

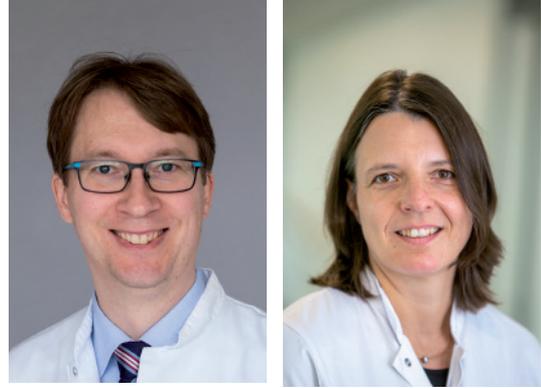
Behandlung auf der Stroke Unit (Schlaganfallstation)



Information
für Patienten
und Angehörige

INHALT

- 03 Vorwort
- 04 Behandlung auf der Stroke Unit
- 05 Was ist ein Schlaganfall?
- 06 Was ist eine Stroke Unit?
- 06 Was passiert auf der Stroke Unit?
- 07 Welche Untersuchungen erfolgen auf der Stroke Unit?
- 09 Welche genaue Therapie erfolgt auf der Stroke Unit?
- 11 Pflege auf der Stroke Unit
- 11 Therapeuten auf der Stroke Unit
- 12 Sozialdienst und Reha-Einleitung
- 13 Wie ist der Tagesablauf auf der Esslinger Stroke Unit?
- 14 Was kommt nach der Stroke Unit?
Wie kann ich einem Schlaganfall vorbeugen?
- 15 Kontakt zur Stroke Unit Esslingen



VORWORT

Sehr geehrte Patienten und Angehörige,

Sie oder Ihr Angehöriger wurden mit Symptomen eines Schlaganfalles auf unsere Schlaganfallstation (Stroke Unit) in die Neurologische Klinik aufgenommen.

Der Schlaganfall ist durch sein plötzliches und unerwartetes Auftreten für Betroffene und ihre Angehörigen im wahrsten Sinne des Wortes ein „Schlag“. Es kann zu Lähmungen, Gefühlsstörungen, Verlust der Sprache und Sehstörungen kommen. Lange Jahre bestand bei der Schlaganfallbehandlung die Meinung, dass die Veränderungen unumkehrbar sind und ein Leben mit bleibenden Einschränkungen im Alltag unumgänglich wird.

Erfreulicherweise hat sich jedoch in den letzten 20 Jahren die Schlaganfallbehandlung rasant weiterentwickelt. Durch die Gerinnselauflösung durch Medikamente bzw. Gerinnselentfernung durch Katheter (Thrombolysebehandlung und Thrombektomie) können oftmals schwere Behinderungen vermieden werden. Auch die weitere Behandlung auf der Stroke Unit mit einem Team aus spezialisierten Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten trägt ganz wesentlich dazu bei, einen Schlaganfall möglichst gut und ohne schwere Folgen zu überstehen.

Das Gehirn ist wie kaum ein anderes Organ in der Lage, Störungen auszugleichen. Ungenutzte Hirnareale übernehmen Funktionen von geschädigten Bereichen und bilden neue Netzwerke aus. Für diesen Lernprozess sind ständige Wiederholungen bestimmter Abläufe maßgeblich. So können Betroffene wieder erfolgreich die Herausforderungen des alltäglichen Lebens meistern.

In unserer Klinik behandeln wir mehr als 1.000 Patienten pro Jahr mit Schlaganfallerkrankungen. Die Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie am Klinikum Esslingen ist ein regionales Schlaganfallzentrum.

Auf den folgenden Seiten bieten wir Ihnen Informationen rund um das Thema Schlaganfall und unsere Stroke Unit.

Für weitere Fragen steht Ihnen das Team der Stroke Unit gerne zur Verfügung.

Mit herzlichen Grüßen und den besten Genesungswünschen.

Prof. Dr. med. Matthias Reinhard
Chefarzt der Klinik für Neurologie und
und klinische Neurophysiologie

Dr. med. Maike Munz
Leitende Oberärztin der Klinik für Neurologie
und klinische Neurophysiologie

Behandlung auf der Stroke Unit (Schlaganfallstation)

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall und sollte so schnell wie möglich in einer für die entsprechende Diagnostik und Therapie ausgerichteten Klinik behandelt werden. Die Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie verfügt über eine regionale, zertifizierte Schlaganfall-Spezialstation (Stroke Unit) mit einer hochmodernen Ausstattung zur Versorgung von akuten Schlaganfallpatienten.



Was ist ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall ist Folge einer Durchblutungsstörung des Gehirns. Diese kann verursacht sein durch:

- » eine Mangeldurchblutung (Ischämie), weil ein das Gehirngewebe versorgendes Blutgefäß verschlossen ist.
- » eine Blutung durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes.
- » eine Blutung aus einer Gefäßbaussackung einer Arterie im Gehirn (Aneurysma).

Durch diese Vorgänge erhalten die Nervenzellen im Gehirn zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe, so dass sie zugrunde gehen. Wenn es zu einer örtlichen Mangeldurchblutung im Gehirn gekommen ist, so spricht man von einem Hirninfarkt. Die Mangeldurchblutung ist mit 80% die häufigste Ursache eines Schlaganfalls. In 20% der Fälle kommt es durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes zu einer Blutung ins Hirngewebe (intrazerebrale Blutung, 15%) oder durch Blutung aus einem Aneurysma in die Hirnflüssigkeitsräume (Subarachnoidalblutung, 5%).

