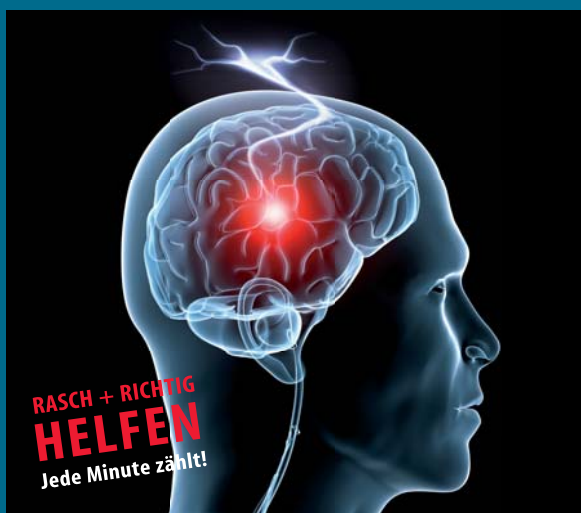


Schlaganfall - ein Notfall

Notruf 112

Schlaganfall-Pilot



REAGIEREN – INFORMIEREN – VORSORGEN



KRANKENHAUSGESELLSCHAFT
ST.VINCENZ mbH

VORWORT



Chefarzt
Dr. med. Christoph Oberwittler

Sehr geehrte Damen
und Herren,

bis Sie diese Broschüre zu Ende gelesen haben, werden wieder ca. 30 Menschen Opfer geworden sein: der Schlaganfall trifft jährlich zwischen 150.000 und 200.000 Menschen bundesweit, 21.000 davon leben in Hessen.

Er trifft sie wie ein Blitz aus heiterem Himmel, danach ist nichts mehr wie zuvor: Rund 700.000 Menschen in Deutschland leben mit schweren Behinderungen als Folge eines Schlaganfalls. Die Medizin kann den Schicksals-Schlag nicht aus der Welt schaffen. Sehr wohl aber hat sie mittlerweile beruhigende Antworten für Prävention und Behandlung gefunden. Allerdings unter einer Bedingung: der Schlaganfall muss möglichst früh erkannt werden, da die Chancen für erfolgreiche Behandlung und Reduzierung der Spätfolgen in den ersten zwei bis drei Stunden nach Eintritt der Symptome am größten sind. Deshalb wollen wir Sie für den Blitzschlag im Gehirn sensibilisieren und Sie möglichst umfassend informieren: Wenn die Menschen unserer Region die Symptome eines Schlaganfalls erkennen, richtig deuten und vor allem auch ausreichend ernst nehmen, haben wir schon viel gewonnen.

Aus diesem Grund haben wir diese Broschüre erstellt. Aber auch damit Sie wissen: Wer einen akuten Schlaganfall erleidet, profitiert von rascher und kompetenter Betreuung unserer Stroke Unit im St. Vincenz-Krankenhaus.

Wir freuen uns über Ihr Interesse!
Mit den besten Wünschen, vor allem für Ihre Gesundheit,

Ihr

Dr. med. Christoph Oberwittler
Chefarzt Neurologische Abteilung



INHALT

- 02** Vorwort
- 03** Inhalt

- 04** Die Stroke Unit des St. Vincenz-Krankenhauses
- 05** Schlaganfall ist nicht gleich Schlaganfall
- 06** Schlaganfall ist ein Notfall
- 07** Behandlungsablauf in der Stroke-Unit

- 11** Ihr Team der Stroke Unit
des St. Vincenz-Krankenhauses Limburg
- 12** Erklärung medizinischer Begriffe in der
Schlaganfallmedizin

