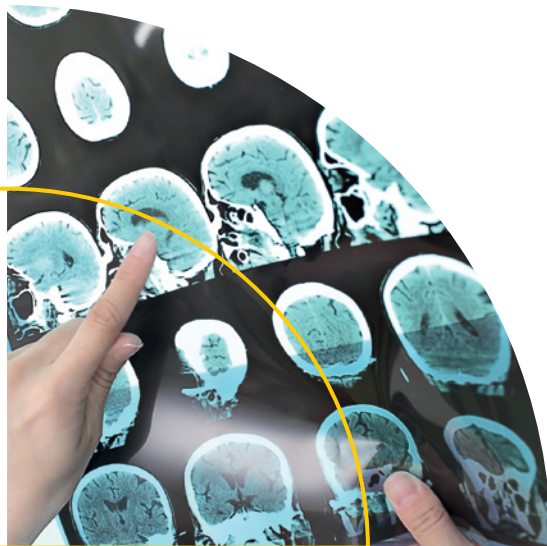




Schlaganfallstation Borna

Zertifizierte Stroke Unit



**Patienten- und
Angehörigen-Broschüre**

Aufklärung zum
Thema Schlaganfall



Inhalt

- 3 Vorwort
- 4 Was ist ein Schlaganfall?
- 5 Symptome eines Schlaganfalls
- 6 Risikofaktoren des Schlaganfalls
- 7 Was ist eine Schlaganfallstation (Stroke Unit)?
- 8 Hand in Hand für Ihr Wohlergehen
- 10 Welche Untersuchungen erfolgen bei der Aufnahme?
- 12 Was ist eine TIA?
- 12 Therapeutisches Management auf der Schlaganfallstation
- 17 Was kommt nach der Schlaganfallstation?
- 17 Entlassung aus dem Krankenhaus
- 18 Schwerer Schlaganfall und Nicht-Entscheiden-Können
- 20 Schlaganfall und Rehabilitation
- 20 Schlaganfall, wie weiter nach der Rehabilitation
- 21 Schlaganfall und Auto-Fahren
- 23 Pflege nach Schlaganfall
- 25 Wichtige Hinweise für Angehörige

Schlaganfallstation der Neurologischen Klinik Sana Klinikum Borna

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Angehörige,

ein Schicksalsschlag hat Sie in unsere Klinik auf die Schlaganfallstation geführt, Sie sind aus Ihrem Leben gerissen, viele Fragen und Unsicherheit entstehen.

Im täglichen Gespräch versuchen Schwestern, Ärzte, Therapeuten und Sozialarbeiterinnen der Schlaganfallstation, Ihre Fragen und Probleme zu bearbeiten.

Damit Sie und Ihre Angehörigen noch besser über Ihre aktuelle Erkrankung informiert sind und nochmals nachschlagen können, was Ihnen der Stationsarzt erklärt hat und Sie in der Aufregung vielleicht nicht verstanden haben, übergeben wir Ihnen diese Broschüre, die wir in Anlehnung an die Vorlage der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft für Sie erstellt haben.

Was Sie auf der Schlaganfallstation benötigen und was Ihnen Ihre Angehörigen bitte mitbringen sollen, finden Sie auf der letzten Seite zusammengefasst.



**Dr. med.
A. Reinshagen**
Chefarzt,
Regionalbeauftragter
Dt. Schlaganfallhilfe



A. Staudenmayer
Oberarzt,
Leiter Schlaganfall-
Station



**Dr. med.
A. Schlüter**
Funktionsoberärztin



Jennifer Döring
Ltd. Pflegerin IMC |
Stroke unit
Stroke nurse

Zeit ist (Ihr) Gehirn

Was ist ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall ist ein lebensbedrohlicher Notfall und muss notfallmäßig in einer für die entsprechende Diagnostik und Therapie spezialisierten Station (Schlaganfallstation) behandelt werden. Auf einer solchen Spezialstation mit hochmoderner Ausstattung und speziell ausgebildeten und engagierten Fachkräften befinden Sie sich derzeit in der Neurologischen Klinik am Sana Klinikum Borna.

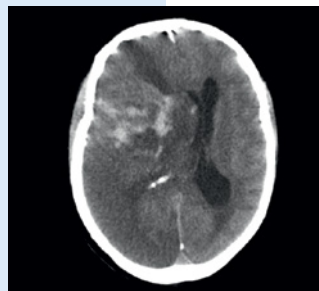
Ein Schlaganfall ist die häufigste im Alter zu bleibender Behinderung führende Erkrankung und die dritthäufigste Ursache für Tod. Jede Minute, die der Betroffene eher in einer Spezialeinrichtung eintrifft, hilft Millionen unserer einhundert Milliarden Gehirnzellen zu retten.

Die Devise lautet:

Zeit ist (Ihr) Gehirn

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

1. zumeist eine Mangeldurchblutung (Ischämie/Hirnfarkt), also durch Verschluss einer das Gehirngewebe versorgenden Arterie, die Mangeldurchblutung ist mit 85 Prozent die häufigste Ursache eines Schlaganfalls,
2. eine Blutung in das Hirngewebe durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes, knapp 15 Prozent aller Schlaganfälle, oder
3. eine Blutung aus einer Gefäßaussackung, einem sogenannten Aneurysma.



Mit dem FAST-Modell können die wichtigsten Anzeichen eines Schlaganfalls innerhalb weniger Sekunden geprüft werden:

Symptome eines Schlaganfalls

Durch einen Schlaganfall entstehen ganz plötzlich neurologische Ausfälle, diese können sein:

- schlagartige Schwäche und/oder Gefühlsstörung einer Körperseite
- schlagartiger Verlust der Sprache oder Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen
- schlagartig auftretende, ungewöhnlich heftige Kopfschmerzen
- plötzliche Sehstörung, insbesondere auf einem Auge oder auch beiden Augen
- Doppelbilder
- plötzlich einsetzender Schwindel mit Gangunsicherheit

Diese Symptome können nur kurz (Minuten bis Stunden) bei Ihnen aufgetreten sein, dann spricht man von einem vorübergehenden („transitorischen“) Schlaganfall (transitorisch ischämische Attacke; TIA), häufiger aber bleiben die Schädigungen bestehen.

