



**Time is brain -
das Konzept der
Stroke Unit**

von: Gabriela Prodöhl

Definition Stroke Unit

- **Stroke = Schlag („ mich trifft der Schlag „)**
- **Unit = Einheit**
- **Spezielle, sich nur der Schlaganfallbehandlung widmende Überwachungseinheit auf der die Versorgung durch ein professionelles, multidisziplinäres Team organisiert wird**





Chronologie

- **in den 80er Jahren im Klinikum Harlaching/ München**
- **1994 / 1995 Essen: Alfred Krupp Krankenhaus und neurologische Universitätsklinik**
- **1996 Klinikum Minden**
- **2002 Klinikum Dortmund**
- **inzwischen > 200 zertifizierte Stroke Units in Deutschland**

Definition Schlaganfall

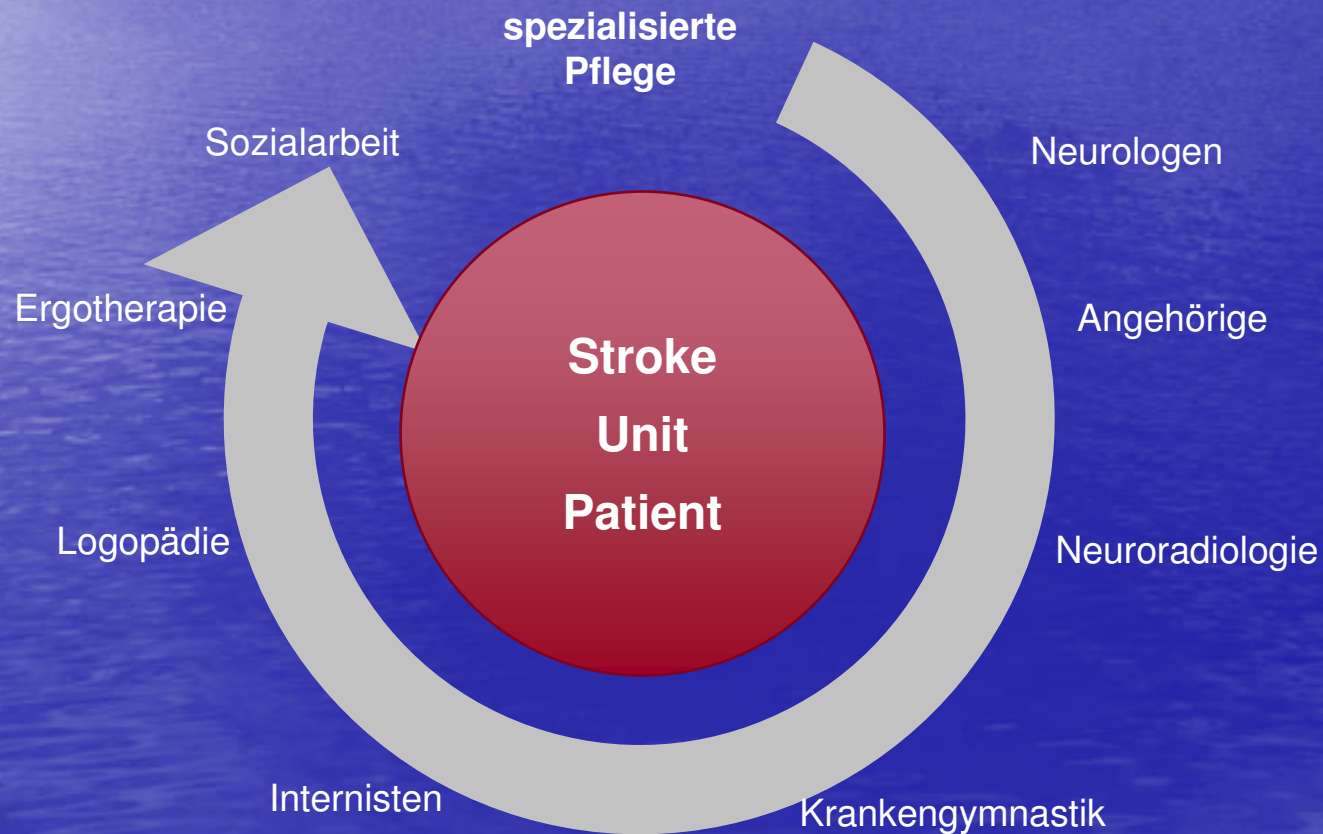
- **plötzlich auftretende Unterbrechung der Blutzufuhr zum Gehirn führt zu Sauerstoffunterversorgung der Nervenzellen.**
- **Art und Ausmaß der neurologischen Defizite sind abhängig von betroffenem Hirnareal, Dauer und Ausmaß der Durchblutungsstörung**
- **20% hämorrhagisch, 80% ischämisch**