Neurologische Folgen eines Schlaganfalls

Durch einen Schlaganfall können neurologische Ausfälle entstehen, die folgendermaßen aussehen:

- » Plötzliche Lähmung oder Gefühlsstörung einer Körperseite.
- » Plötzlicher Verlust / Störung der Sprache oder Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen.
- » Plötzliche Sehstörung, insbesondere auf einem Auge oder in einem Gesichtsfeld.
- » Plötzlich auftretende, ungewöhnlich heftige Kopfschmerzen.
- » Doppelbilder.
- » Plötzlich einsetzender Schwindel mit Gangunsicherheit.

Schlaganfall ist ein Notfall!

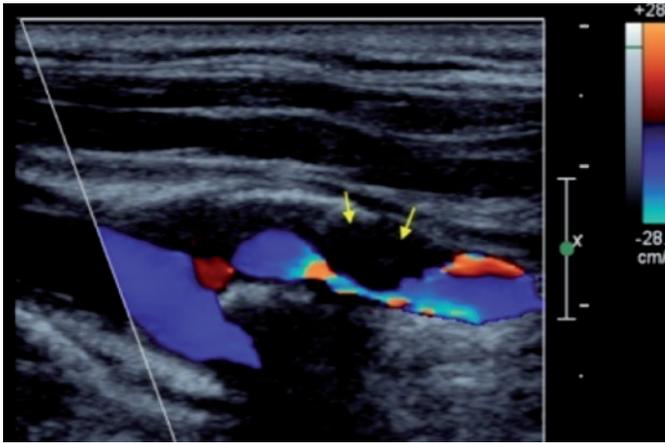
Wenn Sie solche Symptome bei sich oder anderen beobachten sollten Sie sofort einen Notarzt rufen, **Telefon 112**

Risikofaktoren des Schlaganfalls

Risikofaktoren für einen Schlaganfall sind

- » hohes Lebensalter
- » hoher Blutdruck
- » Diabetes mellitus
- » erhöhte Blutfette
- » Rauchen
- » Übergewicht und Bewegungsmangel
- » Herzerkrankungen
- » Schlafapnoe-Syndrom

Die meisten Risikofaktoren begünstigen die Arteriosklerose – die Verkalkung der Blutgefäße, die ihrerseits oft die Ursache für den Schlaganfall ist. Die Arteriosklerose fördert aber auch Herzerkrankungen, die durch häufig begleitende Rhythmusstörungen ebenso ein Risikofaktor für Schlaganfälle sind. Etwa 75% der Schlaganfälle treffen Menschen nach dem 65. Lebensjahr; bei über 75-jährigen ist die Rate drei Mal so hoch wie bei den 65 bis 75-jährigen.



Arteriosklerose mit Verengung der Halsschlagader (Pfeile)
(Farbduplexsonographie)

Was ist eine Stroke Unit?

Eine Stroke Unit (= „Schlaganfall-Einheit“) ist eine spezialisierte Station einer Klinik mit der Möglichkeit der besonders intensiven Betreuung von Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall. In der Akutphase des Schlaganfalls ist der Krankheitsverlauf meistens noch instabil, so dass eine besonders sorgfältige Überwachung des Patienten erforderlich ist. Angestrebt wird die möglichst rasche Verbesserung beziehungsweise die Vermeidung einer Zunahme der Symptome, die in der ersten Krankheitsphase noch möglich ist. Auf der Schlaganfallstation arbeitet ein Team aus besonders geschulten Ärzten und Pflegepersonal zusammen mit Physiotherapeuten (Krankengymnasten), Ergotherapeuten (Beschäftigungstherapeuten) und Logopäden (Sprachtherapeuten) und Sozialarbeitern.

Die Esslinger Stroke Unit

In der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie am Klinikum Esslingen gibt es eine große **Stroke Unit** (Station 2b, Haus 0). Hier können Schlaganfallpatienten rasch diagnostiziert und optimal behandelt werden. Kritisch kranke Schlaganfallpatienten, die einer intensiven Überwachung und Unterstützung der Atem- und Kreislauffunktion bedürfen, werden eingangs auf der interdisziplinären **Intensivstation (Station A 53 I, 3. Stock Haus 3)** behandelt, unter kontinuierlicher Mitbetreuung der neurologischen Ärzte.

Die Esslinger Stroke Unit ist von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft als erste Stroke Unit in Baden-Württemberg bereits 2009 zertifiziert worden und wird kontinuierlich rezertifiziert. Zudem besteht eine europäische Zertifizierung (ESO).

Was passiert auf der Stroke Unit?

Die Stroke Unit hat im Wesentlichen folgende Aufgaben:

- » **Kontinuierliche Überwachung:** Zum einen von Blutdruck, Herzaktion, Sauerstoffgehalt im Blut, Blutzucker, Temperatur durch spezielle Geräte (Monitore). Zum anderen durch regelmäßige Untersuchungen durch Ärzte und Pflegekräfte, um Verschlechterungen rasch zu erkennen und handeln zu können.
- » **Akutdiagnostik** des Schlaganfalls als Voraussetzung für eine gezielte Akuttherapie.
- » **Gezielte Akuttherapie** (z.B. Gerinnselauflösung), **gezielte medikamentöse Therapie** zur raschen Schlaganfallvorbeugung oder z.B. Behandlung von Infekten.
- » **Frühe Rehabilitation** („vom ersten Tag an“) durch das Pflegeteam, die Physiotherapeuten (Krankengymnasten), Ergotherapeuten (Beschäftigungstherapeuten) und Logopäden (Sprachtherapeuten).