Sollten die Symptome nur vorübergehend oder gar kurz aufgetreten sein, sind Sie gerade in den nächsten ein bis drei Tagen gefährdet, einen erneuten und dann bleibenden Schlaganfall zu erleiden, deshalb werden Sie auch „wenn doch alles wieder weg“ ist, vorsorglich als Notfall auf der Schlaganfallstation behandelt.

Etwa acht Prozent der Betroffenen versterben innerhalb der ersten Stunden und Tage nach dem Einsetzen der Schlaganfallsymptome, weitere zehn Prozent innerhalb des ersten Monats.

Im Ernstfall die 112 rufen!

FACE
Gesicht

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

ARMS
Arme

Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Liegt eine Lähmung vor, können beide Arme nicht gehoben werden.

SPEECH
Sprache

Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.

TIME
Zeit

Bei einem Schlaganfall zählt jede Minute. Wählen Sie den Notruf 112 und schildern Sie die Symptome.

Risikofaktoren des Schlaganfalls

Risikofaktoren für einen Schlaganfall sind:

- Herzrhythmusstörung im Sinn einer absoluten Arrhythmie
- hochgradige „Verkalkungen“ (Arteriosklerose) der Hirngefäße
- Herzerkrankungen
- hoher Blutdruck
- Nikotingenuss
- Übergewicht und Bewegungsmangel
- hohes Lebensalter
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- erhöhte Blutfette
- familiäre Belastung

Etwa 75 Prozent der Schlaganfälle treffen Menschen nach dem 65. Lebensjahr; bei über 75-jährigen ist die Rate dreimal so hoch wie bei den 65- bis 75-jährigen; aber auch Kinder und Jugendliche können selten betroffen sein.



Die Schlaganfallstation hat im Wesentlichen folgende Aufgaben:

- die unmittelbare Diagnostik des Schlaganfalls als Voraussetzung für eine umgehende Therapie,
- die kontinuierliche Überwachung von Blutdruck, Herzaktion, Sauerstoffgehalt im Blut, Blutzucker und Temperatur einschließlich des Blutflusses der zum Hirn führenden Blutgefäße durch spezielle Geräte (Monitore),
- die Überwachung und Beeinflussung der Körperfunktionen. Bereits bei Aufnahme wird die Schluckfunktion durch geschulte Mitarbeiter zur Verhütung einer Lungenentzündung getestet,
- darüber hinaus soll rasch eine gezielte medikamentöse Therapie einschließlich der Überwachung von Nebenwirkungen erfolgen,
- weiterhin wird frühzeitig mit der Rehabilitation durch das Pflegeteam, die Physiotherapeuten (Krankengymnasten), Ergotherapeuten (Beschäftigungstherapeuten) und Logopäden (Sprachtherapeuten) begonnen.

Was ist eine Schlaganfallstation (Stroke Unit)?

Die Schlaganfallstation ist eine spezielle Einrichtung in einem Krankenhaus zur besonders intensiven Betreuung von Patienten mit einem akuten Schlaganfall oder einer TIA (siehe S.12)

International wird für die Spezialstation der englische Begriff „Stroke Unit“ (stroke = Schlaganfall, unit = Einheit/Station) gebraucht und ist deshalb auch in Deutschland weit verbreitet.

In der Akutphase des Schlaganfalls ist der Krankheitsverlauf instabil, es kann jederzeit zu dramatischen Verschlechterungen kommen, so dass eine besonders intensive Versorgung der Patienten erforderlich ist. Angestrebt wird die möglichst rasche Verbesserung bzw. die Vermeidung einer Zunahme der Schlaganfall-Symptome, wie es in der ersten Krankheitsphase noch möglich ist.

Dies ist durch die fachgerechte Ausstattung einer Schlaganfallstation in Kombination mit dem speziell geschulten Personal garantiert. Letzteres besteht aus für Schlaganfall-Patienten ausgebildetem Pflegepersonal, Ärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden (Sprachtherapeuten) und Sozialarbeitern.

In der Neurologischen Klinik unseres Hauses gibt es seit dem Jahr 2008 eine Schlaganfallstation, die 2010 erstmals und inzwischen erneut 2013 und 2016 durch die Deutsche Schlaganfallgesellschaft und die Gesellschaft für Neurologie zertifiziert worden ist und damit einen deutschlandweiten Qualitätsstandard befolgt. Die Schlaganfallstation (Stroke Unit) verfügt über sechs Betten. Neben der Qualitätssicherung unserer Arbeit durch die Zertifizierung unterziehen wir uns der routinemäßigen Kontrolle durch das Schlaganfall-Register NRW, an dem 180 deutsche Schlaganfallstationen beteiligt und damit vergleichbar sind.

Da das Risiko einer Verschlechterung oder gar eines erneuten Auftretens eines Schlaganfalls in den ersten drei Tagen nach dem ersten Ereignis am höchsten ist, werden wir Sie zumindest über einen bis drei Tage auf der Schlaganfallstation betreuen.

Die Schlaganfallstation („Stroke Unit“) ist in unserem Haus unmittelbarer Bestandteil der Intensivstation, da ein Schlaganfall eine lebensbedrohliche Erkrankung ist und jederzeit eine akute Atemfunktionsstörung, ein Herznotfall und anderes auftreten kann.

Die Intensivstation steht unter Leitung von Notfallmedizinern, zumeist Anästhesisten, wie auch dem Leiter, Oberarzt Dr. T. Wedel. Neben dem Oberarzt der Stroke Unit (Oberarzt A. Staudenmayer) steht die Betreuung aller neurologischen und neurochirurgischen Intensivpatienten unter Leitung von Funktionsoberärztin Dr. A. Schlüter.

