www.krankenhaus-frankenberg.de

Kreiskrankenhaus Frankenberg

Schlaganfall Patienten
Selbsthilfe-Gruppe Frankenberg

Schlaganfall

Informationen für Betroffene und Angehörige

Informationsbroschüre

Die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und die langjährige, persönliche Erfahrung der Mitarbeiter im Umgang mit Schlaganfallpatienten sind Grundlage dieser Broschüre, die für Betroffene, Angehörige und Interessierte gedacht ist.

Der Schlaganfall – und plötzlich ist alles anders.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort Dr. Elisabeth Pryss, Chefärztin der Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie ..... S. 4

Vorwort Karl-Heinz Scriba, Vorsitzender der Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe Frankenberg ..... S. 7

Die Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe Frankenberg ..... S. 8

Der Schlaganfall
- Ursachen ..... S. 10
- Symptome ..... S. 12
- Risikofaktoren ..... S. 14
- Diagnose ..... S. 15

Behandlungsmöglichkeiten ..... S. 18
- Stroke Unit ..... S. 18
- Medikamentöse Behandlung ..... S. 19
- Pflege ..... S. 23
- Begleittherapien ..... S. 24

Informationen für Angehörige ..... S. 26

Rehabilitation/Sozialdienst ..... S. 29

Ansprechpartner ..... S. 32

Impressum ..... S. 34

Liebe Leserin, lieber Leser,

diese kleine Broschüre soll Ihnen – als Betroffener oder Angehöriger – Hilfestellung und Wegweiser im Umgang mit einem Schlaganfall sein. Diese Erkrankung kann das Leben des Einzelnen innerhalb kürzester Zeit einschneidend verändern. Körperliche Symptome wie Lähmung, Seh- und Sprachstörungen können Gefühle von Ohnmacht, Verzweiflung und Ausweglosigkeit auslösen. Theoretisch kann jeder, auch als jüngerer Mensch, von dieser Volkskrankheit betroffen sein.

Das frühzeitige Erkennen und die schnelle Behandlung dieser Erkrankung ist von entscheidender Bedeutung für den weiteren Verlauf. Bleibende Schäden oder erneute Ereignisse sollen nach Möglichkeit vermieden bzw. deren Ausmaß gering gehalten werden.

Dem Krankheitsbild des Schlaganfalls wird im Kreiskrankenhaus Frankenberg von jeher besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die medizinischen Entwicklungen und Fortschritte der vergangenen Jahre und Jahrzehnte sind etabliert. Die Thrombolysebehandlung zur medikamentösen Auflösung von Blutgerinnseln innerhalb eines definierten Zeitintervalls ist fester Bestandteil der Therapie. Diagnostische Methoden wie CT und MRT sind Standard. 2015 erfolgte die Vernetzung des Kreiskrankenhauses mit dem in Nordhessen neu gegründeten Neuronetzwerk Mitte. Im Bedarfsfall kann ein Neurologe des Klinikums Kassel telemedizinisch rund um die Uhr zugeschaltet werden. Über unseren weiteren Kooperationspartner, dem Universitätsklinikum Marburg, besteht Zugang zu modernsten Therapieformen wie der interventionellen Therapie, wobei im Einzelfall mechanisch mittels Kathetern versucht wird, verschlossene Gefäße wieder zu eröffnen.

Im Juli 2017 hat Dr. Anas Kalhout als Facharzt für Neurochirurgie seine Tätigkeit im Kreiskrankenhaus aufgenommen, so dass die operative Versorgung von Hirnblutungen in Notfallsituationen vor Ort stattfinden kann.

Den speziellen Anforderungen an die Überwachung der Patienten wird in eigens dafür vorgesehenen Betten/Stroke Unit Sorge getragen. Ärzte und Pflegepersonal werden unterstützt von Mitarbeitern der Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie und von Sozialberatern. Angehörige können von Beginn an mit einbezogen werden.

Die Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe feierte 2015 ihr zehnjähriges Bestehen. In zahlreichen Gesprächen haben die Mitglieder als ehemals selbst Betroffene den Patienten Hilfestellung sowie Mut und Zuversicht geben können.

Ich freue mich, das Vorwort zur zweiten Auflage des kleinen Ratgebers für Betroffene und Angehörige schreiben zu dürfen. Sollten nach der Lektüre noch Fragen offen sein, zögern Sie nicht, diese zu stellen. Unsere Mitarbeiter stehen Ihnen gerne zur Verfügung.