Besonders wichtig ist die **Zusammenarbeit** mit anderen Abteilungen des Klinikum Esslingen – vor allem der Klinik für **diagnostische und interventionelle Radiologie**. Hier erfolgt mittels CT oder Kernspin-Untersuchung (MRT) eine genaue Darstellung des Schlaganfalles. Durch einen eigens für unsere Stroke Unit tätigen **Kardiologen** erfolgt eine intensive Untersuchung des Herzens (Echokardiographie, bei Bedarf „Schluckechokardiographie“). Gegebenenfalls muss schon auf der Schlaganfallstation ein **gefäßchirurgischer Eingriff** (z.B. bei Verengung der Halsschlagader) geplant werden.



Farbduplexsonographie der Hals- und Hirngefäße

Welche Untersuchungen erfolgen auf der Stroke Unit?

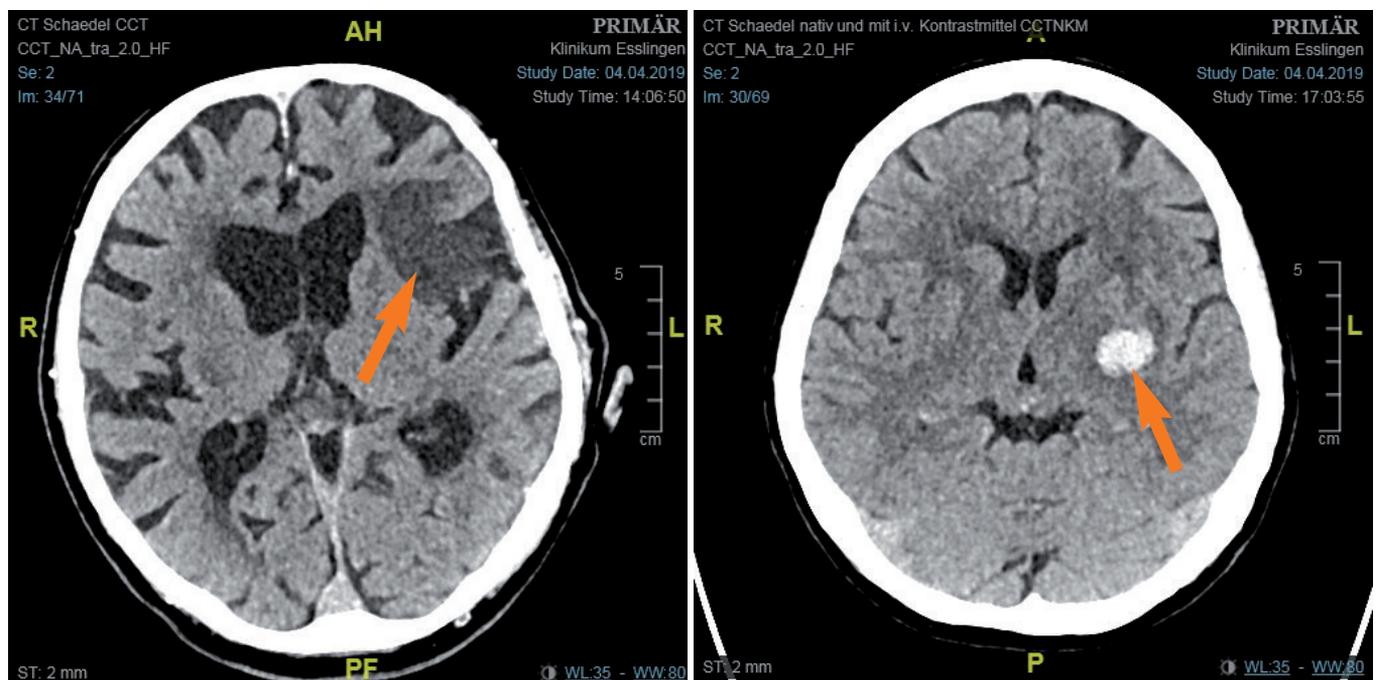
- » Bereits in der **Notaufnahme** wird jeder Patient soweit möglich **genau befragt**, wie es zu dem Schlaganfall gekommen ist und welche **Vorerkrankungen** bestehen. Anschließend erfolgt eine körperliche Untersuchung. Es wird dann in der Regel noch vor Aufnahme auf die Stroke Unit eine **Computertomographie** (CT) des Kopfes durchgeführt. Ziel ist es unter anderem, zwischen einem Hirninfarkt und einer Hirnblutung zu unterscheiden, da davon die weitere Diagnostik und Behandlung abhängig ist. Handelt es sich um einen Hirninfarkt, wird umgehend entschieden, ob die Wiedereröffnung eines verschlossenen Gefäßes mit einer Infusion (Lysetherapie) oder zusätzlich einem Katheter sinnvoll ist (siehe Therapie auf der Schlaganfallstation).
- » Bei der Aufnahme auf der Stroke Unit wird zunächst jeder Patient an einen **Monitor** angeschlossen, so dass man engmaschig den Blutdruck, die Herzaktion und den Sauerstoffgehalt im Blut überwachen und kontrollieren kann.
- » Um frühzeitige Verschlechterungen zu erkennen, wird jeder Patient auf der Stroke Unit **4-mal täglich** von einem **Arzt** untersucht (morgens, mittags, abends, nachts).
- » Ausführliche **Laboruntersuchungen** helfen, Risikofaktoren für den Schlaganfall wie erhöhte Blutfette, Diabetes, Entzündungen oder Gerinnungsstörungen zu erfassen.
- » Zur weiteren Abklärung werden mittels **Ultraschall** die Gefäße des Halses und des Gehirns untersucht. Hier suchen wir nach **Verengungen** oder Ablagerungen, welche den Schlaganfall verursacht haben könnten.
- » Wichtig ist die **Diagnostik des Herzens**. Bereits während des Monitorings erfolgt eine ständig computer-gestützte Analyse auf **Herzrhythmusstörungen**, insbesondere suchen wir dabei nach dem sog. **Vorhofflimmern**, welches in 20% der Schlaganfälle ursächlich ist. Das Herz selbst wird dann mittels Ultraschall untersucht. Dabei gibt es zwei Verfahren: In den meisten Fällen wird mit Ultraschall von außen untersucht (**transthorakale Echokardiographie**). Diese Untersuchung findet in der Regel auf der Stroke Unit durch einen im Esslinger Stroke Unit Team mitarbeitenden **Kardiologen** statt. In manchen Fällen ist eine Herzuntersuchung von der Speiseröhre ausgehend notwendig, um kleine Blutgerinnsel, offene Verbindungen zwischen den Herzkammern und Klappenveränderungen genau erkennen zu können. Diese komplikationsarme Untersuchung (**transösö-**