Hand in Hand für Ihr Wohlergehen



Besonders wichtig ist von Anfang an die kollegiale Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen der Klinik – vor allem der Neuroradiologischen Abteilung, so mit Neuroradiologen, Neurochirurgen, Gefäßchirurgen und Kardiologen.

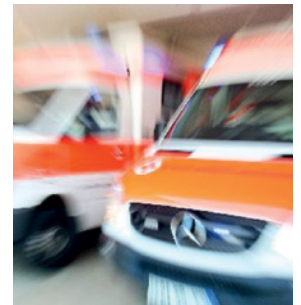
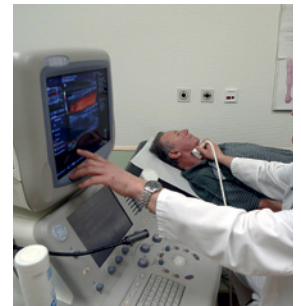
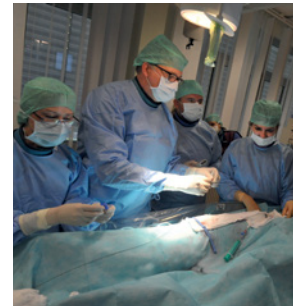
Neuroradiologen sind als „Röntgen-Ärzte“ darauf spezialisiert, das Gehirn in Bildern verstehbar zu machen und in besonderen Fällen verschlossene Hirngefäße mittels kleiner Katheter zu eröffnen oder geplatzte Aneurysmen (Gefäßwandaussackungen) im Gehirn zu verschließen. Die Abteilung für Neuroradiologie steht seit August 2015 rund um die Uhr für Sie bereit.

Durch den Kardiologen erfolgt bei Bedarf eine intensive Untersuchung und Therapie der Herzfunktion. Da das Herz häufig Ursache von Hirninfarkten ist, stehen die Kardiologen des Hauses Ihnen und uns mit Rat und Tat zur Seite.

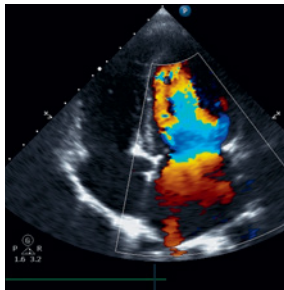
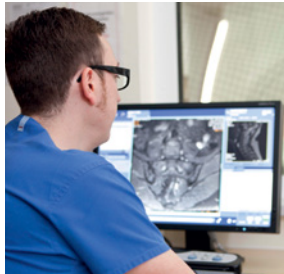
Gegebenenfalls muss schon in der Notaufnahme oder auf der Schlaganfallstation ein neurochirurgischer, neuroradiologisch-interventioneller oder gefäßchirurgischer Eingriff geplant werden. Aus allen Abteilungen stehen zu jeder Zeit kompetente Fachärzte für gemeinsame Entscheidungen oder auch Operationen bereit.

Die Weichen für eine schnelle Versorgung nach Schlaganfall stellen bereits der einweisende Notarzt und die Pflegekräfte in der Notaufnahme. Ihr geübter Blick und ihre Routine sind Voraussetzung für Ihre optimale und unmittelbare Behandlung.

Die Kliniken für Kopf- und spinale Mikrochirurgie, das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und die Klinik für Neurologie haben sich, vor allem im Interesse Ihrer Patienten, zum Neuromedizinischen Zentrum Leipziger Land zusammengeschlossen, so kann die gemeinsame Arbeit für unsere Patienten noch effektiver und patienten-näher gestaltet werden.



Welche Untersuchungen erfolgen bei der Aufnahme?



In der Regel wurden Sie durch den Notarzt eingewiesen, dieser hat den Schlaganfall-Arzt oder die Notaufnahme unserer Klinik schon vorab telefonisch über Ihr Eintreffen und die wichtigsten Daten informiert. In der Notfallambulanz wird jeder Patient genau befragt, welche Symptome wann aufgetreten sind, welche Vorerkrankungen bestehen und welche Medikamente Sie nehmen; wichtig hierbei sind für uns die sog. Blutverdünner (siehe S.12). Wenn eine Sprachstörung beim Patienten besteht, werden die Angehörigen telefonisch befragt.

Anschließend erfolgt eine ausführliche neurologische und allgemeinkörperliche Untersuchung. Es wird umgehend eine Computertomographie oder eine Kernspintomografie des Kopfes (das sind Schichtaufnahmen des Kopfes) durchgeführt, da davon die weitere Behandlung abhängig ist.

Handelt es sich um einen Hirninfarkt, also einen Verschluss eines Hirnblutgefäßes, wird umgehend entschieden, ob die Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes mit einer Infusion (Thrombolyse) und/oder einem Katheter (mechanische Thrombektomie) durch die Neuroradiologen möglich ist.

Schon in der Notaufnahme wird jeder Patient an einen Monitor angeschlossen, so dass man engmaschig den Blutdruck, die Herzaktion und den Sauerstoffgehalt des Blutes überwachen kann. Auf der Stroke Unit werden dann ausführliche Laboruntersuchungen vorgenommen, mittels Ultraschall werden die das Gehirn versorgenden Blutgefäße untersucht und es wird die Diagnostik des Herzens eingeleitet.

Dabei gibt es zwei Verfahren: Das Herz kann zum einen mit Ultraschall von außen untersucht werden (transthorakale Echokardiographie, TTE), aber in vielen Fällen ist eine Herzuntersuchung von der Speiseröhre ausgehend notwendig, um kleine Blutgerinnsel, eine Verbindung zwischen den Herzhöhlen (PFO) und Herzklappenveränderungen erkennen zu können. Diese Untersuchung erfordert, dass ein Schlauch

geschluckt wird (transösophageale Echokardiographie, sog. Schluck-Echokardiographie, TEE), vergleichbar mit einer Magenspiegelung. Sie wird von den kardiologischen Kollegen unseres Hauses durchgeführt; hierfür werden Sie gesondert aufgeklärt und Ihnen der Aufklärungsbogen auch ausgehändigt, fragen Sie ggf. danach – vor der TEE dürfen Sie nichts gegessen haben!