Dr. med. Elisabeth Pryss, MHBA

Chefärztin der Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie

Liebe Leserin, lieber Leser,

ein Schlaganfall verändert unser Leben schlagartig und nachhaltig – nicht nur das Leben der Betroffenen, sondern auch das der Angehörigen.

Nach einem solch einschneidenden Ereignis gerät das Leben zunächst aus den Fugen. Um dieses Schicksal zu bewältigen, brauchen wir viel Unterstützung und Hilfe von außen. Aber auch wir selbst sind in dieser Situation gefragt. Mit viel Kraft, Geduld und Mut können wir sehr viel für unsere Genesung tun.

Die Mitglieder der Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe Frankenberg haben all das, was Sie jetzt belastet, erfolgreich gemeistert. Wir möchten Ihnen und Ihren Angehörigen Mut machen und Sie, soweit es möglich ist, bei der Bewältigung Ihrer momentanen Situation unterstützen.

Karl-Heinz Scriba

Vorsitzender der Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe Frankenberg

Karl-Heinz Scriba und Fansida Schloss

Informationsstunde

Die Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe Frankenberg informiert Betroffene und Angehörige ehrenamtlich zu dem Thema Schlaganfall.

Die Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe Frankenberg bietet auf der Medizinischen Station 1 eine Schlaganfall-Informationsstunde an. Alle Betroffenen, ihre Angehörigen und interessierte Personen können dort Informationen zum Thema „Schlaganfall“ bekommen.

Diese Informationsstunden finden jeden Dienstag von 14 bis 16 Uhr statt. Ansprechpartner der Schlaganfall-Informationsstunde sind: Karl-Heinz Scriba und Fansida Schloss von der Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe Frankenberg.

Vertraulichkeit, auf Wunsch auch Anonymität, ist in jedem Fall gewährleistet. In den Informationsstunden erhalten die Schlaganfall-Betroffenen die Möglichkeit, mit Menschen zu sprechen, die einen Schlaganfall bereits erfolgreich gemeistert haben. Ein Informationsaustausch in den ersten Tagen nach dem Schlaganfall kann Ängste vor der Zukunft mindern und Mut für die Zukunft machen.

Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe Frankenberg

Gemeinsam stark! Die Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe Frankenberg bietet den Betroffenen Hilfe zur Selbsthilfe

Die Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe Frankenberg ist ein Zusammenschluss von Schlaganfall-Betroffenen und deren Angehörigen. Menschen, die sich neu mit der Diagnose Schlaganfall auseinandersetzen müssen, soll Mut gemacht werden, sich mit der Realität auseinanderzusetzen und die Erkrankung anzunehmen. Durch den Erfahrungsaustausch der Mitglieder sollen sie aus ihrer Isolation, in die sie geraten sind, herausgeholt werden.

Am Kreiskrankenhaus Frankenberg besteht die Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe seit mehr als zehn Jahren. In dieser Zeit haben viele Betroffene und Angehörige Hilfe und Unterstützung erhalten. Es hat sich bewahrheitet, dass man in der Gemeinschaft Gleichbetroffener stärker ist. In der Gruppe gilt der Leitsatz: Hilfe durch Selbsthilfe. Die Unterstützung durch die einzelnen Gruppenmitglieder gibt den Betroffenen Halt und neuen Lebensmut in einer schwierigen gesundheitlichen Situation.

Die monatlichen Gruppentreffen bieten den Teilnehmern die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch ebenso wie Geselligkeit, Spaß und Kontakte zu anderen Menschen. Die Treffen der Selbsthilfegruppe finden regelmäßig am ersten Dienstag im Monat ab 16 Uhr in der Personal-Cafeteria im Kreiskrankenhaus Frankenberg statt.

Ihre Ansprechpartner der Selbsthilfegruppe

Karl-Heinz Scriba
06451 - 4374

Fansida Schloss
06451 - 746 33 78

Gerlinde Beil
06451 - 263 78

schlaganfallinfo.fkb@googlemail.com
www.schlaganfall-frankenberg.de

Der Schlaganfall

Ein Schlaganfall tritt in der Regel plötzlich auf und verändert das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen „schlagartig“.

In Deutschland erleiden jährlich etwa 250.000 Menschen einen Schlaganfall. Er ist nach Herz- und Krebserkrankungen die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit im Alter.
(Nimptsch U., Mansky T., Deutsches Ärzteblatt 2012,51-52, S. 885f.)

Ein Hauptgrund für einen Schlaganfall ist die Arteriosklerose, im Volksmund auch Arterienverkalkung genannt.