phageale Echokardiographie, „Schluckechokardiographie“) ist vergleichbar mit einer Magenspiegelung. Sie wird von Kollegen der Klinik für Kardiologie in einem eigens dafür eingerichteten Untersuchungsraum unter Betäubung des Rachens und Kurznarkose in der dortigen Abteilung durchgeführt. Gegebenenfalls werden weitere kardiologische Untersuchungen wie zum Beispiel ein **Langzeit-EKG** oder ein **Herzbelastungstest** durchgeführt. Selten sind auch Langzeit-EKG-Ableitungen durch einen sehr kleinen implantierbaren EKG-Recorder (Eventrecorder) sinnvoll.

- » Während der Behandlung ist möglicherweise eine spezielle Untersuchung des Kopfes mit Hilfe der **Kernspintomographie (MRT)** oder aber auch eine Gefäßdarstellung im Rahmen einer Katheteruntersuchung (**Angiographie**) notwendig.
- » Je nach anzunehmender Schlaganfallursache können weitere **spezielle Untersuchungen** (z.B. auf erhöhte Gerinnbarkeit, Untersuchung des Nervenwassers auf Entzündung; spezielle Ultraschall-Untersuchungen der Gehirngefäße) durchgeführt werden.

Erst wenn alle notwendigen Untersuchungen vorliegen, kann über die weitere Therapie und Verhinderung weiterer Schlaganfälle entschieden werden.

In manchen Fällen ergeben unsere Untersuchungen auch eine **andere Ursache** der akuten Ausfallserscheinungen. Dies kann z.B. eine Migräne sein oder ein epileptischer Anfall. Auch diese Erkrankungen können wir dann in der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie mit viel Erfahrung weiter behandeln.



Computertomographie des Gehirns mit Darstellung einer Hirnblutung (Pfeil).

Computertomographie des Gehirns mit Darstellung eines Hirninfarkts (Pfeil).

Welche genaue Therapie erfolgt auf der Stroke Unit?

Die ärztliche Therapie auf der Stroke Unit wird unterteilt in **Akuttherapie**, **Sekundärprophylaxe** (Schlaganfallvorbeugung) und **Behandlung der Risikofaktoren**. Zudem erfolgt die Behandlung möglicher Begleiterkrankungen.

1. Akuttherapie

Zur Akuttherapie gehört in erster Linie die sog. **Lysetherapie**, bei der ein Medikament verabreicht wird, das durch Blutgerinnsel verursachte Gefäßverschlüsse auflöst. Diese Therapie führen wir hier in Esslingen bei ca. 100 Patienten jährlich durch. Hierdurch können die Folgen des Schlaganfalles oftmals gut gelindert werden. Diese Therapieform ist allerdings in aller Regel nur in den ersten 4½ Stunden nach Beginn der Symptomatik gut wirksam (je früher desto besser!).

In selteneren Fällen eines sehr großen Gefäßverschlusses im Gehirn, erfolgt zusätzlich zu dieser Gerinnselauflösung mittels Lysetherapie ein Kathetereingriff, bei welchem das Gerinnsel direkt über die Arterien aus den Gehirngefäßen entfernt wird (**Thrombektomie**). Dieser Eingriff erfolgt werktags tagsüber auch im Klinikum Esslingen (in der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie, Prof. Krämer). Zu anderen Zeiten (nachts und am Wochenende) beginnen wir mit der Lysetherapie bei schwer betroffenen Patienten hier direkt in Esslingen und verlegen diese Patienten unter dieser laufenden Therapie in das Klinikum Stuttgart zu dem Kathetereingriff.

Sollte keine Lysetherapie erforderlich oder möglich sein, werden oftmals auch andere gerinnungshemmende Medikamente (wie z.B. ASS) verabreicht, um eine Verschlechterung oder einen erneuten Schlaganfall frühzeitig zu vermeiden.

