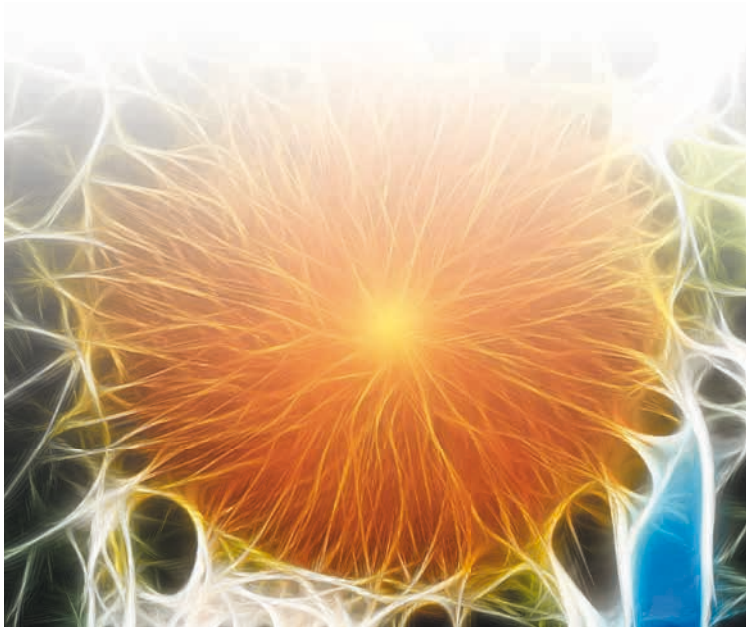


**Verbundkrankenhaus
Bernkastel / Wittlich**



Schlaganfall- Station



Verbundkrankenhaus Bernkastel / Wittlich

St. Elisabeth Krankenhaus

Abteilung für Neurologie

Koblenzer Str. 91 · 54516 Wittlich

Tel.: 06571 / 15-32 815 · Fax: 06571 / 15-32 890

www.verbund-krankenhaus.de · neurologie@verbund-krankenhaus.de

Inhalt	Seite
• Einleitung	3
• Ärztliches Team	4
• Ergotherapie	5
• Logopädie	6
• Pflegeteam	7
– Erste Ratschläge für Angehörige	8
• Physiotherapie	9
– Therapiemethode	10
– Praxis	10
• Soziale Patientenberatung	11
• Schlaganfall: mögliche Anzeichen, Notruf	12

Wenn jede Sekunde zählt ...

Jährlich erleiden über 200.000 Bundesbürger einen Schlaganfall. Nach Krebs- und Herzerkrankungen ist er die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für bleibende Behinderung und Invalidität.

Das speziell geschulte Team aus Ärzten, Pflegekräften sowie Sprach-, Ergo- und Physiotherapeuten der Schlaganfall-Station (Stroke Unit) im St. Elisabeth Krankenhaus ist 24 Stunden täglich für den Notfall gerüstet.

Die intensive Überwachung und Therapie auf der Stroke Unit zielen auf eine rasche Verbesserung der Schlaganfallsymptomatik sowie auf das Vermeiden oder Vermindern von Langzeitbehinderungen beim Patienten. Dazu stehen in Wittlich modernste Diagnostik und Behandlungsverfahren zur Verfügung: z.B. die Computer- und Kernspintomographie sowie eine 24-stündige Lysebereitschaft, die ein schnelles Auflösen von Blutgerinnseln und damit verbesserte Erholungschancen für die Patienten bietet. Manche Patienten mit akuten Verschlüssen großer Gehirnarterien verlegen wir umgehend zur Katheter-Behandlung nach Trier (Brüder-Krankenhaus) oder in eine Universitätsklinik.

Mittels der modernen Kernspintomographie können besonders früh Hirninfarkte festgestellt werden, die in der herkömmlichen Computertomographie noch nicht sichtbar sind. Die Schlaganfall Einheit, unter der chefärztlichen Leitung von Priv.-Doz. Dr. Andreas Hufschmidt, wurde bereits 2007 durch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) zertifiziert.