Diese Broschüre soll einen Überblick über das Krankheitsbild, die Diagnostik, Behandlung und Therapie vermitteln und aufzeigen, dass von Schlaganfall betroffene Menschen angesichts moderner Behandlungsmöglichkeiten Zuversicht und Mut schöpfen können. Auch wenn Behinderungen bestehen bleiben sollten, werden die Betroffenen damit nicht allein gelassen.

Was passiert bei einem Schlaganfall?

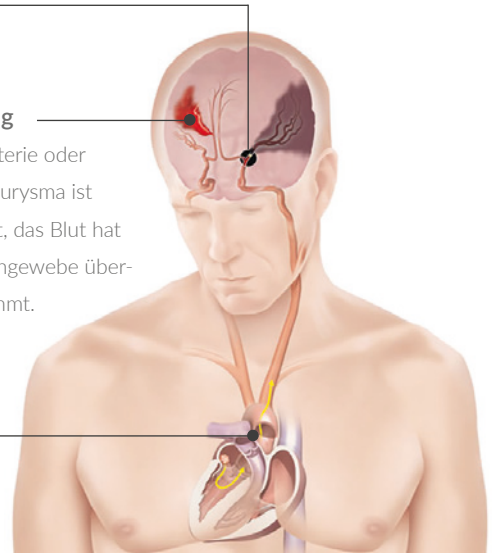
Bei einem Schlaganfall kommt es zu einer Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff und Nährstoffen. Dies führt dazu, dass Hirngewebe abstirbt.

Es gibt zwei Hauptmechanismen für die Entstehung eines Schlaganfalls:

- In etwa 80 Prozent der Fälle kommt es zu einer Minderdurchblutung des Gehirns durch einen Gefäßverschluss (ischämischer Infarkt). Ursache ist häufig die Arteriosklerose, die zu einer Verengung der Hirnarterien oder zum Lösen von Ablagerungen führt, oder die Einschwemmung eines Blutgerinnsels (Embolie). Häufigste Quelle hierfür ist das Herz (Vorhofflimmern).
- Blutung (hämorrhagischer Infarkt), wobei ein Hirngefäß reißt und Blut in das umliegende Gehirngewebe eintritt.

Der Schlaganfall ist die häufigste Ursache für eine mittlere und schwere Behinderung.

Insbesondere bei jungen Menschen kann häufig keine Ursache für den Schlaganfall gefunden werden (kryptogener Schlaganfall). In bis zu 50 Prozent der Fälle besteht ein persistierendes Foramen ovale (PFO). Dabei handelt es sich um eine aus der Vorgeburtszeit verbliebene Verbindung zwischen der rechten und linken Herzvorhofkammer, die im Verdacht steht, einen Schlaganfall zu begünstigen.



Quelle: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Welche Symptome zeigen die Betroffenen?

Wie schwer ein Patient betroffen ist, hängt davon ab, welche und wie groß die Region im Gehirn ist, die geschädigt wurde.

Häufig zeigen sich folgende Symptome:

- Schwierigkeiten beim Sprechen
- Drehschwindel, Gleichgewichtsstörungen
- Plötzliche, heftigste Kopfschmerzen
- Unscharfes Sehen, Sehen von Doppelbildern, eingeschränktes Gesichtsfeld
- Vorübergehende halbseitige Lähmung oder Muskelschwäche, Taubheit in Arm und Bein

! Sollten Sie eines oder mehrere dieser Symptome selbst oder bei Ihren Angehörigen bemerken, rufen Sie sofort den Notruf unter 112.

FAST Test

Mit dem so genannten Fast Test können auch Sie als Laie sich oder Ihre Mitmenschen ganz einfach und innerhalb weniger Sekunden auf typische Schlaganfall-Symptome testen.

Face (Gesicht)

Bitten Sie die Person zu lächeln. Ist das Gesicht einseitig verzogen, deutet dies auf eine Gesichtslähmung hin.

Arms (Arme)

Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme angehoben werden oder es sinkt eine Seite ab. Auch fallen eventuell Koordinationsstörungen auf.

Speech (Sprache)

Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen (z. B. „Es ist heute sehr schön.“). Ist die Person dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.

Time (Zeit)

Gibt es Auffälligkeiten in einem oder mehreren Bereichen, wählen Sie unverzüglich den Notruf 112! Es zählt jetzt jede Minute.

Quelle: Stiftung deutsche Schlaganfallhilfe

Schnelles Handeln ist bereits beim Verdacht auf einen Schlaganfall wichtig. So können gegebenenfalls Spätfolgen verhindert oder minimiert werden.