Bei **Hirnblutungen** erfolgt eine Absprache bezüglich möglicher operativer Maßnahmen mit der **Neurochirurgischen Klinik** im Klinikum Stuttgart. Zu unserer Klinik in Esslingen gehört auch ein Facharzt für **Neurochirurgie**. Kleinere Operationen, z.B. die Entlastung von Blutergüssen unter dem Schädelknochen die zu Schlaganfallsymptomen führen, können dadurch direkt vor Ort erfolgen.

Weitere Aspekte der Akuttherapie umfassen die frühzeitige intensive **Blutdrucküberwachung** und Blutdruckeinstellung sowie die **frühzeitige Behandlung von Infekten**. Regelmäßig wird auch das Vorliegen einer Schluckstörung geprüft und ggf. vorübergehend eine **Magensonde** über die Nase gelegt, da Schluckstörungen über verschluckte Nahrungsbestandteile Lungenentzündungen auslösen können und die Schlaganfallprognose damit verschlechtern.



2. Schlaganfallvorbeugung (Sekundärprophylaxe)

- » Unter der Sekundärprophylaxe versteht man die längerfristige Behandlung, die nach einem Schlaganfall eingeleitet wird und einem weiteren Hirninfarkt vorbeugen soll.
- » Es werden häufig Medikamente eingesetzt, die verhindern sollen, dass Blutplättchen verklumpen und zu Gefäßverschlüssen führen (z.B. ASS (Aspirin®), Clopidogrel (Plavix®) oder Ticagrelor (Brillique®)). Andere blutverdünnende Therapien sind Marcumar® und neue Gerinnungshemmer wie Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®) und Apixaban (Eliquis®), die vor allem bei Schlaganfällen durch Vorhofflimmern eingesetzt werden.
- » Wenn eine hochgradige Einengung einer Halsschlagader nachgewiesen worden ist, ist in bestimmten Situationen eine Operation dieser Einengung oder eine Aufdehnung durch einen Katheter mit Einlage eines geflochtenen Drahtschlauches (Stent) notwendig und sinnvoll. Beide Möglichkeiten der Versorgung von Schlagadereinengungen sind im Klinikum Esslingen gegeben und werden mit guter Erfahrung in der Klinik für Gefäßchirurgie bzw. in der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie durchgeführt.

3. Behandlung der Risikofaktoren

Bereits in der Akutphase ist es wichtig, die beeinflussbaren Risikofaktoren zu erkennen und zu behandeln. Das Wiederholungsrisiko für einen Schlaganfall, aber auch das Risiko für das Auftreten eines Herzinfarktes, kann durch die Behandlung der Risikofaktoren entscheidend gemindert werden. Dies geschieht zum einen durch Medikamente. Zum anderen ist aber ganz entscheidend eine Lebensstiländerung.

- » **Bluthochdruck:** Er ist der wichtigste Risikofaktor für die Schädigung der Gefäße. Er muss in den Normbereich gesenkt werden (< 130 / 85 mmHg). Dies geschieht durch (häufig kombinierte) Medikamente sowie durch salzarme Ernährung, Senkung von Übergewicht sowie regelmäßige körperliche Betätigung. Nehmen Sie vom Arzt verordnete Blutdruckmedikamente längerfristig regelmäßig ein, denn dadurch senken Sie das Wiederholungsrisiko eines Schlaganfalles!
- » **Rauchen:** Wenn Sie das Rauchen aufhören, haben Sie nach 2-5 Jahren wieder das Schlaganfall-Risiko eines Nichtrauchers. Es ist also nie zu spät!
- » **Cholesterin:** Wird erhöhtes Cholesterin festgestellt, so sollte eine cholesterinarme Diät eingehalten werden. In aller Regel wird nach Schlaganfall bei auch nur leicht erhöhten Cholesterinwerten ein Cholesterinsenker (Statin) verordnet. Dieser vermindert die Bildung von Cholesterin im Körper, hat darüber hinaus aber auch einen schützenden Effekt auf die Gefäße. Das Schlaganfallrisiko wird so zusätzlich um ca. 20 % reduziert.
- » **Diabetes mellitus:** Neben zuckerarmer Diät helfen Tabletten und ggf. auch Insulin als Spritze, erhöhte Blutzuckerwerte zu senken. Bei Bedarf kommt unsere Diabetologin aus der Klinik für Innere Medizin hinzu, um bei der Optimierung Ihrer Blutzuckereinstellung zu helfen.
- » **Bewegungsmangel und Übergewicht:** Gewichtsabnahme, die insbesondere durch Diät möglich ist, und möglichst tägliche körperliche Bewegung (30 bis 45 min. Ausdauer-Aktivität mit leichtem Schwitzen) wirken sich günstig aus: Der Blutzucker sinkt, ebenso der Blutdruck und die Cholesterinwerte! Menschen, die sich regelmäßig (sportlich oder bei der Arbeit) viel bewegen, erleiden bis zu 30 % seltener einen Schlaganfall als solche, die dies nicht tun!

Pflege auf der Stroke Unit

Die Pflege hat im Akutstadium des Schlaganfalls zwei Hauptziele:

1. die engmaschige Überwachung der Vitalparameter um das Ausmaß der entstandenen Defizite auf ein Minimum zu beschränken
2. das Erhalten bzw. Wiedererlangen von Selbstpflegekompetenzen.