Das von der DSG und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (SDSH) entwickelte spezielle Zertifizierungsverfahren bewertet sowohl Strukturkriterien, wie u.a. die 24-stündige Anwesenheit eines Neurologen, die kontinuierliche Überwachung von Herzrhythmus, Temperatur, Blutdruck und Sauerstoff sowie eine 24-stündige CT-Bereitschaft als auch Ablaufkriterien, wie z.B. die leitliniengerechten Diagnostik- und Behandlungsstandards.

Eine besonders enge Zusammenarbeit zwischen den Hausärzten, den Rettungsdiensten und dem Wittlicher Schlaganfall-Team hilft, betroffene Patienten schnellstmöglich in der Klinik aufzunehmen und die Behandlung einzuleiten.

STROKE UNIT

Liebe Patientin, lieber Patient!

Wir, das Ärzteteam der Neurologischen Abteilung,
Chefarzt: PD Dr. Andreas Hufschmidt,
Zwei Oberärztinnen und ein Oberarzt: Dr. Alexandra Krisch, Dr. medic. Frederike Kruppert, Dr. Jörg Wiesenfeldt sowie 7 Assistenzärzte sind für Ihre medizinische Betreuung verantwortlich.

Folgendes haben wir mit Ihnen vor:

Eine Computer- oder Kernspintomographie des Gehirns, eine Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Arterien, evtl. auch des Herzens, sowie eine genaue Überwachung von EKG, Kreislauf und Atmung führen zur Erkennung der Schlaganfallursache und möglicher Komplikationen.

Bei der ärztlichen Aufnahme und bei insgesamt drei täglichen Visiten auf der Schlaganfall-Station werden körperliche Symptome erfragt, der neurologische Befund erhoben sowie anstehende Untersuchungen und Rehabilitationsmaßnahmen mit Ihnen besprochen. Bitte zögern Sie nicht, Ihre Fragen, Anliegen und Sorgen vorzutragen.

Mit Ihren Angehörigen können wir, wenn Sie einverstanden sind, gerne sprechen. Das tun wir in dringenden Fällen sofort, sonst gern am frühen Nachmittag Mo - Do zwischen 15.30 und 16.00 Uhr oder nach telefonischer Voranmeldung.

Die Besuchszeiten der Schlaganfallstation sind:
11.00 - 12.00 Uhr
15.30 - 16.00 Uhr und
19.00 - 20.00 Uhr.

Mit Ihnen hoffen wir auf einen guten Behandlungserfolg.

Der Schlaganfall ist eine bedeutsame Erkrankung, weil er die häufigste Ursache chronischer Behinderung und Pflegebedürftigkeit im mittleren und fortgeschrittenen Lebensalter darstellt.

Meistens liegt ein Gehirnfarkt vor, also eine Verstopfung kleinerer oder mittelgroßer hirnversorgender Schlagadern durch ein Blutgerinnsel. Dies kann „embolisch“ aus dem Herzen oder aus „verkalkten“ Schlagadern mit dem Blutstrom in die Gehirnschlagadern eingedrungen sein, oder „thrombotisch“ in den Adern des Gehirns selbst entstehen.

Seltener Ursachen sind Gehirn- und Hirnhautblutungen, eine Thrombose der Hirnvenen, Gefäßentzündungen und Verletzungen der Halsschlagadern.

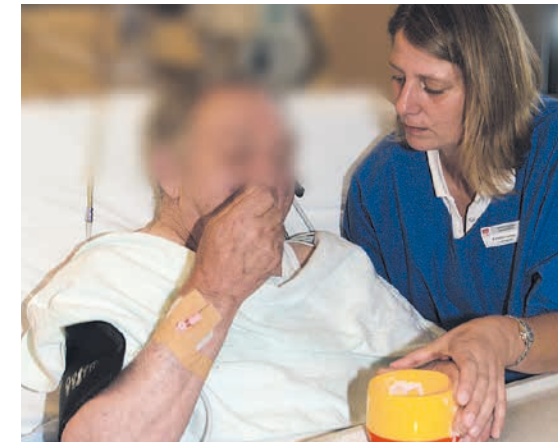
Gelegentlich gehen dem Schlaganfall leichtere Symptome, flüchtige Lähmungen oder Sprachstörungen, sogenannte „transitorisch-ischämische Attacken“, kurz: „TIA“, voraus. Daher ist es auch bei leichten oder vorübergehenden neurologischen Symptomen wichtig, dass rasch eine gründliche Untersuchung erfolgt.