Time is brain

<i>pro Schlaganfall</i>	1,2 Milliarden	8,3 Trillionen	7.140 km/ 4.470 Meilen	36 Jahre
<i>pro Stunde</i>	120 Millionen	830 Milliarden	714 km/ 447 Meilen	3,6 Jahre
<i>pro Minute</i>	1,9 Millionen	14 Milliarden	12 km/ 7,5 Meilen	3,1 Wochen
<i>pro Sekunde</i>	32.000	230 Millionen	200 m/ 218 Yard	8,7 Stunden

Multiprofessionelles Team

STROKE UNIT = Interdisziplinäres Team



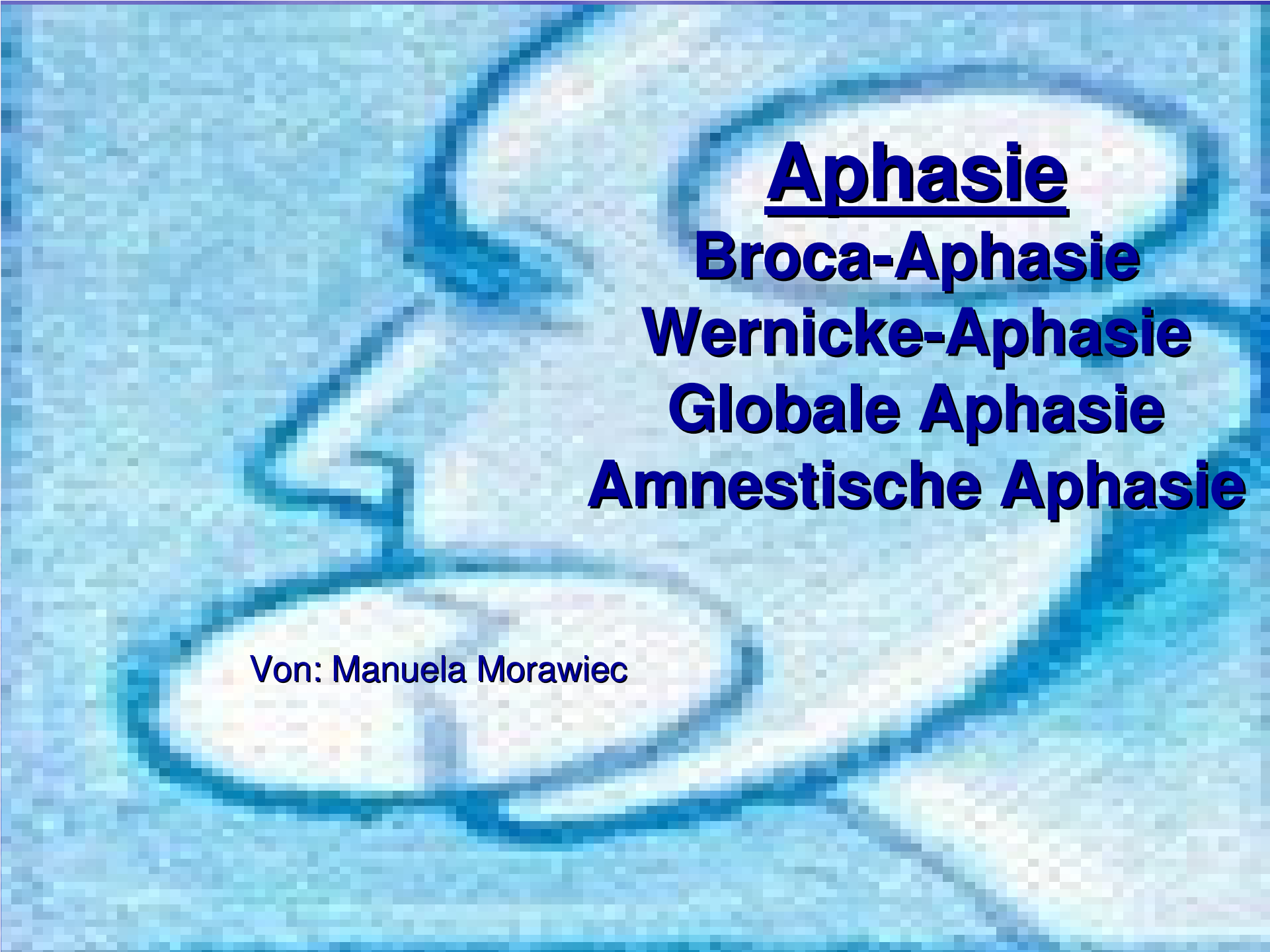


Symptome

- **Kribbel- / Taubheitsgefühl**
- **Schwindel**
- **Sehstörungen**
- **Lähmungen**
- **Sprachstörungen**
- **Schluckstörungen**



**WARUM VERSTEHT MICH
DENN KEINER ???**



Aphasie
Broca-Aphasie
Wernicke-Aphasie
Globale Aphasie
Amnestische Aphasie

Von: Manuela Morawiec

Was ist eine Aphasie ?

Zum einen aus der Vorsilbe "a" für "fehlend" und zum anderen aus dem Wort "phasiz" für "Sprache".

Vielmehr sind die vier sprachlichen Modalitäten

- **Sprachproduktion (Sprechen)**
- **Sprachverständnis (Verstehen)**
- **Lesen**
- **Schreiben**

in unterschiedlichen Ausmaß und variierender Zusammensetzung gestört.

Beachte: Aphasische Patienten sind selten sprachlos.

Wodurch kommt es zu einer Aphasie?

Eine Aphasie ist immer auf eine Schädigung des Gehirns zurückzuführen. In der Mehrzahl der Fälle wird sie durch eine Läsion in der linken Großhirnhälfte verursacht. Das liegt daran, dass bei nahezu allen Rechtshändern und bei einem Großteil der Linkshänder die Sprache in der linken Hirnhemisphäre lokalisiert ist (bei mehr als 90% der Bevölkerung).

Ursachen der Aphasie

- Schlaganfall 80%
- Schädel-Hirn-Trauma 10%
- Hirntumor 7 %
- Hypoxie 1 %
- Hirnatrophie 1 %
- Entzündliche
Erkrankung des ZNS 1 %