Um ein bestmögliches Ergebnis zu erreichen ist eine frühzeitige und kontinuierliche Therapie in allen Alltagssituationen notwendig. Das speziell nach dem sog. **Bobath-Konzept** ausgebildete Pflegepersonal sorgt hier für eine Durchgängigkeit der Therapie 24 h am Tag. Die Pflege ist diejenige Berufsgruppe, die die meiste Zeit mit dem Patienten verbringt. Sie bildet dadurch auch ein wichtiges Bindeglied zwischen dem Patienten und allen anderen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen.

Auf der Stroke Unit Esslingen arbeiten mehrere für Schlaganfälle speziell **weitergebildete Pflegekräfte** (sog. „**Stroke Nurse**“).

Therapeuten auf der Stroke Unit

Ein sehr wichtiger Bestandteil der Behandlung auf der Schlaganfallstation ist bei entsprechenden Ausfallerscheinungen die frühe Behandlung durch verschiedene Therapeuten, welche auch am Wochenende täglich erfolgt und spätestens am Tag nach der Aufnahme beginnt. Alle Therapeuten arbeiten von Anfang an im Sinne der Rehabilitation mit dem Ziel, wieder die größtmögliche Selbstständigkeit und Lebensqualität zu erlangen und eine Pflegebedürftigkeit so weit wie möglich zu mindern. Der frühe Rehaerlauf auf der Stroke Unit wird dokumentiert und die Ergebnisse an die dann folgende Rehabilitationseinrichtung weitergegeben.

Physiotherapie

Im Vordergrund der Therapie steht die Wiedererlangung der verloren gegangenen Funktionen (Lähmungen, Sensibilitätsstörungen, Neglect etc.) durch **Wahrnehmungsschulung, Tonusregulation, Funktionsanbahnung und Fazilitation nach dem Bobath-Konzept**. Die Physiotherapeuten unterstützen die frühestmögliche Mobilisation aus dem Bett entsprechend der vorhandenen Funktionen, um damit eine frühzeitige Annäherung an die Normalität zu erreichen. Das bedeutet unter anderem eine frühzeitige Mobilisation im Bett in den Sitz zum aktiv-assistiven Waschen, in den Sessel zum Frühstück oder unter die Dusche und auf die Toilette.



Ergotherapie

Der Leitsatz der Ergotherapie ist „**Behandlung durch Handeln**“. Die Ergotherapeuten unterstützen und begleiten Patienten, deren Handlungsfähigkeit aufgrund eines Schlaganfalls eingeschränkt ist. Hauptziel ist dabei, verlorene Fähigkeiten wie Bewegung, Sinneswahrnehmungen, Merkfähigkeit, Konzentration, Gedächtnis, Lesen und Schreiben wiederzuerlangen beziehungsweise zu verbessern. Durch diese Selbständigkeit soll die Lebensqualität erhöht werden.

Logopädie

Beim akuten Schlaganfall steht das Ziel im Vordergrund, bei den Patienten – in Abhängigkeit von der individuellen Belastbarkeit – die Fähigkeit für **Sprachverständnis** und **Sprachproduktion** wieder aufzubauen. So lernen die Patienten, sich inhaltlich zu verständigen. Behandlungen zu Sprache oder Sprechen folgen. Dies wird auch den Angehörigen vermittelt, um ihnen zu helfen, Hürden und Hemmnisse in der Begegnung mit den Betroffenen abzubauen.

Ein weiterer Schwerpunkt der logopädischen Behandlung liegt auf der Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen. Sind bei einem Patienten Nahrungsaufnahme und -verarbeitung gestört, ist es wichtig, den **Schluckvorgang zu verbessern**, um das Verschlucken (Aspiration) mit seinen negativen Folgen wie Atemproblemen oder Lungenentzündungen zu vermeiden. Die Logopäden stellen die Beeinträchtigungen im Schluckvorgang fest und zeigen dem Patienten, welche Nahrungskonsistenz für ihn am besten geeignet ist und wie er die Nahrung aufnehmen sollte. Gegebenenfalls empfehlen die Logopäden Maßnahmen wie das Legen einer Magensonde über die Nase oder einer direkten Magensonde (PEG) als zunächst übergangsweise Alternative oder Ergänzung zur oralen Ernährung.

Sozialdienst und Reha-Einleitung

Durch unseren Sozialdienst erhalten Sie bereits während des Aufenthaltes auf unserer Stroke Unit eine genaue Beratung und Unterstützung bei allen erforderlichen Schritten, die durch die veränderte Lebenssituation notwendig sind. Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes organisieren die medizinische Rehabilitation und klären bei Bedarf im Vorfeld die Kostenübernahme durch die Krankenkassen oder Rentenversicherungsträger ab. Auch wird bei Bedarf Hilfe bei der Suche nach einem Platz in einem Pflegeheim oder in der Kurzzeitpflege angeboten.