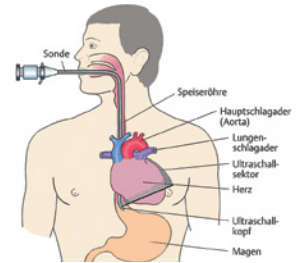
Innerhalb der nächsten Tage ist möglicherweise eine weitere Untersuchung des Kopfes mit Hilfe der Kernspintomographie oder eine Gefäßdarstellung im Rahmen einer Katheteruntersuchung (Angiographie, DSA) notwendig. Gegebenenfalls werden weitere kardiologische Untersuchungen, z. B. ein Langzeit-EKG oder ein Herzbelastungstest, durchgeführt. Erst wenn alle diese Untersuchungen vorliegen, kann über die weitere, langfristige Therapie zur Verhinderung weiterer Schlaganfälle entschieden werden.

Schluckassessment:

Gleich zu Beginn der Aufnahme auf der Schlaganfallstation lassen wir Sie einen Schluck Wasser trinken, um zu sehen, inwieweit der Schlaganfall Ihren Schluckakt geschädigt hat; 50 Prozent der Patienten mit Schlaganfall können sich durch eine solche Schädigung verschlucken, was man z.B. durch Husten während und nach der Mahlzeit bemerkt. Essensreste gelangen in Lungenabschnitte (Aspiration) und rufen dort eine Lungenentzündung hervor. Um dies zu vermeiden, kann es sein, dass Sie in den ersten Tagen nach dem Schlaganfall nichts oder nur angedickte Flüssigkeiten zu sich nehmen dürfen.

Dies wird an Ihrem Bett kenntlich gemacht und wir bitten Sie und Ihre Angehörigen, dies zu berücksichtigen und nicht „gut gemeint“ andere Nahrungsmittel zu reichen.

Mit einem Schlucktest, einer klinischen oder endoskopischen Schluckuntersuchung (FEES) wird die Schluckfähigkeit eingeschätzt. Der Patient wird je nach Diagnostik auf die entsprechende Kostform eingestellt und anschließend schlucktherapeutisch vom Logopäden weiter behandelt mit dem Ziel der Vermeidung einer möglichen Aspiration.



Sana Kliniken
Leipziger Land
Sana Kliniken Bonn

Patient(in) hat eine Schluckstörung!
Aspirationsgefahr!

1. Alle Flüssigkeiten andicken!

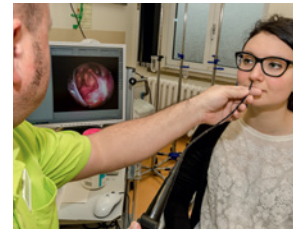
☐ nekstarartig	☐ 2.0 Teestiftel auf 200 ml
☐ sirupartig	☐ 2.5 Teestiftel auf 200 ml
☐ honigartig	☐ 3.0 Teestiftel auf 200 ml
☐ pudrigartig	☐ 3.5 Teestiftel auf 200 ml
☐ ausschließlich Bonde	

2. Schluckkostform:

☐ SKF 0	☐ kein Verschluckrisiko	☐ Vollkost möglich
☐ SKF 1	☐ leichtes Verschluckrisiko	☐ Schonkost weich / breiig
☐ SKF 2	☐ mittleres Verschluckrisiko	☐ pastiert, eintig
☐ SKF 3	☐ schweres Verschluckrisiko	☐ feinpassiert, dickflüssig
☐ SKF 4	☐ schwerstes Verschluckrisiko	☐ Patient oral gesperrt Sondenernährung

3. Schluckkostform:

☐ flüssig ☐ flüssig mit Brei ☐ Bonde



Was ist eine TIA?

Traten die oben beschriebenen Schlaganfall-Symptome bei Ihnen nur kurzzeitig auf, besteht ein sehr großes Risiko, dass in den ersten Stunden und Tagen nach dem Ereignis die Symptome wiederkehren und dann aber bestehen bleiben. Das kurzzeitige Auftreten wird in der Fachsprache „transitorisch ischämische Attacke“, kurz „TIA“, genannt und sollte sehr ernst genommen werden. Deshalb werden Sie genau wie ein Schlagan-

fall-Patient mit schon bestehender Schädigung behandelt und je nach Ihrem Risiko ein bis drei Tage auf der Schlaganfallstation betreut. Dadurch konnte in einer Studie bei 75 Prozent der Patienten ein manifester Schlaganfall, mit allen Folgen, wie Tod und Behinderung, verhindert werden.

Auch bei der TIA gilt:

Zeit ist (Ihr) Gehirn

Therapeutisches Management auf der Schlaganfallstation

Die Therapie auf der Schlaganfallstation wird unterteilt in akute Therapie direkt bei Einweisung und über die ersten zwei bis drei Tage.

Zur Akuttherapie gehört die sog. Lysetherapie (Thrombolyse), bei der ein Medikament verabreicht wird, das den durch das Blutgerinnsel verursachten Gefäßverschluss auflösen soll. Diese Therapieform ist allerdings nur sinnvoll in den ersten drei bis viereinhalb Stunden nach Beginn der Symptomatik. Da es sich um ein aggressives Medikament handelt, kann eine spätere Lyse nicht mehr durchgeführt werden und nicht jeder Patient kommt hierfür in Betracht.