Risikofaktoren für die Entstehung eines Schlaganfalls

- Alter
- Geschlecht
- Genetische Faktoren
- Sozioökonomische Faktoren
- Bluthochdruck
- Vorhofflimmern
- Fettstoffwechselstörungen
- Rauchen
- Diabetes mellitus
- Bewegungsmangel
- Übergewicht
- Starker Alkoholkonsum
- Hormonpräparate (z. B. die Antibabypille)

Über 50 Prozent der Schlaganfälle werden dem Einfluss des arteriellen Hypertonus (Bluthochdruck) zugeschrieben. Vorhofflimmern ist eine häufig unterschätzte Erkrankung mit einem Lebenszeitrisiko von 25 Prozent. Gefürchtete Komplikationen sind thrombembolische Ereignisse bis hin zu tödlichen Schlaganfällen.

Wie wird ein Schlaganfall diagnostiziert und behandelt?

Bei einem Schlaganfall zählt jede Minute, daher gilt jeder Schlaganfall als Notfall.

Die Betroffenen werden nach Eintreffen im Krankenhaus kurz ärztlich untersucht. Unmittelbar danach wird eine Computertomographie des Kopfes (Gehirn) durchgeführt. Dies dient der Befunderhebung und zum Ausschluss einer Hirnblutung. Bei entsprechender Indikation steht ein MRT zur Verfügung.

Liegt eine Hirnblutung vor, wird Kontakt zur Neurochirurgie im Kreiskrankenhaus aufgenommen und die Möglichkeit einer Operation vor Ort sowie gegebenenfalls die Verlegung in ein neurochirurgisches Zentrum geprüft. Besteht keine Hirnblutung, erfolgt die Aufnahme auf eine spezialisierte Schlaganfallstation (Stroke Unit).

„Time is brain“

„Zeit ist Gehirn“ - das ist in der Schlaganfalltherapie der wesentliche Leitsatz. Hilfsmaßnahmen sollten so schnell wie möglich ergriffen werden, um Schäden des Gehirns zu minimieren.

Stroke Unit

Die Stroke Unit (Stroke = Schlaganfall, Unit = Einheit) ist eine auf Schlaganfallbehandlung spezialisierte Station mit einem multiprofessionellen Team.

Im Kreiskrankenhaus Frankenberg ist die Stroke Unit der kardiologischen Überwachungsstation angegliedert. Dies ist insofern sinnvoll, da einer der Hauptrisikofaktoren für die Entstehung eines Schlaganfalls das Vorhofflimmern ist. Das Pflegepersonal ist speziell geschult, Herzrhythmusstörungen zu erkennen und entsprechend zu reagieren. Zudem werden die Patienten nicht nur neurologisch, sondern auch internistisch/kardiologisch betreut. Da die Betroffenen meist bereits viele relevante Begleiterkrankungen mitbringen, profitieren sie von diesem Konzept.

Auf der Stroke Unit arbeitet ein interdisziplinäres, auf Schlaganfall spezialisiertes Team, bestehend aus Ärzten, Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Sozialdienst. Diese arbeiten eng zusammen, um die Betroffenen optimal, an ihren Bedürfnissen orientiert, behandeln und fördern zu können. Auf der Stroke Unit erfolgt auch die Koordination der Behandlung und der Untersuchungen zur Ursachenforschung des Schlaganfalls, z. B. Herzultraschall, Langzeit-EKG, Darstellung der hirnzuführenden Gefäße, Labordiagnostik, ggf. MRT, MR-Angiographie (Kernspintomographie mit Angiographie).

Zudem erfolgt eine kontinuierliche Erhebung und Dokumentation der folgenden Parameter: Blutdruck, Puls, Herzrhythmus, Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz, Temperatur, Blutzucker, Bewusstsein und eine regelmäßige Kontrolle der neurologischen Symptomatik, z. B. Schluck- oder Sprachstörungen, Halbseitenlähmung.

Die Behandlung

Thrombolyse

Wenn eine Gehirnblutung ausgeschlossen ist, besteht die Möglichkeit, mit Hilfe eines stark blutverdünnenden Medikaments (Alteplase) die Blutgerinnsel im Gehirn aufzulösen und so die Ausbreitung eines durchblutungsbedingten Schlaganfalls zu stoppen.

Diese Therapie kann allerdings nur innerhalb der ersten viereinhalb Stunden nach Symptombeginn durchgeführt werden. Der Behandlungseffekt ist zeitabhängig, eine frühzeitige Behandlung erhöht daher die Wahrscheinlichkeit eines günstigen Ausgangs für den Betroffenen. Deshalb ist es sehr wichtig, dass die Betroffenen oder ihre Angehörigen schon bei den kleinsten Anzeichen für einen Schlaganfall reagieren und den Notarzt verständigen.