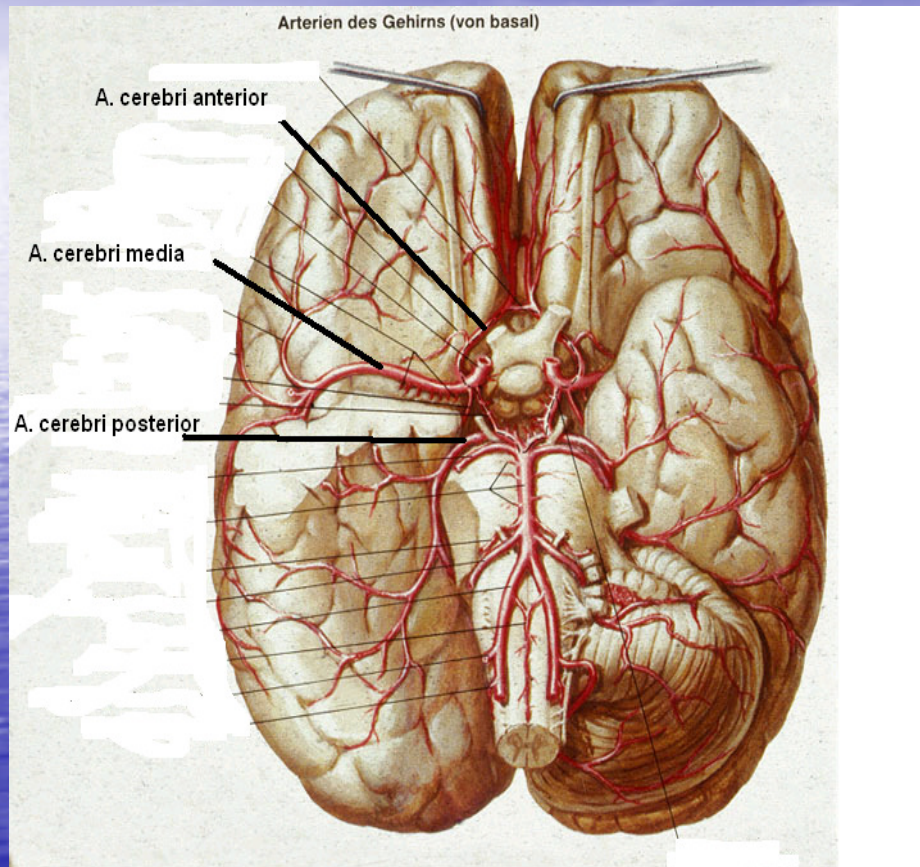
Blutversorgung

Die linke Hirnhemisphäre wird durch die drei großen Arterien

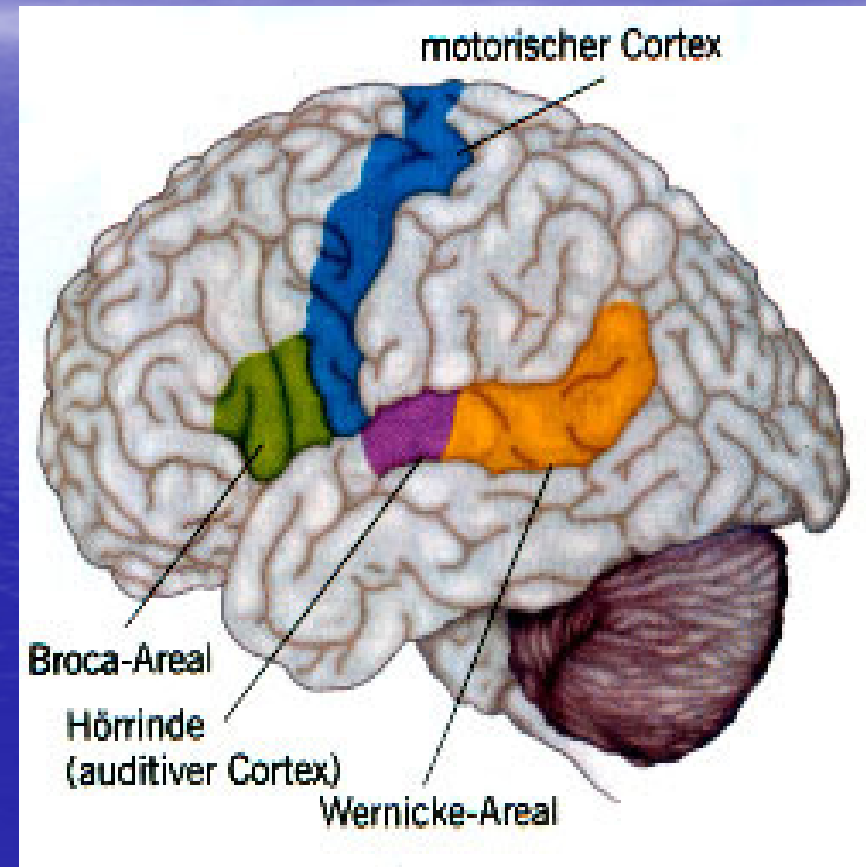
- **A. cerebri anterior links**
- **A. cerebri media links**
- **A. cerebri posterior links**

mit Blut versorgt. Dabei hat die A. cerebri media nicht nur das größte Versorgungsgebiet (ca. 2/3) der Hemisphäre, sondern sie versorgt mit ihren Ästen auch die beiden Hirnareale, die für Sprache relevant sind.