Wie ist der Tagesablauf auf der Esslinger Stroke Unit?



ab ca. 06.45 Uhr	Durchgang Pflegekräfte, Antithrombosespritzen und Unterstützung bei der Körperpflege
ab ca. 07.30 Uhr	Frühstück für Patienten Blutabnahme durch Arzthelferin oder Stationsärzte
ab ca. 08.30 Uhr	Ärztliche Visite und Untersuchung Betten werden gemacht, Therapien beginnen, Infusionen werden verabreicht und Verbände gewechselt Beginn der Untersuchungen
ab ca. 09.30 Uhr	Tägliche Oberarztvisite
ab ca. 12.15 Uhr	Mittagessen für Patienten
ab ca. 13.00 Uhr	Übergabe Pflege auf Spätschicht am Patientenbett
ab ca. 14.30 Uhr	Ärztliche Visite und Untersuchung
ab ca. 17.15 Uhr	Abendessen für Patienten
ab ca. 18.00 Uhr	Unterstützung bei der Körperpflege
ab ca. 18.30 Uhr	Durchgang Pflege Antithrombosespritzen
ab ca. 19.30 Uhr	Ärztliche Visite und Untersuchung
ab ca. 20.45 Uhr	Erster Durchgang des Nachtdienstes
ab ca. 0.30 Uhr	Ärztliche Visite und Untersuchung

**Bitte achten Sie auf Ihre Wertsachen, nutzen Sie den Safe in Ihrem Zimmerschrank.
Die Versicherungen kommen für Verluste nicht auf.**

Was kommt nach der Stroke Unit?

Üblicherweise erfolgt bei akutem Schlaganfall in den ersten ein bis vier Tagen eine intensivere Überwachung auf der Stroke Unit. Während dieser Zeit werden schon viele wichtige Untersuchungen zur Ursachenklärung durchgeführt.

Nach Stabilisierung des Zustandes kann dann die Verlegung auf die Normalstation zur weiteren Abklärung und Behandlung des Schlaganfalles erfolgen. Dies erfolgt manchmal auch kurzfristig abends oder nachts, wenn dringend ein neuer Patient mit ganz frischem Schlaganfall auf die Schlaganfallstation aufgenommen werden muss. Hierfür bitten wir um Ihr Verständnis im Sinne der anderen Notfallpatienten.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in unsere Klinik bei Schlaganfällen beträgt 3 - 6 Tage, bei schweren Schlaganfällen länger. Bei älteren Patienten mit schweren Schlaganfällen erfolgt häufig für 2 Wochen im Anschluss an die Stroke Unit Behandlung eine geriatrische Frührehabilitationsbehandlung im Neurogeriatrischen Schwerpunkt unserer Klinik.

Im Anschluss an die Behandlung hier im Klinikum Esslingen erfolgt die Entlassung nach Hause oder die Verlegung in eine Rehabilitationsklinik. Viele Patienten können vor dem Antritt der Rehabilitation auch kurzzeitig nach Hause entlassen werden. Hierzu ist manchmal auch eine Unterstützung durch einen Pflegedienst notwendig.

Alle Patienten erhalten bei Entlassung ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt sowie einen ausführlichen Arztbericht und eine Empfehlung für die weitere Behandlung.

Wie kann ich einem Schlaganfall vorbeugen?

Die wichtigste Maßnahme ist neben der regelmäßigen Einnahme der verordneten Medikamente eine umfassende Behandlung von Schlaganfallrisikofaktoren.

So können Sie Ihre Risikofaktoren reduzieren:

Bluthochdruck

- » Blutdruck unter ärztlicher Aufsicht senken
- » Regelmäßige Bewegung (mind. 30 min. täglich)
- » Salzarme Ernährung (weniger als 6 g Salz pro Tag – z.B. 1 Pizza enthält etwa 3 g).
- » Gewichtsreduktion

Fettstoffwechselstörung

- » Regelmäßige Bewegung (mind. 30 min. täglich)
- » Cholesterinarme Ernährung („mediterrane Kost“, reich an ungesättigten Fettsäuren)
- » Cholesterin-senkende Medikamente (meist ein „Statin“)

Rauchstopp

- » Das Rauchen einzustellen lohnt sich immer!
- » Schon nach 2 - 5 Jahren sinkt das Schlaganfallrisiko auf das Niveau von Nichtrauchern

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

normale Blutzuckerwerte anstreben durch:

- » Zuckerarme Diät
- » Regelmäßige Bewegung
- » Gesunde Ernährung
- » Gewichtsreduktion
- » Medikamentöse Behandlung

Übergewicht / Bewegungsmangel

- » Regelmäßig Bewegung (mind. 30 min. täglich), hierzu zählen alle Aktivitäten die körperlich anstrengen, auch rasches Spazierengehen, Gartenarbeit
- » Sportliche Aktivität: z.B. 2-3 x / Woche 45 min. Ausdauersport wie Radfahren.

Alkoholkonsum

- » Der Alkoholkonsum sollte reduziert werden. Anhaltspunkte bezogen auf Wein: bei Frauen sollte der Konsum (bezogen auf Wein) nicht 1/8 l täglich übersteigen, Männer sollten nicht mehr als 1/4 l pro Tag trinken.

Kontakt zur Stroke Unit Esslingen

Telefonkontakt

Pflegestützpunkt Stroke Unit Station 2B (Haus 0, 1. UG)
Telefon 0711 - 3103 4012

Arztkontakt

Persönliches Arztgespräch: Werktags zwischen 14.00 und 15.00 Uhr möglich (bitte melden Sie sich direkt auf Station); nach vorheriger telefonischer Absprache sind in Einzelfällen auch zu anderen Zeiten Gesprächstermine möglich.

Bitte beachten Sie, dass unsere Ärzte und das Pflorgeteam am Telefon keine Informationen zu den Patienten geben dürfen!