In der Akuttherapie profitiert ein Teil der Patienten seit der Etablierung neuer Techniken zur sog. mechanischen Rekanalisation seit 2015 auch von einem Kathetereingriff. Da der häufig unruhige Schlaganfall-Patient für

den Eingriff an den Hirngefäßen nicht den Kopf bewegen darf, wurden Sie/Ihr Angehöriger ggf. einer Narkose unterzogen, um das Gerinnsel zu entfernen und damit ggf. Ihr Überleben zu sichern.

Schon in der Akutphase werden gerinnungshemmende Medikamente gegeben, um eine Verschlechterung der Symptome oder einen erneuten Schlaganfall zu vermeiden. Später erfolgt eine medikamentöse Behandlung, die in aller Regel lebenslang zu befolgen ist und über die wir Sie ausführlich aufklären zur Vermeidung eines weiteren Schlaganfalls (Sekundärprophylaxe).

Bei einem akuten Schlaganfall geht man davon aus, dass sich um das akut geschädigte Gewebe eine Zone mit funktionsgestörtem, aber möglicherweise noch zu rettendem Hirngewebe bildet (sog. Penumbra). In diesem

Bereich hat zwar auch vorübergehend eine Durchblutungsstörung stattgefunden, jedoch ist das Gewebe noch erhaltungsfähig.

Deshalb sind ein ausreichend hoher Blutdruck, eine genügende Sauerstoffzufuhr, ein normaler Blutzucker und eine normale Körpertemperatur zur Erhaltung dieses Gewebes notwendig. Darauf wird insbesondere in den ersten zwei bis drei Tagen geachtet.

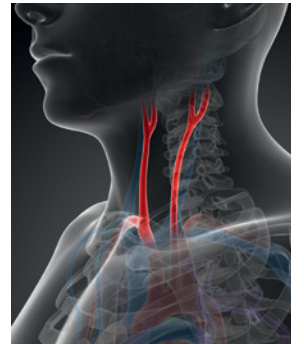
Trotz dieser strengen Beobachtung werden Sie vom ersten Tag an mobilisiert werden. Unser therapeutisches Team mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden wird Sie – abhängig von Ihren Symptomen des Schlaganfalls – individuell betreuen. Bereits innerhalb der ersten 24 Stunden werden wir mit Ihnen gezielte Übungen durchführen, die Ihnen helfen, die Folgen des Schlaganfalls zu überwinden und Sie in das alltägliche Leben zurückzuführen.

Unsere Therapeuten sind geschult für spezielle neurologische Behandlungsmethoden wie Bobath, Perfetti, Johnstone-Splint, Basale Stimulation und in den Prinzipien des Motorischen Lernens.

Das Sitzen am Bettrand, Aufstehen und Gehen mit therapeutischer Hilfe ist ein Schwerpunkt bzw. Ziel unserer Arbeit, auch um Komplikationen durch längeres Liegen (z. B. Lungenentzündung) zu vermeiden.

Unter der Schlaganfallvorbeugung (Sekundärprophylaxe) versteht man die langfristige Behandlung, die nach einem Schlaganfall eingeleitet wird und einen weiteren Hirninfarkt verhindern soll. Ist Ihr Schlaganfall durch ein Gerinnsel aus der verkalkten Schlagader entstanden, gibt es im Wesentlichen zwei Medikamente (ASS und Clopidogrel), die verhindern sollen, dass Blutplättchen verklumpen und zu Gefäßverschlüssen führen.

Ist die Ursache ein Gerinnsel aus dem Herzen durch eine Herzrhythmusstörung, der sog. absoluten Arrhythmie, stehen inzwischen neben dem Marcumar (Falithrom) seit 2013 auch Dabigatran (Pradaxa), Rivaroxaban (Xarelto), Apixaban (Eliquis) und seit 2015 auch Edoxaban (Lixiana) zur Verfügung. Diese Medikamente verdünnen Ihr Blut sehr stark.





Was kommt nach der Schlaganfallstation?

Üblicherweise wird der Patient ein bis drei Tage auf der Schlaganfallstation betreut und anschließend auf die Neurologische Station (St. 15) verlegt.

Auf der Neurologischen Station erfolgen die noch fehlende Diagnostik, die weitere rehabilitative Betreuung und die schnellstmögliche Weiterverlegung entweder in eine Rehabilitationsklinik oder die Entlassung.

Um die organisatorischen Belange einer Verlegung in eine andere Einrichtung oder auch die Schaffung von Voraussetzungen für die Rückkehr nach Hause kümmern sich die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes.

Sollte sich für Sie nicht die Möglichkeit einer Rehabilitation ergeben, erfolgt durch unseren Sozialdienst eine Beratung bzgl. der nach-

folgenden Versorgungs- und Pflegemöglichkeiten. Je nach Schweregrad der Erkrankung kann diese im häuslichen Umfeld oder einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgen. Unser Sozialdienst steht Ihnen und Ihren Angehörigen hierbei beratend zur Seite.



Entlassung aus dem Krankenhaus

Zur Entlassung bzw. Verlegung erhalten Sie einen ausführlichen Arztbrief, der den Verlauf der Behandlung und unsere Empfehlungen, wie die oben aufgeführten Medikamente zur Vorbeugung weiterer Schlaganfälle (Sekundärprophylaxe), und ggf. therapeutische Empfehlungen sowie die Vorschläge zur Rehabilitation enthält. Diesen Brief legen Sie Ihrem

Hausarzt oder dem Arzt der Rehabilitationsklinik vor, hier finden Sie auch alle Medikamente aufgelistet, die Sie ab dem Entlassungstag nehmen sollten. Sollten Sie vor dem Wochenende nach Hause entlassen werden, faxen wir den Entlassungsbrief gern vorab Ihrem Hausarzt zu, so dass er Ihnen neue Medikamente bereits rezeptieren kann.