- 15** Weiterführende Informationen
zum Thema Schlaganfall

**RASCH + RICHTIG
Helfen**
Jede Minute zählt!

Schlaganfall - ein Notfall
 **Notruf 112**

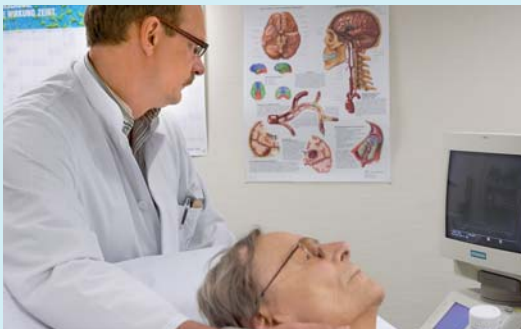


Die Stroke Unit

des St. Vincenz-Krankenhauses Limburg

Die Stroke Unit (stroke: englisch für Schlag, Schlaganfallakutstation) ist Teil der neurologischen Abteilung des St. Vincenz-Krankenhauses.

Eine Behandlung auf der Stroke Unit verbessert die Überlebenschancen und die neurologische Erholung nach einem Schlaganfall durch rasche Diagnostik und Therapie.



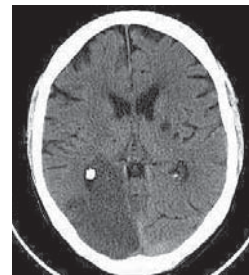
Engmaschige neurologische Kontrollen und ein apparatives Monitoring sowie eine frühe funktionelle Therapie der Defizite durch ein interdisziplinäres Team sind die wesentlichen Merkmale der Stroke-Unit-Behandlung.

Schlaganfall ist nicht gleich Schlaganfall

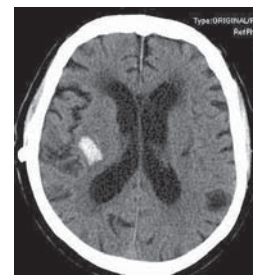
Schlaganfälle sind die dritthäufigste Todesursache und die häufigste Ursache chronischer Behinderung.

Unter Schlaganfall versteht man den plötzlichen Ausfall von Funktionen des Gehirns durch einen Gefäßverschluss, einen so genannten **Hirnfarkt, oder eine Hirnblutung**. Die akuten Symptome dieser beiden Formen sind gleich, die Therapie ist aber sehr verschieden. Deshalb ist es unabdingbar, zur genauen Unterscheidung sofort ein CT- oder MRT-Bild des Gehirns zu machen

CT-Bilder des Gehirns bei:



Hirnfarkt




Hirnblutung



Schlaganfall ist ein Notfall

Eine sofortige Aufnahme in eine Stroke Unit ist bei akuten Schlaganfallzeichen daher entscheidend nach dem Motto:

Schlaganfall - ein Notfall
Notruf 112

 Folgende **Zeichen eines Schlaganfalls** sollten Sie veranlassen, sofort den Rettungsdienst anzurufen:

- › **Halbseitige Lähmungen, hängender Mundwinkel**
- › **Halbseitige Gefühlsstörungen**
- › **Sprech- oder Sprachstörungen**
- › **Gesichtsfeldausfälle und Doppelbilder**
- › **Starker Schwindel und Gangunsicherheit**
- › **Unklare Bewusstlosigkeit oder Verwirrtheit**
- › **Akuter, heftiger Kopfschmerz**

Behandlungsablauf in der Stroke Unit

Auf der Stroke Unit wird der Patient von einem interdisziplinären Team aus speziell ausgebildeten Ärzten, Pflege, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Sozialdienst behandelt.

Nach der Erstuntersuchung in der Notaufnahme mit EKG, Blutentnahme wird ein Notfall-CT des Kopfes durchgeführt und der Patient anschließend auf die Stroke Unit gebracht. Bei einem Gefäßverschluss wird eine Lysetherapie durchgeführt, wenn der Schlaganfall vor weniger als 4,5 Stunden begonnen hat und keine Kontraindikationen bestehen. In bestimmten Fällen kann der Gefäßverschluss (Thrombus) mittels Kathetern entfernt und das Gefäß wieder eröffnet werden (endovaskuläre Thrombektomie). Hierzu ist eine schnelle Verlegung in ein spezialisiertes Zentrum notwendig. Auch im Falle von Hirnblutungen, kann insbesondere bei einer Blutung aus einem Aneurysma der Hirnarterien, eine Verlegung zur Operation in eine neurochirurgische Klinik notwendig werden.