Blutversorgung



Hirnareale



Formen der Aphasie (1)

Broca-Aphasie (1)

Auch: motorische Aphasie ,benannt nach Paul Broca
(28.06.1824-09.07.1880)

Leitsymptom:

- Agrammatismus (kein Satzbau, Aneinanderreihung von Hauptwörtern) bei weitgehend erhaltenem Wortverständnis.
- Nicht flüssige Aphasie (weniger als 5 Wörter)
- Telegrammstil
- Wortschatz eingeschränkt
- Oft ist die Sprechmotorik betroffen

Broca-Aphasie (2)

Läsionsorte:

- vordere Mediaastgruppe

Erscheinungsbild:

- Sprachproduktion deutlich reduziert
- es liegen Paraphasien (Buchstaben-, Silbenverwechslungen) vor
- Grammatik ist reduziert (Agrammatismus, sogenannter Telegrammstil)
- die Sprachmelodie (Prosodie) ist stark gestört
- das Sprachverständnis hingegen nur wenig beeinträchtigt.
- Wortfindungsstörungen
- stark verlangsamter Sprachfluss
- Oft hoher Leidensdruck

Formen der Aphasie (2)

Wernicke- Aphasie (1)

Auch: sensorische Aphasie, benannt nach Carl Wernicke
(15.05.1848-15.06.1905)

Leitsymptom:

- Paragrammatismus (Satzverschränkungen und Satzteilverdoppelungen)
- Paraphasien (Lautverdrehungen, Wortverwechslungen)
- Neologismen (Wortneuschöpfungen)

Wernicke- Aphasie (2)

Läsionsort:

- Versorgungsgebiet der A. temporalis posterior

Erscheinungsbild:

- Meist schwere Störung des Sprachverständnisses
- Sprachproduktion ist flüssig sogar überschießend(Logorrhoe)
- Wortneuschöpfungen (Neologismen)
- Aneinanderreihung unsinniger Worte (Jargon Aphasie)
- Paragrammatismus
- Besonders in der frühen Krankheitsphase nur gering ausgeprägtes Störungsbewusstsein, daher meist kein Versuch der Selbstkorrektur.

Formen der Aphasie (3)

Globale Aphasie (1)

- Auch: totale Aphasie, schwerste Form einer aphasischen Störung

Leitsymptom:

- Sprachautomatismen, (aneinandergereihte Silben, Wörter oder Satzfragmente z .B dododo, tatata, tantantan, gogogog, Autoautoauto, schönenTag guten Tag),
- Nichtflüssige Aphasie

Globale Aphasie (2)

Läsionsort:

- Ausgedehnte Läsion im Medialstromgebiet

Erscheinungsbild:

- Kombination aus motorischer und sensorischer Aphasie
- deutlich reduzierte Sprachproduktion
- in den meisten Fällen keine Kommunikation mehr möglich
- Äußerung manchmal einzelner Wörter, oft jedoch ausschließlich Sprachautomatismen
- schwer gestörtes Sprachverständnis, meist werden nur einzelne Wörter des Gesprächspartners verstanden
- alle Sprachmodalitäten sind stark betroffen

Formen der Aphasie (4)

Amnestische Aphasie

Leitsymptom: Wortfindungsstörungen, Flüssige Aphasie

Läsionsort:

- hinteres Versorgungsgebiet der A. cerebri media

Erscheinungsbild:

- Wortfindungsstörungen in der Spontansprache und bei konfrontativen Benennen
- Flüssige Sprachproduktion
- Oft Umschreibungen oder Floskeln
- Sprachverständnis nicht oder nur geringfügig beeinträchtigt
- Vereinzelt Satzabbrüche, die durch Wortfindungsstörungen bedingt sind

Was sie als pflegende Person beachten können

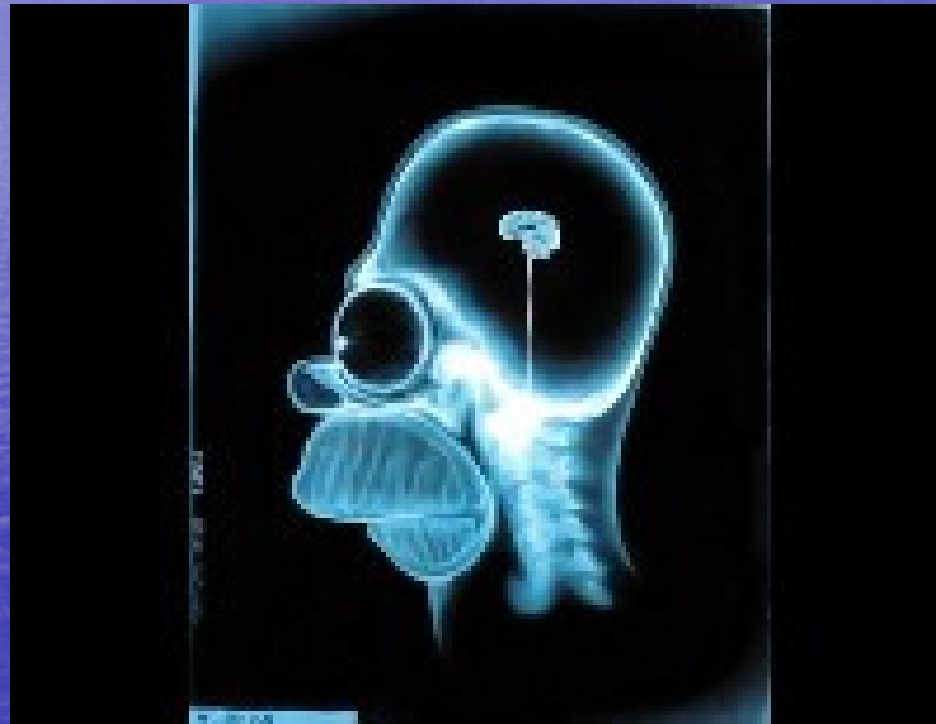
- Die eigene Sprache auf die Verständnisschwierigkeiten einstellen (z. B. einfachen Satzbau verwenden, Ja/ Nein-Fragen stellen usw.)
- Verständnis sichern („Hast du das gemeint?“)
- Kontakt herstellen und halten (den Gesprächspartner immer anschauen, ggf. auch durch kurzes Berühren seine Aufmerksamkeit gewinnen)
- Nichtsprachliche Kommunikation einsetzen (Gestik, Mimik, Benutzung von Hilfsgegenständen, Aufzeichnen oder Aufschreiben)
- Was der Betroffene nicht verstanden hat, wiederholen oder anders ausdrücken

Was sie als pflegende Person beachten können

- Geduld haben, Pausen aushalten, dem Betroffenen Zeit geben, selbst auf das Gesuchte zu kommen
- Auf Hilfesignale achten (z.B. Aufnahme des Blickkontaktes)
- erst dann sprachliche Unterstützung anbieten („Soll ich dir weiterhelfen?“)
- Das Thema des Gesprächs durch ein prägnantes Schlüsselwort ankündigen („Ich möchte mit dir über den Arzt sprechen.“)
- Sprechen Sie in Beisein von mehreren Personen möglichst mit dem Betroffenen, nicht über ihn! Betroffenen in das Gespräch mit einbeziehen.
- Behandeln Sie den Betroffenen nach wie vor als erwachsenen und ernst zu nehmenden Gesprächspartner.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !!!

Save the brain!!!



Any questions?