Besuchszeiten

Angehörige und Besucher können die Patienten täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr besuchen. Da uns eine familiäre Atmosphäre am Herzen liegt und dies für einen positiven Krankheitsverlauf wichtig ist, haben wir tagsüber keine Einschränkung der Besuchszeiten. Aufgrund des aktuellen Tagesablaufs mit Untersuchungen, können allerdings Wartezeiten entstehen, wofür wir um Verständnis bitten.

Durch die intensivierete spezialisierte Überwachung und hierdurch nur eine begrenzt zur Verfügung stehende Zahl an Monitorbetten, ist es ggf. erforderlich eine Mischbelegung der Zimmer durchzuführen. Die Bettenplätze können in diesen Fällen durch bewegliche Trennwände unterteilt werden.

Da unsere Patienten aufgrund der akuten Erkrankung auch viel Ruhe benötigen, bitten wir die Zahl der Besucher pro Patient auf maximal 2 Personen zu begrenzen. Achten sie darauf, dass ihr Angehöriger, aber auch der Mitpatient Ruhephasen benötigt. Wir bitten Sie die Patientenzimmer während der Therapien, Visiten oder bei pflegerischen Maßnahmen nicht zu betreten. Dies wird durch das Leuchten der grünen oder gelben Lampe vor dem Zimmer angezeigt.

Leitung der Stroke Unit:

Dr. med. Maike Munz, Leitende Oberärztin

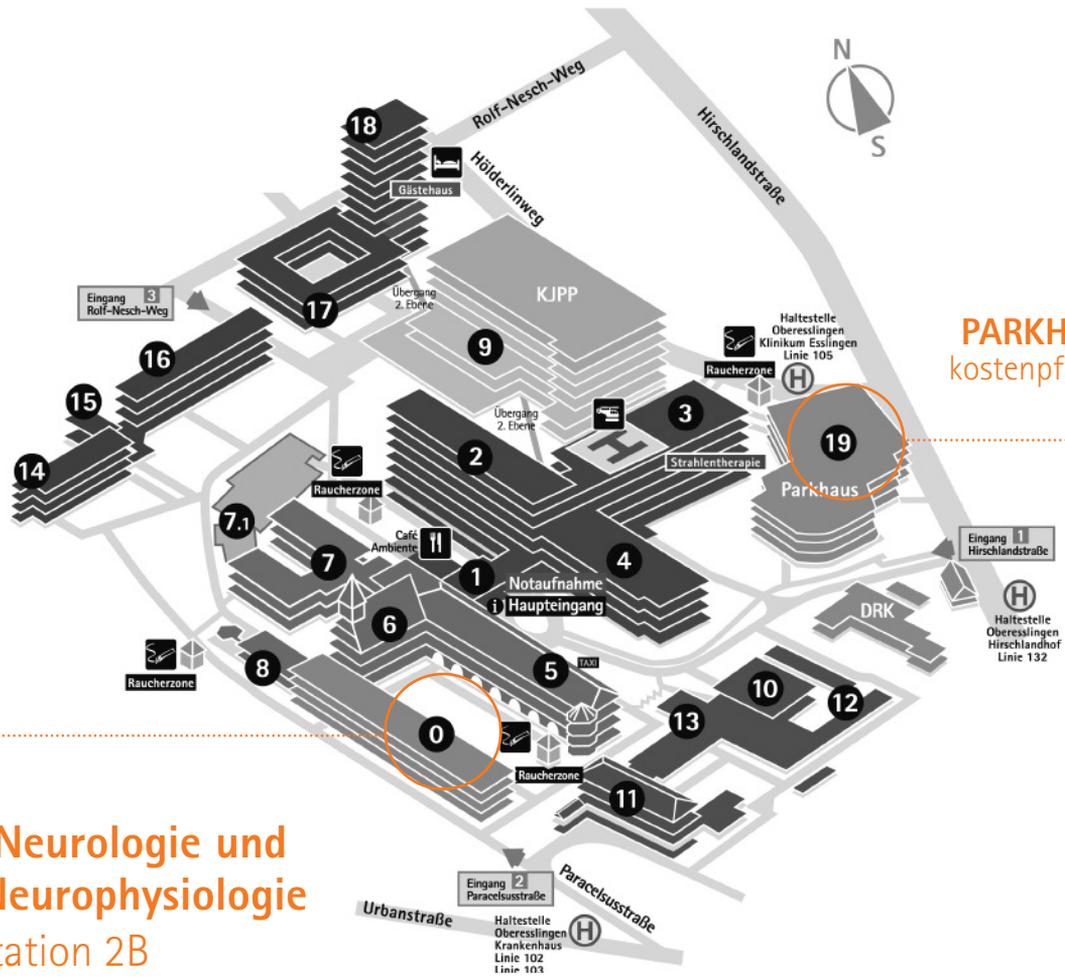
Miriam Rottweiler, Stationsleitung Pflegedienst

Prof. Dr. med. Matthias Reinhard, Chefarzt der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie

Weitere Informationen finden Sie im Internet zur Esslinger Stroke Unit unter:

www.klinikum-esslingen.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen in dieser Broschüre verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.



**Klinik für Neurologie und
klinische Neurophysiologie**
HAUS 0 - Station 2B

Klinikum Esslingen 
Das Qualitätskrankenhaus

Kontakt

Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie
Prof. Dr. med. Matthias Reinhard

Telefon 0711 - 31 03 4012

Fax 0711 - 31 03 2552

neurologie@klinikum-esslingen.de

www.klinikum-esslingen.de

Hirschlandstraße 97 · 73730 Esslingen