Eine neue Methode in der Schlaganfallbehandlung stellt die Thrombektomie dar. Hierbei wird ein Katheter über die Leistenarterie direkt zu dem Hirnbereich vorgeschoben, an dem ein Blutgerinnsel eine Hirnarterie verstopft. Mit einer speziellen Technik wird das Blutgerinnsel über diesen Katheter entfernt und der Blutfluss wiederhergestellt. Häufig wird die Thrombektomie mit der Thrombolysebehandlung kombiniert. Derzeit sind Thrombektomien nur in speziellen Zentren möglich. Mit ihnen arbeitet das Kreiskrankenhaus Frankenberg eng zusammen.

Bei der Behandlung des Schlaganfalls zählt jede Minute!

Blutdrucksenkung

In den ersten Tagen nach einem Schlaganfall werden erhöhte Blutdruckwerte nur langsam gesenkt, um die Durchblutung im Gehirn zu gewährleisten bzw. zu verbessern. Im Verlauf werden die Betroffenen auf normale Blutdruckwerte eingestellt: <140/90 mmHg.

Medikamente

Zu den medikamentösen Maßnahmen gehören i. d. R. Thrombozytenfunktionshemmer (z. B. ASS) sowie Medikamente zur Einstellung von Diabetes, Bluthochdruck und Blutfetten. Liegt ein Vorhofflimmern vor, was zur Gerinnselbildung im Herzen führen kann, werden meist Medikamente wie Marcumar oder NOAKS (Neue orale Antikoagulantien) verordnet. Letztere können seit einigen Jahren alternativ zu Marcumar eingesetzt werden und haben den Vorteil, dass keine Laborkontrollen zur Wirksamkeit durchgeführt werden müssen. Bislang fehlen zu den meisten dieser Medikamente jedoch geeignete Gegenmittel.
Es erfolgt eine Beratung zur Lebensumstellung, wenn Risikofaktoren wie Bewegungsmangel, Übergewicht und Nikotinkonsum vorliegen.

Neurologische Untersuchung

Der Patient wird täglich neurologisch untersucht. Dies kann im Bedarfsfall auch via Teleneurologie erfolgen. Bei der Teleneurologie werden die Betroffenen über Videokonferenz einem Neurologen vorgestellt. So kann eine Besserung dokumentiert werden und auf eine Verschlechterung zeitnah reagiert werden. Zudem führen die Ärzte die zuvor beschriebene Diagnostik zur Ursachenabklärung und Risikoeinschätzung durch und legen einen Behandlungsplan fest.

Medikamente
Medikamente werden präventiv eingesetzt, um einem erneuten Schlaganfall vorzubeugen.

Diagnostik
Eine rasche Ursachenabklärung und Behandlung dient dem Schutz der Betroffenen vor erneutem Schlaganfall und fördert den Genesungsprozess.

Das Gehirn ist lebenslang lernfähig und kann so verloren gegangene Funktionen teilweise wiedererlernen!

Pflegerische Behandlung

Nach einem Schlaganfall sind die Betroffenen meistens in vielen Bereichen des täglichen Lebens wie etwa Körperpflege, Ankleiden, Bewegung, Ausscheidung, Essen und Trinken eingeschränkt und auf pflegerische Hilfe angewiesen. Die Pflegekraft überprüft und nutzt die vorhandenen Fähigkeiten der Betroffenen und unterstützt sie, wo es erforderlich ist. Ziel ist es, den Betroffenen zu fordern, aber nicht zu überfordern. Auf Wunsch können Angehörige in die Pflege einbezogen oder angeleitet werden. Mittels basaler Stimulation wird versucht, die Sinneswahrnehmungen (Sehen, Riechen, Schmecken, Hören und Fühlen) anzuregen und zu fördern sowie die Körperwahrnehmung und Kommunikationsfähigkeit zu verbessern. Dies erreicht man zum Beispiel durch spezielle Lagerung, Bilder, Musik oder Gerüche.

Die Pflegekraft beobachtet zudem die Betroffenen auf Veränderungen der neurologischen Symptome wie Lähmungen, Bewusstsein/Wachheit, Orientierung, Sprache, Schlucken. Über die zentrale Monitoranlage werden Herzrhythmus, Blutdruck, Puls, Temperatur, Blutzucker, Atmung und Sauerstoffsättigung ständig überwacht und fortlaufend dokumentiert.

Die Pflegekraft leitet die ärztlichen Anordnungen ein, koordiniert den Informationsfluss und ist Ansprechpartner für Betroffene, Angehörige, Therapeutenteam und Ärzte.