Für mindestens 24 Stunden findet anschließend eine Überwachung am Monitor statt. Nach der Art und dem Schweregrad der Ausfälle richten sich die weiteren Maßnahmen: Pflege und Lagerung nach Bobath, Mobilisierung, Sicherstellung der Nahrungsaufnahme und der Ausscheidungen mittels Sonden und Katheter, vorübergehende Sicherung des Patienten durch Bettgitter bei großer Unruhe und Verwirrtheit, medikamentöse Behandlung von Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes, Überbrücken eines Nikotinentzuges. So früh wie möglich beginnen die funktionellen Therapien der Physiotherapie, der Logopädie und der Ergotherapie und eine Mobilisierung aus dem Bett.

Engmaschige ärztliche und pflegerische Kontrollen sorgen für schnelles Erkennen von Verschlechterungen mit Therapiekonsequenzen. In Einzelfällen



ist eine intensivmedizinische Behandlung auf der unmittelbar benachbarten internistischen Intensivstation oder eine Verlegung zu einer Hirnoperation erforderlich.

In den ersten Tagen erfolgt eine weitere gründliche Diagnostik zur Erkennung der Schlaganfallursachen und der Risikofaktoren für weitere Schlaganfälle oder andere Gefäßerkrankungen. Dabei arbeitet das Stroke-Unit-Team eng mit der Kardiologie (PD Prof. Dr. Stephan Steiner), der Gastroenterologie und Diabetologie (PD Dr. Katrin Neubauer-Saile) sowie der Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (Dr. Thomas Hess) zusammen. Nach den Ergebnissen dieser Untersuchungen richtet sich die Behandlung zur Verhinderung eines weiteren Schlaganfalls. Sollte die Stenose (Verengung) eines Halsgefäßes die Ursache des Schlaganfalls sein, kann nach Beratung im **interdisziplinären Gefäßarbeitskreis** des Krankenhauses unmittelbar eine Gefäßoperation der Halsschlagader in der Gefäßchirurgie (Dr. Patricia Schaub) durchgeführt werden. Leider ist aber trotz aller vorbeugenden Behandlungen ein erneuter Schlaganfall nicht ganz auszuschließen.



Während dieser ersten Phase der Stroke Unit Behandlung ist es uns besonders wichtig, die vom schweren Schlag betroffenen Patienten und ihre Angehörigen auch emotional zu unterstützen, mit der neuen Situation fertig zu werden. Wir wollen ihnen Mut machen, möglichst intensiv mit unseren Therapeuten für die Besserung ihrer neurologischen Defizite zu trainieren. Dazu braucht es viel Verständnis und Geduld von allen Beteiligten. Der Sozialdienst kümmert sich frühzeitig um die Organisation der weiteren Rehabilitation oder um Hilfen für zu Hause.



Das Team der Stroke Unit setzt alles daran, für die Betroffenen das bestmögliche Ergebnis zu erzielen. Scheuen Sie sich nicht, sich mit Ihren Fragen oder Anliegen an die Mitarbeiter des Teams zu wenden.

Ihr Team der Stroke Unit des St. Vincenz-Krankenhauses Limburg



Ärztliche Leitung:

Chefarzt: Dr. med. Christoph Oberwittler

Oberarzt: Stefan Klingebiel

Pflegerische Leitung: Janette Welter

Stellvertretung: Ivonne Pfeiffer

Physiotherapie: Monika Schmitz,

Ergotherapie: Susanne Roth, Anna Kubelke

Logopädie: Valeska Judisch, Christina Frohwein,
Gundula Porsche

Sozialdienst: Doris Schneider, Kerstin Fischer

Station 1-2

T: 0 64 31 - 292 - 11 32

Notaufnahmen Stroke Unit

T: 0 64 31 - 292 - 76 66 (24 h)



Erklärung

medizinischer Begriffe in der Schlaganfallmedizin:

Aphasie: Störungen des Sprachzentrums mit Störungen des Ausdrucks oder des Sprachverständnisses.