Denn: Durch geeignete Maßnahmen, blutverdünnende Medikamente, Blutdrucksenkung usw. kann dem Schlaganfall oft wirksam vorgebeugt werden.

Weitere Informationen finden Sie im Internet: www.schlaganfall-hilfe.de, in Büchern und in ausliegenden Broschüren.

Ergotherapie

Ergotherapie ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung der von einem Schlaganfall betroffenen Patienten.



Hilfe beim Essen

Schwerpunkte in der Behandlung im neurologischen Bereich liegen dabei auf der Verbesserung der Verarbeitung von Sinnesreizen, der Wahrnehmung von Informationen aus der Umwelt und deren weiteren Verarbeitung.

Dazu wird den Patienten bei der Ausübung alltäglicher Handlungen, z.B. Körperpflege, Ankleiden oder Essen, zunächst die größtmögliche Unterstützung

STROKE UNIT

angeboten, um dann im weiteren Verlauf der Therapie schrittweise wieder abgebaut zu werden.

Ziel ist es, dem Patienten, der durch einen Schlaganfall Ausfälle erlitten hat, so weit wie möglich wieder Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit im Alltag zurückzugeben.

Logopädie



Nach einem Schlaganfall können u.a. Störungen der Sprache, des Sprechens und des Schluckens auftreten.

Logopäden auf der Schlaganfallstation diagnostizieren und behandeln diese Störungen so früh wie möglich. Selbstverständlich stehen sie Ihnen auch für Informationsgespräche zur Verfügung. Angehörige von Patienten können die Therapie mit wertvollen Hinweisen zur bisherigen Lebensweise wie z.B. Lieblingsmusik, bevorzugte Speisen oder Hobbys unterstützen.

Diese Informationen können genutzt werden, um die Therapie so individuell wie möglich zu gestalten.

Darüber hinaus können Sie selbst die Kommunikation mit sprachbeeinträchtigten Patienten unterstützen, dazu einige Hinweise:

- Lassen Sie dem Patienten mit einer Sprachstörung Zeit: Zeit, um Sprache zu verstehen und Zeit, um selber zu sprechen.

- Achten Sie auf den Inhalt der Mitteilung, nicht auf die korrekte Formulierung.
- Versuchen Sie, den Zusammenhang mit der Situation des Gesprächsthemas zu erfassen.
- Bitte lassen Sie den Patienten nicht nachsprechen, in der Hoffnung, so wieder Sprache zu ermöglichen. Sie würden nur unnötigen Druck aufbauen.

- Benutzen Sie Hände und Füße zur Kommunikation, wenn möglich auch Papier und Stift oder Gegenstände.
- Stellen Sie Fragen, die eindeutig sind und mit Ja / Nein oder Kopfnicken / Kopfschütteln zu beantworten sind.

Wenn Ihre Angehörigen an Schluckstörungen leiden beachten Sie bitte auch diese Hinweise:

- Der Betroffene darf auf keinen Fall alleine Ess- oder Trinkversuche unternehmen.
- Erkundigen Sie sich bitte vor dem Anbieten von Getränken oder Nahrung in jedem Fall bei dem zuständigen Pflegepersonal, Ärzten oder Therapeuten.
- Scheuen Sie sich nicht, bei Unklarheiten den behandelnden Schlucktherapeuten wiederholt anzusprechen.

Pflegeteam

Wir wenden zur Versorgung unserer Schlaganfallpatienten spezielle Pflegetechniken an, z. B. das Bobath-Konzept, die Basale Stimulation oder Aromatherapie.

In enger Zusammenarbeit mit den Ärzten, den Physiotherapeuten, dem Logopäden, der Ergotherapeutin und dem Sozialdienst verstehen wir uns als therapeutisches Team und profitieren gegenseitig vom jeweiligen Fachwissen zum Wohle der Patienten.