Schwerer Schlaganfall und Nicht-Entscheiden-Können

Ein Schlaganfall kann unmittelbar zum Tod führen oder so schwere Schädigungen des Gehirns mit sich bringen, dass ein selbständiges Leben körperlich nicht mehr möglich ist. Ein Schlaganfall ist die häufigste Ursache von Pflegebedürftigkeit im Alter. Weiter können auch die selbständige Bildung oder Mitteilung des eigenen Willens gestört sein.

Für den letzten Fall ist es hilfreich, wenn der Betroffene im Vorfeld eine

- **Vorsorgevollmacht** erstellt hat und diese uns von den Bevollmächtigten schnell vorgelegt wird. Die Vorsorgevollmacht benennt eine Vertrauensperson, die den Willen (siehe Patientenverfügung) des Patienten in Details oder gesamtheitlich durchsetzen soll, das gewährt dem Ersteller ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit über die Zeit der Fähigkeit der eigenständigen Entscheidungsfähigkeit hinaus. Der Glaube, dass automatisch der Ehepartner oder nächste Angehörige die Betreuung des sich nicht mehr Äußern-könnenden übernimmt, gilt im deutschen Recht nicht – es wird eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung benötigt, sonst ist das Amtsgericht verpflichtet, einen Betreuer einzusetzen, das wiederum können dann die o. g. vertrauten Personen sein.

Der Bevollmächtigte wiederum sollte auf eine

- **Patientenverfügung** zurückgreifen können. Dem hier schriftlich festgelegten Willen ist durch die Ärzte und Pflegekräfte Geltung zu verschaffen und hilft dem Bevollmächtigten, den Willen des Erkrankten darzulegen und das Vorgehen mit Ärzten und Pflege im Sinn des Erkrankten abzustimmen.

Die Patientenverfügung zielt häufig aber auf einen **Endzustand** („wenn zwei Ärzte ... eine **dauerhafte** Schädigung belegen“), der in der akuten Situation noch nicht immer eingeschätzt werden kann, so dass mit dem Bevollmächtigten (s.o.) das Vorgehen besprochen werden sollte. Zum Beispiel kann eine künstliche Beatmung, die eigentlich nicht gewünscht scheint, zu vollkommen selbstbestimmtem Leben zurückführen. Die Unterlassung ist dann gemäß der Formulierung der meisten Patientenverfügungen, die auf einen nicht mehr reparablen Endzustand abzielen, eine unterlassende Hilfeleistung und sicher nicht im Interesse des Verfügenden. Sollte sich der erhoffte Therapieerfolg nicht einstellen, wird dann wieder auf die Verfügung Bezug genommen werden.

Liegt keine Patientenverfügung vor, ist mit dem Bevollmächtigten bzw. mit der Familie der sog. mutmaßliche Wille herauszuarbeiten.

- Mit der **Betreuungsverfügung** wiederum kann man im Voraus festlegen, wen das Gericht als Betreuer bestellen soll, wenn es ohne rechtliche Betreuung nicht mehr weitergeht. Es kann auch bestimmt werden, wer auf keinen Fall als Betreuer in Frage kommt. Möglich sind auch inhaltliche Vorgaben für den Betreuer, etwa welche Wünsche und Gewohnheiten respektiert werden sollen oder ob im Pflegefall eine Betreuung zu Hause oder im Pflegeheim gewünscht wird.

Eine Patientenverfügung wird häufig aus der Angst heraus erstellt, am Lebensende ein Zuviel an Medizin und Therapie zu bekommen – für unser Haus gilt dies nicht; die Mitarbeiter unseres Hauses gewährleisten die schnelle Einbindung und Umsetzung des Patientenwillens. Hierbei hilft uns der Ansatz der palliativmedizinischen Versorgung, das

heißt bei Patienten, die durch den Schlaganfall unerwartet an ihr annehmbares Lebensende gekommen sind, die letzten Tage leidender aktiv zu werden.

An unserem Haus wirkt seit 2011 ein aus vielen Berufsgruppen zusammengesetztes und vom Krankenhaus unabhängiges Ethikforum (Seelsorger, Psychologen, Sozialdienstmitarbeiter, Lehrer, Patienten, nicht-medizinische Mitarbeiter des Hauses, Krankenschwestern, Ärzte). Sollten Sie sich als Patient oder Angehörige in anstehenden Entscheidungen, wie oben dargestellt, unsicher sein oder nicht verstanden fühlen, können Sie über die betreuende Station oder direkt beim Ethikforum Rat holen, hier wird eine an den Werten des Betroffenen orientierte Beratung für Sie oder auch des betreuenden Teams eingeleitet.



Unterlagen zu o.g. Themen finden Sie u.a. beim Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
www.bmjd.de/DE/Themen/Gesellschaft/Patientenverfuegung/patientenverfuegung_node.html

bzw. beim Sächsischen Staatsministerium für Justiz unter
www.publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/10623

Schlaganfall und Rehabilitation

Häufig hinterlässt ein Schlaganfall über das abgestorbene Hirnareal eine Ausfallsymptomatik, zumeist ist es eine einseitige Lähmung, dann wieder eine Störung des Sprechens oder des selbständigen Gehens. Wir empfehlen und planen dann über den Sozialdienst eine direkte Verlegung in eine Rehabilitationseinrichtung (Früh-Rehabilitation, Phase B oder C), eine Verlegung direkt im Haus bei geriatrischen oder bereits Pflege-Patienten zur weiteren Therapie in die akut-geriatrische Klinik oder die rehabilitativ geriatrische Abteilung in Zwenkau, wenn Sie weitestgehend selbständig sind, zur Anschlussheilbehandlung (AHB).