Betroffene ihren Fähigkeiten entsprechend fordern, aber nicht überfordern!

Physiotherapeutische Behandlung

Die Physiotherapie beginnt noch am Aufnahmetag mit einer Kontaktaufnahme. Hierbei überprüft der Therapeut, welche Defizite in der Motorik, Koordination, Sensibilität und Muskelkraft bestehen, und erstellt einen Behandlungsplan, um gezielt diese Defizite (z. B. Halbseitenlähmung, Gangunsicherheit) trainieren zu können. Dies erfolgt mit dem Ziel, körperliche Einschränkungen abzubauen oder zu minimieren, um den Betroffenen ein möglichst eigenbestimmtes Leben nach dem Schlaganfall zu ermöglichen.

Ergotherapeutische Behandlung

Die Ergotherapie beginnt ebenfalls zeitnah und trainiert zum Beispiel die Alltagsbewegungen wie das Greifen, das Empfinden, zum Beispiel das Berührungsempfinden von unterschiedlichen Materialien, sowie die Wahrnehmungsfähigkeit, etwa die Konzentrationsfähigkeit, Gedächtnis, mit ganz unterschiedlichen und auf den Betroffenen angepassten Maßnahmen. Ziel ist der Funktionserhalt, die Funktionsverbesserung bzw. Funktionswiederherstellung der aktiven Beweglichkeit der betroffenen Körperhälfte und der kognitiven Fähigkeiten.

Logopädische Behandlung

Die Logopädie beschäftigt sich mit der Behandlung von Sprach- und Schluckstörungen sowie mit Lähmungen der Gesichtsmuskulatur. Ein Schwerpunkt ist die Behandlung der Aphasie. Es wird ermittelt, ob bei dem Betroffenen Störungen des Sprachverständnisses, des Wortschatzes, der Satzbildung, der Sprachlaute oder des Lesens oder Schreibens vorliegen. Zudem überprüfen die Logopäden den Schluckakt und legen je nach Einschränkung die Kostform für die Betroffenen fest (z. B. angedickte Kost bei verzögertem Schluckreflex). Angehörige werden gebeten, erst nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal oder den Logopäden Flüssigkeiten oder Nahrung zu verabreichen, da für die Betroffenen die Gefahr einer Lungenentzündung durch Verschlucken besteht.

Physiotherapie
Auf dem Bild trainiert die Therapeutin die Motorik, das Gleichgewicht und die Stabilität im Rumpfbereich des Betroffenen.

Ergotherapie
Durch Spiele kann die Therapeutin z. B. die Feinmotorik, Koordination, das Lesen und Rechnen gleichzeitig trainieren.

Logopädie
Anhand von Bildkarten, die der Betroffene benennen soll, erkennt die Therapeutin, ob Störungen der Sprache oder des Gedächtnisses vorliegen, trainiert diese Störungen und fördert assoziative Fähigkeiten.

Informationen für Angehörige

Ein Schlaganfall ist auch für die Angehörigen eine beängstigende, lebensverändernde Situation.

Angehörige sind die wichtigsten Bezugspersonen für die Betroffenen, sie kennen ihre Vorlieben und Abneigungen und ermöglichen dem Therapeutenteam, noch individueller auf den Betroffenen eingehen zu können.

Häufig sind Angehörige zunächst selbst wie „gelähmt“ und können dem Betroffenen nicht so zur Seite stehen, wie sie es gerne möchten. Dies ist völlig in Ordnung, denn auch für die Angehörigen hat sich das Leben verändert. Sie fühlen sich hilflos, haben Verlustängste und sorgen sich um die Zukunft. Angehörige sollten sich Zeit geben, mit der neuen Situation umzugehen. Das Behandlungsteam steht mit Rat und Tat zur Seite. Wenn Angehörige es wünschen, können sie auch angeleitet werden, aktiv an der Betreuung und Behandlung der Betroffenen mitzuwirken.

Ein kleiner Ratgeber im Umgang mit Schlaganfallpatienten

Nachfolgend werden einige Maßnahmen vorgestellt, die den Angehörigen den Zugang zu und Umgang mit Schlaganfallpatienten erleichtern sollen.

Wie verhält man sich bei einer Sprachstörung?

- Stellen Sie Blickkontakt her.
- Je nach Schweregrad der Einschränkung sprechen Sie bitte in kurzen einfachen Sätzen, die auch mit Ja oder Nein, Nicken oder Kopfschütteln beantwortet werden können.
- Auch Mimik, Gestik, Bildtafeln, Schreiben oder Zeichnen können eine Möglichkeit zur Kommunikation sein.
- Bitte beachten Sie, dass der Intellekt häufig nicht oder nur leicht beeinträchtigt ist.
- Lassen Sie den Betroffenen Zeit zu antworten oder sich mitzuteilen. Dies ist auch für die Psyche des Betroffenen sehr wichtig.