Wir sind gerne bereit, Sie mit in die Pflege einzubeziehen und anzuleiten. Für Informationen und zur Beratung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung; wenden Sie sich bitte an die zuständige Bezugspflegekraft.

Außerdem vermitteln wir für Sie Gespräche mit Ärzten oder Therapeuten.



Monitoring

STROKE UNIT

Erste Ratschläge für Angehörige

- Ziehen oder reißen Sie nie an den gelähmten Extremitäten, da dadurch Schmerzen und Schäden entstehen können.
- Bei Patienten mit einem Schlaganfall kann es zu einer Schluckstörung kommen; Nahrung und Getränke müssen dann angepasst sein. Bitte reichen Sie Ihrem Angehörigen nur nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal Nahrung und Getränke an.
- Ein körperlich und seelisch verletzter Mensch ist trotz allem ein erwachsener Mensch – beziehen Sie ihn möglichst in die Gespräche, Überlegungen und Entscheidungen ein.
- Auch noch so gut gemeintes Verwöhnen blockiert die angestrebte Selbstständigkeit – ermutigen und unterstützen Sie stattdessen die Patienten beim Üben der selbstständigen Durchführung von Tätigkeiten.
- Bringen Sie persönliche Gegenstände wie Fotos oder CD's mit der Lieblingsmusik mit.
- Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben, können anfänglich

sehr müde sein. Sprechen Sie sich deshalb mit Ihren Angehörigen und Bekannten ab, da nur 2 Besucher pro Patient anwesend sein dürfen. Bitte beachten Sie unsere Besuchszeiten und haben Sie Verständnis für Therapie- und Wartezeiten.

- Unsere Patienten der Schlaganfallstation unterliegen einer ständigen Überwachung von EKG, Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Atemfrequenz.



Diese Werte werden am Monitor im Zimmer angezeigt. Die Monitore reagieren selbst auf kleinste Veränderungen mit sichtbaren und hörbaren Alarmsignalen, damit wir im Bedarfsfall rechtzeitig handeln können. Trotz der Kabel, die sich am Patienten befinden, kann er sich frei im Bett bewegen.

- Bitte bringen Sie keine Wertgegenstände mit oder nehmen Sie sie ggf. mit nach Hause.
- Bringen Sie bitte feste (geschlossene) Schuhe, bequeme Kleidung, Zahnprothesen, Hörgeräte und die Pflegemittel für die persönliche Hygiene des Patienten mit.
- Bettbügel werden bei uns auf Station nicht eingesetzt, da durch deren Anwendung Fehlmobilisationen entstehen.

Physiotherapie

Allgemeine Rehabilitationsziele der Physiotherapie sind die vollständige bzw. größtmögliche Wiederherstellung der ursprünglichen Körperfunktionen und die Teilhabe an sozialen Aktivitäten.

- Durch Physiotherapie werden neurologische Defizite schon in der Frühphase nach einem Schlaganfall behandelt, um eine bleibende Behinderung zu vermeiden bzw. günstig zu beeinflussen.
- Die Therapie beginnt schon, wenn der Patient noch bettlägerig / schläfrig ist. Intakte Hirnareale werden durch Druck, Berührung

sowie aktives und passives Bewegungen stimuliert.

- Bettlägerige Patienten werden so schnell wie möglich mobilisiert (nur bei wenigen Schlaganfallpatienten ist Bettruhe notwendig). Frühzeitige Mobilisation ist ein wichtiger Grund dafür, dass im Vergleich zu früher



Wiedererlernen von Bewegung

lebensgefährliche Komplikationen wie Lungenembolie, Thrombosen und Lungenentzündungen heute seltener geworden sind.

- Da ein Schlaganfall sich sehr unterschiedlich äußern kann, sind auch die entstehenden Probleme vielfältig.

STROKE UNIT

Therapiemethode

- Fördern und Aktivieren der betroffenen Seite, basierend auf dem Bobath-Konzept. Das Bobath-Konzept ist ein 24-Stunden Konzept und beinhaltet das Erarbeiten physiologischer (natürlicher)- und das Vermeiden nicht physiologischer Bewegungsmuster.
- Aktives und repetitives (häufiges Wiederholen) Bewegungstraining ist entscheidend für den Erfolg der motorischen Rehabilitation.