Je nach dem Grad Ihrer Selbständigkeit oder Unterstützung im häuslichen Milieu können

Sie zwischenzeitlich nach Hause, für eine AHB erhalten Sie von der Krankenkasse oder dem Versicherer den Zeitpunkt für den Rehabilitationsbeginn per Post, der Ort der Rehabilitation ist zumeist schon bei Entlassung bei uns bekannt. Selbst wenn Sie das Gefühl haben, es sei „schon alles wieder gut“, wir bildgebend aber sehen, dass ein Gehirnteil eine Schädigung erlitten hat, werden wir Ihnen eine Rehabilitation empfehlen, da Ihnen und auch uns nicht sofort fassbare Gedächtnis- und Denkfunktionen betroffen sein können, die Sie erst im Alltag bemerken würden und Sie ggf. beim Autofahren gefährden könnten (siehe S. 21/22).

Schlaganfall, wie weiter nach der Rehabilitation?

Ein gezieltes Training kann Ihnen helfen, Erlerntes zu erhalten und weiter zu verbessern. Neben einer ambulanten Physio-/Ergotherapie ist besonders das Trainieren in Gruppen nicht nur eine gute Möglichkeit, die allgemeine Kondition zu verbessern, sondern auch

neue Kontakte zu knüpfen. Spezielle neurologische Gruppen werden in unserem Haus vom Sana Gesundheitssportverein angeboten. Für die Teilnahme benötigen Sie von Ihrem Hausarzt oder Neurologen eine Rehabilitationsverordnung (Formular 56), mit der

Sie 50 bis 120 „Sportstunden“ (ohne Zuzahlung) absolvieren können.

■ **Bitte Sie Ihren Hausarzt um einen entsprechenden Überweisungsschein, das Formular erlaubt Ihnen mehrere Therapieeinheiten, zu denen Sie nicht zuzahlen müssen.**

Hilfsmittel, die Sie für Ihre selbständige Lebensführung oder zur Erleichterung einer Pflege benötigen, können über die Kranken-

oder Pflegeversicherung vom Arzt verordnet werden. Beratung dazu erhalten Sie beim Sozialdienst oder im Sanitätshaus.

Sollten Sie nach dem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik zu Hause noch nicht selbstständig sein, denken Sie auch an technische Hilfsmittel, wie Badewanneneinstieg, Treppenlift. Hierzu beraten Sie die Sanitätshäuser der Region. Die Krankenkasse bzw. Ihr Versicherer beteiligt sich an den Kosten.

Schlaganfall und Auto-Fahren

Nach einem Hirninfarkt/Schlaganfall dürfen Sie vorerst nicht selbständig ein Auto führen. Einerseits kann es sein, dass hierfür wichtige Hirnfunktionen nicht gegeben sind und erst einer Therapie bzw. Rehabilitation zugeführt werden müssen. Andererseits kann es direkt nach einem Schlaganfall zu anderen, die schnelle Reaktion beeinträchtigenden Störungen kommen.

Die Leitlinien zum Führen von Kfz schreiben hierzu sinngemäß: Wer an den Folgen eines Schlaganfalles leidet, ist bei Vorliegen relevanter neurologischer oder neuropsychologischer Ausfälle (z. B. Lähmungen, Sehstörungen, Konzentrationsstörungen) nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen gerecht zu werden. Nach erfolgreicher Therapie kann, abhängig von den besonderen Umständen des Einzelfalles, angenommen werden, dass der Betreffende bedingt wieder in der Lage ist, Kraftfahrzeuge der Klassen A, B, M, L und

T (= Motorrad, Pkw, Kleinkrafträder bis 45 km/h, Traktoren) zu fahren.

Das Fahren von Lkw und Bussen der Klassen C und D ist nach einem Schlaganfall dagegen nicht mehr gestattet. Auch eine Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung (z.B. für ein Taxi) darf nicht mehr ausgeübt werden.

Wichtig ist: Eine risikolose Teilnahme am Straßenverkehr ist nur dann gegeben, wenn keine erhöhte Rückfallgefahr mehr besteht. Deshalb dürfen Sie auch nach einer TIA für zumindest vier Wochen (bis zu drei Monaten) nicht Auto fahren. Die Beurteilung der Fahreignung setzt in der Regel eine eingehende Untersuchung voraus. In aller Regel haben wir dieses Thema mit Ihnen besprochen, sollte dies nicht geschehen sein oder haben Sie Fragen, stellen Sie diese unseren Ärzten; ggf. können erst die Mediziner in den Rehabilitationseinrichtungen eine abschließende Beurteilung geben.

Wer nach einem Schlaganfall wieder fahren will, muss im Zweifelsfall nachweisen können, dass er jetzt auch noch fahren kann. Eine befürwortende Beurteilung, die auch rechtsverbindlich ist, kann ggf. nur über die Fahrerlaubnisbehörde erworben werden. Der erste Schritt dafür ist eine eigenständige Benachrichtigung der zuständigen Fahrerlaubnisbehörde (z.B. Führerscheinstelle) über den Schlaganfall mit der Bitte um Abklärung der Fahreignung.

Die Fahrerlaubnisbehörde ordnet dann eine Prüfung der Fahreignung an und setzt dafür eine Frist (ca. sechs bis zwölf Wochen). Diese Prüfung kann folgende Untersuchungen beinhalten:

- ein Gutachten von einem „Facharzt mit Verkehrsmedizinischer Qualifikation“ (Kosten: ca. 300 €).
- eine medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU; Kosten: ca. 350 €).
- eine praktische Eignungsprüfung oder eine Fahrverhaltensprobe durch einen Fahrprüfer (Kosten: ca. 150 €).

Pflege nach Schlaganfall

Pflegestufen

Ein Schlaganfall kann durch Schädigung von Hirnarealen, welche für das Denken, Verstehen und Erfassen zuständig sind, auch an der Entstehung von Demenz beteiligt sein. Seit dem Jahr 2017 wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert und es wird eine Klassifikation anhand von 5 Pflegegraden durchgeführt. Betroffene können einen Antrag auf Zuerkennung eines Pflegegrades (1-5) stellen. Hierzu erhalten Sie Beratung und die notwendigen Formulare beim Sozialdienst oder bei Ihrer Pflegekasse. Zudem gibt es die Möglichkeit der Unterstützung in Form von z.B. Kurzzeitpflege, Tagespflege, Hauswirtschaftshilfe und ab 2016 auch Übergangspflege.