Wie geht man mit einer Bewegungseinschränkung um?

- Wenn Sie es wünschen, können Sie bei der Lagerung und Mobilisation der Betroffenen mitwirken und angeleitet werden.
- Wiederholen Sie natürliche Bewegungen, zum Beispiel des gelähmten Arms, indem Sie ihn gelenknah unterstützen und durchbewegen. Dies fördert die Lernzprozesse im Gehirn.

- Bitte bringen Sie festes Schuhwerk (z. B. Turnschuhe) mit, in denen der Betroffene festen Halt hat. Dies erleichtert die Mobilisation und schützt vor Stürzen.

Wie geht man mit einer Schluckstörung um?

- Bitte reichen Sie Essen oder Trinken nur nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal oder Logopäden.
- Je nach Schweregrad der Schluckstörung können Sie vom Pflegepersonal für die Nahrungsaufnahme angeleitet werden.
- Betroffene sollten für eine Nahrungsaufnahme immer eine aufrechte Sitzposition einnehmen.
- Gerne können Sie nach Rücksprache auch Essen und Trinken von zu Hause mitbringen, die der Betroffene gerne mag.

Die Betroffenen zeigen oft Angst, Unsicherheit, haben Gefühlsschwankungen, die häufig in eine Depression übergehen. Daher sind Sie als Angehörige sehr wichtig, um Mut zuzusprechen, Sicherheit zu vermitteln und die Gewissheit, dass die Betroffenen nicht allein gelassen werden. Geben Sie sich und den Betroffenen Zeit und Raum zu lernen, mit der neuen Situation umzugehen.

Wir möchten Ihnen Mut machen, denn unser Gehirn ist lebenslang lernfähig. So ist es auch nach Jahren noch möglich, dass verloren gegangene Funktionen von einer anderen Hirnregion ganz oder teilweise übernommen werden können. Daher ist eine Weiterbehandlung nach dem Krankenhausaufenthalt und nach der Rehabilitationsklinik sinnvoll und erfolgsversprechend.

Angehörige sind meistens die wichtigsten Bezugspersonen für die Betroffenen!

Rehabilitation/Sozialdienst

Nach der Akutphase erfolgt die Weiterbehandlung in einer spezialisierten Rehabilitationsklinik.

Schon in der Akutphase des Krankenhausaufenthalts bereitet der Sozialdienst die Überleitung für eine stationäre Weiterbehandlung in einer Rehabilitationsklinik vor. Der Betroffene und die Angehörigen brauchen sich um nichts zu kümmern.

Rehabilitationsklinik

Während der Rehabilitation werden Betroffene und Angehörige gezielt geschult und angeleitet, wie sie mit den Einschränkungen durch den Schlaganfall umgehen sollten und welche Übungen sinnvoll sind, um den Rehabilitationsprozess zu fördern. Im Verlauf der Rehabilitation werden die Betroffenen gemeinsam mit ihren Angehörigen auf die Zeit danach vorbereitet. Hierzu gehören auch die rechtzeitige Beantragung und Beschaffung von Hilfsmitteln ebenso wie eventuelle Umbaumaßnahmen zu Hause.

Der Sozialdienst ist unter der Telefonnummer
06451 55-323 zu erreichen.

Entlassung vom Krankenhaus nach Hause mit/ohne Unterstützung eines Pflegedienstes

Manche Betroffene sind aufgrund ihrer Gesamtsituation nicht in der Lage, an einer gezielten Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen oder entscheiden sich auf eigenen Wunsch, direkt nach Hause zu gehen.

In diesem Fall wird zunächst gemeinsam mit dem Betroffenen und den Angehörigen die Gesamtsituation besprochen:

- Wie ist der Pflegebedarf des Betroffenen? Ggf. Beantragung einer Pflegestufe zur Kostensicherung.
- Wie ist das häusliche Umfeld?
- Werden Hilfsmittel benötigt?
- Sind Umbaumaßnahmen nötig?
- Ist die Pflege von Angehörigen zu leisten oder sollte ein Pflegedienst hinzugezogen werden?

Unterstützung durch den Sozialdienst
Der Sozialdienst berät und unterstützt die Betroffenen und ihre Angehörigen bei allen Fragen der nachstationären Versorgung.