Apraxie: Störung der koordinierten Ausführung von Bewegungsabläufen, z. B. Anziehen, Essen.

Bobath-Therapie: Umfassendes Konzept zur Lagerung und motorischen Behandlung von Hemiplegikern nach Schlaganfall.

CT (Computertomographie): Röntgenverfahren zur Darstellung des Gehirns.

Doppler/Duplex: Ultraschall zur Darstellung des Blutflusses und der Hirn versorgenden Arterien außerhalb und innerhalb des Schädels.

DSA (Digitale Subtraktions Angiographie): Invasives Verfahren zur Darstellung von Hirngefäßen mittels Katheter und Kontrastmittel.

Echokardiographie („Echo“): Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Brustwand oder mittels einer Sonde von der Speiseröhre aus (TEE).

Ergotherapie: Behandlung von Wahrnehmungs- und Denkstörungen, Koordinations- und Feinmotorikstörungen, Training von Alltagsfunktionen.

Hemiplegie/Hemiparese: Halbseitige Lähmung („Hemi“).

Lysetherapie: Medikament zur Auflösung von Blutpfropfen in verschlossenen Arterien innerhalb von drei Stunden nach Hirninfarkt.

Logopädie: Sprach- und Schlucktherapie.

MRT / Magnetresonanztomogramm: Magnetfeldverfahren zur Darstellung des Gehirns.

Monitoring: Kontinuierliche apparative Überwachung und Aufzeichnung wichtiger Körperfunktionen wie Blutdruck, Puls, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Hirnströme.

OGT (Oraler Glucose Toleranztest): Blutzuckermessung vor und nach Trinken einer definierten Zuckerlösung zur Feststellung versteckter Zuckererkrankungen.

Physiotherapie: Krankengymnastik, Training von motorischen und Koordinationsstörungen.

Erklärung

medizinischer Begriffe in
der Schlaganfallmedizin:

PEG-Sonde (Perkutane endoskopische Gastrostomie):

Ernährungssonde, die durch die Bauchdecke in den Magen geführt wurde, zur vollständigen Ernährung und Medikamentengabe über den Darm.

Physiotherapie: Krankengymnastik

Stenose: Verengung eines Gefäßes, kann mit Kathetern und Stent oder Operation beseitigt werden.

Stent: Röhrenförmige Drahtstütze, die nach Ballonerweiterung in verengte Gefäße eingelegt wird, zum Beispiel an der Halsschlagader.

Stroke Unit: Schlaganfalleinheit, spezialisierte Station zur Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten.

Thrombektomie: Entfernung eines Blutgerinnsels aus dem Gefäß mittels Katheter von innen (endovaskulär) zur Wiederherstellung der Durchblutung bei Infarkten.

Rehabilitation: „Wiederherstellung“, Fortsetzung des funktionellen Trainings nach der Akutbehandlung in einer Rehabilitationsklinik oder ambulant mit dem Ziel einer möglichst weitgehenden Besserung der neurologischen Ausfälle und Wiedereingliederung in das Alltagsleben und den Beruf.



Weiterführende
INFORMATIONEN
zum Thema Schlaganfall:



Deutsche Schlaganfall Hilfe
www.schlaganfall-hilfe.de

Deutsche Schlaganfallgesellschaft
www.dsg-info.de

Kompetenznetz Schlaganfall
www.kompetenznetz-schlaganfall.de

St. Vincenz-Krankenhaus Limburg
www.st-vincenz.de

Schlaganfall - ein Notfall
 **Notruf 112**

Schlaganfall - ein Notfall

Notruf 112

**RASCH + RICHTIG
HELFEN**
Jede Minute zählt!



KRANKENHAUSGESELLSCHAFT
ST.VINCENZ mbH

St. Vincenz-Krankenhaus Limburg
Auf dem Schafsberg
65549 Limburg/Lahn

Tel.: 0 64 31. 292-0

Fax: 0 64 31. 292-4163

E-Mail: info@st-vincenz.de

www.st-vincenz.de