Praxis

- Therapiebeginn, Dauer und Anforderung richten sich nach der individuellen Krankheitsausprägung und dem allgemeinen Befinden des Patienten.
- In den Ruhezeiten wird auf eine den Bedürfnissen des Patienten angepasste Lagerung geachtet.
- Verbesserung der Rumpfstabilität durch Beüben von Lageveränderungen im Raum:
Freies Sitzen am Bettrand, übergehend in erste Steh- / Gehversuche.

- Störungsbewusstsein herstellen: viele Patienten können ihre Defizite nicht erkennen → Verletzungs- und Sturzgefahr.
 - Wahrnehmungsschulung durch Ansprache / Kontaktaufnahme mit dem Patienten über die betroffene Seite, taktile Reize und Eigenübungen.
 - Sensibilitätsschulung bei verlorenem oder verstärktem Berührungs-, Schmerz- oder Temperaturempfinden → Verletzungsgefahr, z. B. durch heißes Wasser.
 - Normalisieren des Muskeltonus durch spannungserhöhende bzw. spannungssenkende Maßnahmen.
 - Gleichgewichts- und Koordinationstraining
 - Wiedererlernen alltäglicher Bewegungen und Handlungen
- Für weitere Informationen stehen Ihnen die zuständigen Physiotherapeuten gerne zur Verfügung.

Soziale Patientenberatung

Sollten sie während oder nach dem Krankenhausaufenthalt Hilfe benötigen, bieten die MitarbeiterInnen der Patientenberatung Ihnen und Ihren Angehörigen vielseitige Unterstützung an.

Folgende Angebote können in Anspruch genommen werden:

- Einleitung von Anschlussheilbehandlung
- Psychosoziale Beratung
- Beantragung sozialrechtlicher Leistungen
- Vermittlung stationärer Pflegeplätze
- Anregung einer gesetzlichen Betreuung
- Information über Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- Information über Beratungsstellen
- Beratung über Hilfsmittelmöglichkeiten sowie deren Beantragung
- Kontaktaufnahme zu Krankenkassen, Arztpraxen, ambulanten Pflegediensten, Sanitätshäusern u.s.w.
- Unterweisung in Pflege Techniken.

Ansprechpartnerin:

Fr. Schmitz, Soziale Patientenberatung / Reha

Tel. 06571 / 15-27 124



Schlaganfall: es kann jeden treffen

Anders als oft vermutet, trifft einen ein Schlaganfall nicht wie ein Boxhieb. Gerade die ersten Anzeichen können eher unauffällig sein.

Es ist wichtig, sie ernst zu nehmen und sofort den Notarzt zu alarmieren!

Mögliche Anzeichen eines Schlaganfalls können sein:

- Lähmung, Taubheit oder Schwäche einer Körperhälfte, auch wenn sie nur kurz anhält,
- Plötzliche Sehstörungen wie z.B. Doppelbilder, Ausfälle im Gesichtsfeld, kurzes Erblinden auf einem Auge,
- Sprachstörungen oder Verständnisschwierigkeiten,
- Bewegungsstörungen wie z.B. das Fallenlassen von Gegenständen oder Schwierigkeiten bei alltäglichen Verrichtungen,
- Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Stürze,
- Desorientierung.

Es müssen nicht unbedingt alle dieser Anzeichen vorhanden sein!

Auch bei raschem Abklingen der jeweiligen Beschwerden, müssen diese ernst genommen und schnell gehandelt werden, denn: **Zeit ist Gehirn!**

Ein Schlaganfall kann schwere langfristige Behinderungen hinterlassen – oder auch fast spurlos an dem Betroffenen vorbeigehen. Wie stark das Gehirn geschädigt wird, hängt dabei nicht allein vom Ablauf der zerstörerischen Vorgänge im Kopf ab. Ganz entscheidend ist, wie rasch ärztliche Gegenmaßnahmen ergriffen werden, um den Verfallsprozess im Hirn zu stoppen. **Darum ist es wichtig, beim leisen Verdacht auf einen Schlaganfall sofort den Notarzt zu rufen.**

Notarzt: Telefonnummer 112