Entlassung in ein Pflegeheim

Aus unterschiedlichsten Gründen kann die Unterbringung in einem Pflegeheim notwendig werden. Hierzu haben die Angehörigen, unter Einbeziehung des Betroffenen, die Möglichkeit, die unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen zu besichtigen. Dieses muss aber keine endgültige Entscheidung bleiben. Oftmals benötigen die Angehörigen Zeit, sich auf die veränderte Situation einzustellen oder der Allgemeinzustand des Betroffenen verbessert sich soweit, dass eine Versorgung im häuslichen Umfeld wieder möglich wird. Die Situation und die unterschiedlichen Möglichkeiten werden mit dem Betroffenen und den Angehörigen eingehend besprochen.

Um die bürokratischen Anträge zur Kostenfrage, Einrichtung einer Pflegestufe und gegebenenfalls Restkostenübernahme durch das Sozialamt kümmern sich die Sozialdienstmitarbeiter und stehen bei Fragen gerne mit Rat zur Seite.

Ihre Ansprechpartner am Kreiskrankenhaus Frankenberg

Dr. med. Elisabeth Pryss, MHBA
Chefärztin der Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie; Fachärztin für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Kardiologie. Darüber hinaus verfügt sie über den Fachkundenachweis Rettungsdienst und die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.

Dr. med. Elisabeth Pryss studierte 1982 bis 1988 Humanmedizin an der Freien Universität Berlin, an der sie 1996 promovierte. 1987: Amerikanisches Staatsexamen FMGEMS (The Foreign Medical Graduate Examination in The Medical Sciences). Ausbilden ließ sie sich an verschiedenen Kliniken in Berlin, unter anderem am Krankenhaus Waldfriede Berlin-Zehlendorf und am Jüdischen Krankenhaus Berlin, einem Akademischen Lehrkrankenhaus der Charité. Dort arbeitete sie langjährig als kardiologische Oberärztin unter Chefarzt PD Dr. Christian Bethge. 2009 wechselte Dr. Elisabeth Pryss als leitende Oberärztin an das Kreiskrankenhaus Prignitz, einem Akademischen Lehrkrankenhaus der Universität Rostock. Dort baute sie eine kardiologischen Abteilung (Herzkatheterlabor) auf. Seit 2013 ist Dr. Elisabeth Pryss Chefärztin am Kreiskrankenhaus. An der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg erhielt sie 2011 den MHBA (Master of Health Business Administration).

Dr. med. Stephan Dylla
Leitender Oberarzt

Facharzt für Innere Medizin; Notfallmedizin; Röntgendiagnostik - fachbezogen

Nicole Ludolph
Oberärztin

Fachärztin für Innere Medizin

Sorina Kreppenhofer

Oberärztin

Fachärztin für Innere Medizin

Birgit Traute
Sekretariat
b.traute@krankenhaus-frankenberg.de
06451 55-305
06451 55-322

Termine vergibt die Internistische Ambulanz:

Internistische Ambulanz
int.ambulanz@krankenhaus-frankenberg.de
06451 55-442
06451 55-322

Impressum

Broschüre „Schlaganfall – Informationen für Betroffene und Angehörige“

Herausgeber:
Kreiskrankenhaus Frankenberg gGmbH
Schlaganfallpatienten-Selbsthilfegruppe Frankenberg
Forststraße 9 • 35066 Frankenberg/Eder

Telefon: 06451 55-0
Telefax: 06451 55-244

Bildnachweis:
Stefan Betzler, Katharina Jäger, Eigenmaterial

Layout und Satz:
Medienagentur Hallenberger, Neuental, www.hallenberger.com

Auflage: 300 Exemplare • Ausgabe: Herbst 2018

Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Reproduktionen bedürfen der schriftlichen Genehmigung. Eine Gewähr für die Richtigkeit der Veröffentlichung kann trotz sorgfältiger Prüfung nicht übernommen werden. Warenzeichen werden auch ohne ausdrückliche Kennzeichnung anerkannt. Druckfehler und Irrtümer nicht ausgeschlossen.

Ihre Notizen

Kreiskrankenhaus
Frankenberg

Kreiskrankenhaus Frankenberg gGmbH
Forststraße 9
35066 Frankenberg/Eder
Telefon: 06451 55-0
Telefax: 06451 55-244

Aufsichtsratsvorsitzender: Landrat Dr. Reinhard Kubat
Geschäftsführung: Gerhard Hallenberger
Amtsgericht Marburg: HRB 4199

Mehr erfahren Sie online unter:
↗ www.krankenhaus-frankenberg.de

2018-10 • Irrtümer und Druckfehler vorbehalten • Gestaltung: www.hallenberger.com