Vorschlag: Wenn Angehörige in die Pflege eines Schlaganfallpatienten eingebunden sind, kann es zu körperlicher und/oder emotionaler Überforderung durch die oft sehr zeit- und kräftezehrende Versorgung kommen. Scheuen Sie sich daher nicht, einen Pflegekurs der Pflegekasse oder die Unterstützung einer regionalen Selbsthilfegruppe in Anspruch zu nehmen. Hier haben Sie die Gelegenheit zum Austausch und erhalten mentale Unterstützung.

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (www.schlaganfall-hilfe.de) steht als überregionaler Partner für Sie bereit, die Broschüre „Thala“ wendet sich an Betroffene, diese können Sie über die Stiftung beziehen. Einzelne Exemplare finden Sie auf Station 15 bzw. fragen Sie danach.



Wichtige Hinweise für Angehörige

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Angehörige,

der Aufenthalt eines Ihrer Familienmitglieder im Sana Klinikum Borna hat Sie sicher auch „wie ein Schlag“ getroffen. Ihr Angehöriger hat einen Schlaganfall erlitten – eine lebensbedrohliche Erkrankung – und wird deshalb bei uns intensiv-medizinisch betreut.

Wir, das Team der Schlaganfallspezialstation, wollen dazu beitragen, dass es Ihrem Familienmitglied schnell besser geht und er/sie das Krankenhaus bald wieder verlassen kann.

Dazu bitten wir um Ihre Mithilfe.

Wir haben auf der Schlaganfallstation („Stroke Unit“) nur einen kleinen Schrank zur Verfügung; bringen Sie deshalb bitte nur die Sachen mit, die in der Akutbehandlung auf unserer Station wichtig sind.

Bitte bringen Sie neben Hausschuhen auch feste Schuhe mit, die leicht anzuziehen sind und Halt beim Laufen geben (wichtig für die ersten Gehversuche), sowie Brille und Hilfsmittel (wie Gehhilfen, etc.), die zu Hause benutzt werden.

Für die tägliche Körperpflege ist uns wichtig:

- Zwei Handtücher und zwei Waschlappen je hell und dunkel zur besseren Unterscheidung (etwas „Vertrautes“)
- Duschgel oder Seife, Kamm oder Bürste
- Zahnprothesendose (wenn Prothese vorhanden ist)
- sicher findet sich auch Platz für persönliche Dinge, wie Fotos, Lieblingsmusik u. Ä.

Besuchszeiten sind täglich in der Zeit von 14:30 bis 18:00 Uhr: Wir bitten Sie, die Besuchszeit auf ca. 30 Minuten zu beschränken und auch immer nur mit zwei Personen zu erscheinen. Ein Besuch außerhalb dieser Zeit ist möglich. Bitte sprechen Sie dies telefonisch mit uns ab.

Bedenken Sie bitte, Ihre Angehörigen sind krank und brauchen Ruhe. Auch Sprechen und Konzentration beim Zuhören können den Patienten sehr viel abverlangen.

Wenn Sie noch Fragen haben, stehen wir Ihnen gern mit Rat und Tat zur Seite. Telefonnummer: 03433 21-1495

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Team der Stroke Unit Borna



Informationen / Impressum

Unsere Station erreichen Sie über
Telefon 03433 21-1495 (Pflege)
Telefon 03433 21-1888 (ärztl. Dienst)

Chefarzt: Dr. med. Alexander Reinshagen
(Regionalbeauftragter Deutsche Schlaganfallhilfe)
Oberarzt: Andreas Staudenmayer
(Leiter Stroke Unit)
Ltd. Schlaganfall-Schwester: Jennifer Dörling
Sekretariat Neurologie: Marion Georgi

Hilfe und Unterstützung zu allen Themen
zum Schlaganfall finden Sie unter:
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe:
www.schlaganfall-hilfe.de/home
Für Patienten nach Schlaganfall gibt diese
das Gesundheitsmagazin „Thala“ heraus.
Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft:
www.dsg-info.de

Verantwortlich für den Text:

Dr. A. Reinshagen / A. Staudenmayer
(nach Basistext der Deutschen Schlaganfall-
Gesellschaft für einen Stroke Unit-Flyer,
Prof. O. Busse und Prof. J. Röther)

Bildrechte

Seite 1 © sudok1/fotolia.com; Sana Kliniken Leipziger Land
Seite 2 © R. Kunz
Seite 3 © A. Thierbach; R. Kunz; T. Kube
Seite 4 © Sana Kliniken Leipziger Land (2)
Seite 8 © J. Richter
Seite 9 © A. Döring; P. Krischunas; T. Oberländer
Seite 10 © T. Backofen; J. Richter; T. Backofen;
Sana Kliniken Leipziger Land
Seite 11 © Sana Kliniken Leipziger Land (2); Robin Kunz (2)
Seite 13 © Sana Kliniken Leipziger Land (2)
Seite 14 © Sana Kliniken Leipziger Land
Seite 15 © J. Richter
Seite 16 © T. Oberländer
Seite 17 © Robin Kunz
Seite 19 © Bundesministerium für Justiz und Verbraucher-
schutz
Seite 22 © pushish images/shutterstock.com
Seite 24 © wavebreakmedia/shutterstock.com
Seite 27 © Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Stand: Mai 2019



**Sana Kliniken
Leipziger Land**

Sana Klinikum Borna
Rudolf-Virchow-Straße 2
04552 Borna

Tel. 03433 21-0
Fax 03433 21-1105
www.kliniken-leipziger-land.de



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE



Interdisziplinäres
Neuromedizinisches Zentrum
Sana Kliniken Leipziger Land