.00** heures.

Considérations:

- Soyez à jeun (ne plus boire ni manger à partir de minuit).
- Apportez la lettre de référence de votre médecin-traitant, ainsi que votre liste de médicaments.
- Entrez par l'entrée principale (zone A) et rendez-vous au bureau inscription administrative. Apportez votre carte d'identité.
- Puis suivez la route 300 jusqu'au 3^e étage.

Vos notes

.....

.....

.....

.....

.....

Si vous avez encore des questions, vous pouvez appeler:

Mme Rita Van Dyck, infirmière

☎ 02/476 37 51

le secrétariat de neurologie

☎ 02/477 60 12

Cette brochure se limite aux renseignements de nature générale. Elle n'inclut pas l'ensemble des indications, techniques et risques. Votre médecin vous fournira les informations complètes et adaptées à votre cas. La reproduction complète ou partielle du texte n'est pas autorisée sans autorisation préalable de l'éditeur responsable. Réactions associées à cette brochure: Annie.vandenbroeck@uzbrussel.be

UZ Brussel
Brussels Health Campus
Laarbeeklaan 101
1090 Brussel
tel: 02 477 41 11 www.uzbrussel.be
info@uzbrussel.be

Edition: juin 2015:
Editeur responsable: Pr Dr M. Noppen



Information au patient

AIT - Hôpital de Jour

Prof. Dr. J. De Keyser
Prof. Dr. R. Brouns
Dr. A. De Smedt
Dr. R.-J. Van Hooff
R. Van Dyck (Infirmière)

Service de Neurologie
Tel. 02 477 60 12

Votre médecin ou neurologue traitant soupçonne que vous avez subi un AIT, et pour cette raison vous propose une hospitalisation de jour. Lors de votre séjour, différents examens auront lieu afin de détecter la cause de l'AIT. Ensuite, votre neurologue vous informera les résultats des examens et vous proposera un traitement.

En quoi consiste exactement un AIT?

AIT est l'abréviation de 'Attaque Ischémique Transitoire', ce qui veut dire "une restriction transitoire dans le débit sanguin vers le cerveau". Un AIT est donc un mini-AVC (Accident Vasculaire Cérébral).

Les symptômes peuvent durer plusieurs minutes, mais habituellement pas plus de 20 minutes.

L'AIT peut être un signe précurseur d'une attaque beaucoup plus grave car cela arrive dans un quart des cas.

Le but de l'examen et le traitement d'un AIT est de minimiser le risque d'une attaque avec des conséquences durables.

Les facteurs de risque les plus importants qui augmentent le risque d'AIT (et d'accident vasculaire cérébral) sont:

- l'hypertension artérielle,
- le tabagisme,
- les arythmies cardiaques,
- le diabète.

Symptômes d'un AIT (et accident vasculaire cérébral)

Les signes et les symptômes d'un AIT peuvent varier considérablement. Souvent il s'agit de:

- Paralysie soudaine ou troubles sensitifs au niveau du bras, des jambes ou le visage, d'un côté du corps.
- Confusion soudaine, troubles de l'élocution ou des difficultés à comprendre les autres.
- Diminution soudaine visuelle ou cécité à l'une ou les deux yeux.
- Soudaine vision double.
- Soudaines difficultés de marche, des vertiges ou des troubles de l'équilibre.

Les examens suivants peuvent être nécessaires:

- **Analyse de sang**
- **Electrocardiogramme (ECG)**
Examen du rythme cardiaque par des électrodes sur la poitrine.
- **Echographie cardiaque**
Examen de la structure du cœur au moyen d'ultrasons.

- **Examen duplex des vaisseaux du cou**
Une échographie de l'écoulement du sang au niveau des vaisseaux sanguins les plus importants dans le cou. Avec un transducteur (type de microphone) qui est déplacé lentement sur la peau du cou, on peut bien visualiser systématiquement les vaisseaux sanguins.
- **CT-scan cérébrale**
Scanner pour examiner la structure du cerveau.
- **Holter**
On registre le rythme cardiaque pendant environ 24 heures dans un petit enregistreur afin de détecter des arythmies transitoires. Il ne faut pas rester à l'hôpital pendant l'enregistrement. Le lendemain, vous retournez l'appareil au Centre des Maladies Cardiovasculaires, route 180¹.

¹Route 180: entrée principale, pavillon Louis Thielemans – 1^{er} étage.